

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院健保部分給付特材品項表

健保代碼	醫令名稱	醫院自費價	健保給付價	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FALSNMULT3A2	ZMB00 TECNIS 前導波透明非球面多焦人工水	62,744	2,744.	60,000	<p>1.黃色非球面人工水晶體：保護視網膜免受低頻藍光傷害，適用於有視網膜病變或希望預防視網膜病變之病患。</p> <p>2.透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。</p> <p>3.調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。</p> <p>4.多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。</p>	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FALSNT0RC1A2	ZCT100:400 前導波非球面散光矯正人工水晶	47,744	2,744.	45,000	調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FALSNWAVE13Q	404 MATRIX ACRYLIC INTRAOCULAR LENS 眉特	33,600	2,744.	30,856	黃色非球面人工水晶體：保護視網膜免受低頻藍光傷害，適用於有視網膜病變或希望預防視網膜病變之病患。	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FALSNMULT14L	LS-313 MF15/MF30 多焦點散光人工水晶體 HY	62,744	2,744.	60,000	多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院健保部分給付特材品項表

健保代碼	醫令名稱	醫院自費價	健保給付價	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FALSNSERV1A2	ZXR00 添視明新視延單片型人工水晶體 TECNI	77,744	2,744.	75,000	多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FALSNPLSZ14N	SZ-1 NIDEK 預載式人工水晶體注入系統 (非	33,600	2,744.	30,856	黃色非球面人工水晶體：保護視網膜免受低頻藍光傷害，適用於有視網膜病變或希望預防視網膜病變之病患。	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FALSNT0RC1B9	MX60T 恩視非球面散光矯正人工水晶體	47,744	2,744.	45,000	調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FALSNWAVE7B9	MX60 恩視非球面人工水晶體	33,600	2,744.	30,856	透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FALSNT0RC0A1	SN6AT2 可舒智慧型妥瑞明非球面散光矯正軟	47,000	2,744.	44,256	調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FALSNT0RC2A1	SN6AT3-T9 可舒智慧型妥瑞明非球面散光單片	47,000	2,744.	44,256	調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FALSNSERVTA2	添視明新視延散光矯正單片型人工水晶體 ZXT	100,744	2,744.	98,000	調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。 多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院健保部分給付特材品項表

健保代碼	醫令名稱	醫院自費價	健保給付價	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FALSNWAVE5RY	RAO600C 預裝式親水性非球面人工水晶體推注	33,600	2,744.	30,856	透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FALSNMULT3A1	TFNT00 可舒諦視遠中近三焦點老花矯正軟式	87,744	2,744.	85,000	多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FALSNT0RC3RY	RAO610T 預裝式散光親水性人工水晶體推注系	47,744	2,744.	45,000	1.黃色非球面人工水晶體：保護視網膜免受低頻藍光傷害，適用於有視網膜病變或希望預防視網膜病變之病患。 2.透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。 3.調整散光非球面人工水晶體：利用調整散光設計，可同時減低散光度術。 4.多焦點非球面人工水晶體：一般水晶體為單一焦點，術後看近時仍需配戴老花眼鏡，而多焦點水晶體為多重焦點設計，達到同時改善看遠及看近之視力，可減少病患術後對老花眼鏡的依賴，適用於有閱讀習慣、不想戴老花眼鏡之病患。	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。
FALSNWAVE4A2	ZCB000 TECNIS 前導波非球面人工水晶體眼球	32,744	2,744.	30,000	透明非球面人工水晶體：利用非球面設計，改善一般水晶體術後在夜間較會有炫光及光暈的問題，適用於經常需有夜間活動或戶外運動及希望減少術後炫光及光暈，提昇視覺品質之病患。	如同健保水晶體，少數病患會有因囊袋結構不穩，導致水晶體移位，需做二次水晶體復位手術，或因本身眼睛的度數導致術後有殘留近視、遠視或散光，需佩帶眼鏡矯正。	健保給付球面人工水晶體，可以改善大部分視力，但是會有炫光的問題，無法達到精準的銳利視力。

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院健保部分給付特材品項表

健保代碼	醫令名稱	醫院自費價	健保給付價	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FHVD137TFXED	3300TFX19M:26M MAGNA EASE VALVA 19:26MM	201,613	43,613.	158,000	<p>美敦力莫克生物性瓣膜</p> <p>1. 精選天然瓣膜：精選豬心內部一體成形的瓣膜組織，符合自然的血流動力學。</p> <p>2. 良好的耐用性：Mosaic為第三代抗鈣化瓣膜，提供新一代的AOA專利抗鈣化(使用α-氨基油酸)及生理壓力瓣葉固定技術，保留更多天然瓣葉組織之特性，提升瓣膜耐用性。</p> <p>3. 易於植入：完全環上瓣(supra-annular)設計，獨家的CinchII瓣腳收縮設計使醫師更容易植入與縫合，尤其在二尖瓣膜置換手術中適合使用此專利技術。</p>	<p>不良反應包括：心律失常、休克、心內膜炎、溶血、出血(抗凝血劑/抗血小板藥物相關性)、漏血(跨瓣膜或瓣膜旁洩漏)、非結構性功能不良(血管翳、縫線、瓣膜尺寸不合適等)、結構破壞(鈣化、瓣葉撕裂、狹窄等)、血管栓塞、瓣膜血栓形成等。</p>	<p>1. 瓣葉組織：牛心包膜，選取同樣厚度及彈性的區塊，受力均勻，不易撕裂</p> <p>2. Aortic瓣架高度：瓣架低，比較不會接觸到主動脈血管壁縫合環，較小，植入方便，若適合亦可選大一號size植入</p> <p>3. Mitral瓣架高度：瓣架低，非對稱性設計較安全，比較不會接觸到左心室壁，縫合環較大，覆蓋效果好，不意發生PVL情況</p> <p>4. 內部瓣架結構：鈦鎢合金製成，具彈性及記憶的特殊金屬，不易變形，且可吸收血液衝擊瓣葉上的壓力，瓣葉不易損壞</p> <p>5. 開口面積(EOAI)：牛瓣膜開口面積較大，可避免Patient-Prosthesis Mismatch情況</p> <p>6. 使用年限：目前已有25年paper證明其耐用性</p>
FHVD137TFXED	7300TFX25:33 MAGNA MITRAL EASE 25:33MM	201,613	43,613.	158,000	<p>美敦力莫克生物性瓣膜</p> <p>1. 精選天然瓣膜：精選豬心內部一體成形的瓣膜組織，符合自然的血流動力學。</p> <p>2. 良好的耐用性：Mosaic為第三代抗鈣化瓣膜，提供新一代的AOA專利抗鈣化(使用α-氨基油酸)及生理壓力瓣葉固定技術，保留更多天然瓣葉組織之特性，提升瓣膜耐用性。</p> <p>3. 易於植入：完全環上瓣(supra-annular)設計，獨家的CinchII瓣腳收縮設計使醫師更容易植入與縫合，尤其在二尖瓣膜置換手術中適合使用此專利技術。</p>	<p>不良反應包括：心律失常、休克、心內膜炎、溶血、出血(抗凝血劑/抗血小板藥物相關性)、漏血(跨瓣膜或瓣膜旁洩漏)、非結構性功能不良(血管翳、縫線、瓣膜尺寸不合適等)、結構破壞(鈣化、瓣葉撕裂、狹窄等)、血管栓塞、瓣膜血栓形成等。</p>	<p>1. 瓣葉組織：牛心包膜，選取同樣厚度及彈性的區塊，受力均勻，不易撕裂</p> <p>2. Aortic瓣架高度：瓣架低，比較不會接觸到主動脈血管壁縫合環，較小，植入方便，若適合亦可選大一號size植入</p> <p>3. Mitral瓣架高度：瓣架低，非對稱性設計較安全，比較不會接觸到左心室壁，縫合環較大，覆蓋效果好，不意發生PVL情況</p> <p>4. 內部瓣架結構：鈦鎢合金製成，具彈性及記憶的特殊金屬，不易變形，且可吸收血液衝擊瓣葉上的壓力，瓣葉不易損壞</p> <p>5. 開口面積(EOAI)：牛瓣膜開口面積較大，可避免Patient-Prosthesis Mismatch情況</p> <p>6. 使用年限：目前已有25年paper證明其耐用性</p>

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院健保部分給付特材品項表

健保代碼	醫令名稱	醫院自費價	健保給付價	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
CBC04RASFASB	藍吉紫杉醇塗藥周邊氣球導管 RANGER 4:8*30	70,000	28,773.	41,227	塗藥氣球：專為動脈粥樣硬化阻塞的血管中實施經皮腔內血管成形術而設計。導管設計採FreePac urea-paclitaxel on InPact DEBs optimizes drug delivery 有效提高動脈粥樣硬化阻塞血管的通暢率及降低術後再阻塞率。	穿刺相關：局部血腫出血，遠端血栓栓塞，血栓形成，動靜脈瘤，局部感染。 擴張相關：擴張處動脈剝離，動脈壁穿孔，動脈擴張後之在狹窄。	健保給付之周邊球囊導管一年內再阻塞率為50%。淺股動脈塗藥周邊球囊導管一年在阻塞率為7.2% 通暢率為85%。
CBC04ELUT1SB	H74939295-60;70-04;06;08;10;12-10;70艾	87,000	28,773.	58,227	塗藥支架是一種金屬製的網狀支撐物，並在支架上塗抹藥物，能夠有效控制並降低血管再狹窄，常與氣球擴張術配合使用，以改善血管狹窄的程度。血管阻塞(如頸動脈、週邊動脈)也可以作氣球擴張。本產品由醫療器材(支架系統)及一藥品塗層(含紫杉醇聚合物配方)。 (1) 支架系統：此支架為雷射切割的自膨式支架，成份為鍍鈦合金 (2) 藥品成份：含有藥品/聚合物塗層的支架。塗層有兩層，內層為一聚合物(PBMA)用來改善外層的黏著性，外層為一含藥品有效成份(Paclitaxel) & (PVDF-HFP) 聚合物載體的混合物。	穿刺相關：局部血腫出血，遠端血栓栓塞，血栓形成，動靜脈瘤，局部感染。 擴張相關：擴張處動脈剝離，動脈壁穿孔，動脈擴張後之在狹窄。	健保給付之周邊球囊導管一年內再阻塞率為50%。淺股動脈塗藥周邊球囊導管一年在阻塞率為7.2% 通暢率為85%。健保給付的支架為一般金屬裸露的支架，短期的成效與藥物支架相同，但以長遠統計來看支架內再狹窄高達15-30%。亦可以和您的醫師討論，改以外科治療方式或持續口服藥物控制病情。您可以詢問您的家庭醫師、常就診的心臟內科診所專科醫師、其他醫學中心心臟內科專科醫師、或上網搜尋相關醫療網站。
CBC04ELUT2SB	H749392956015-10;70;H749392957015-10;70	97,500	44,293.	53,207	塗藥支架是一種金屬製的網狀支撐物，並在支架上塗抹藥物，藥物釋放型血管支架藥物能夠有效控制並降低血管再狹窄，常與氣球擴張術配合使用，以改善血管狹窄的程度。血管阻塞(如頸動脈、週邊動脈)也可以作氣球擴張。也就可以有效降低血管支架置入後再次進行治療。	與病人病情嚴重度有關，包括有藥物過敏、局部傷口出血、心律不整、急性腎衰竭急性肺水腫、血管痙攣、擴張處動脈剝離、動脈壁穿孔、動脈擴張後再狹窄、中風甚至死亡。	健保給付的支架為一般金屬裸露的支架，短期的成效與藥物支架相同，但以長遠統計來看支架內再狹窄高達15-30%。亦可以和您的醫師討論，改以外科治療方式或持續口服藥物控制病情。您可以詢問您的家庭醫師、常就診的心臟內科診所專科醫師、其他醫學中心心臟內科專科醫師、或上網搜尋相關醫療網站。

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院健保部分給付特材品項表

健保代碼	醫令名稱	醫院自費價	健保給付價	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FHVD183KTBED	8300KITB-19;21;23;25;27 英特迪醫利人工心	418,613	43,613.	375,000	<p>愛德華快速植入生物性瓣膜</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 牛心包膜，三個獨立瓣葉擁有同樣厚度及彈性的區塊，受力均勻，不易撕裂。 2. 不鏽鋼瓣架結構，不易變形，且可吸收血液衝擊瓣葉上的壓力，瓣葉不易損壞，環下瓣(sub-annular)設計，能更好的植入並固定。 3. 牛瓣膜開口面積較大，可避免 Patient-Prosthesis Mismatch 情況。 4. 織紋外衣(textured sealing cloth)，能更好的固定瓣膜於主動脈環上。 5. 縫線次數減少(只需縫三針固定)，比傳統生物瓣膜需縫12~15針固定，可明顯減少綁線及心跳停止時間，尤其在微創手術中。 	<p>不良反應包括：心律失常、休克、心內膜炎、溶血、出血(抗凝血劑/抗血小板藥物相關性)、漏血(跨瓣膜或瓣膜旁洩漏)、非結構性功能不良(血管翳、縫線、瓣膜尺寸不合適等)、結構破壞(鈣化、瓣葉撕裂、狹窄等)、血管栓塞、瓣膜血栓形成等。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 牛心包膜，三個獨立瓣葉擁有同樣厚度及彈性的區塊，受力均勻，不易撕裂。 2. 不鏽鋼瓣架結構，不易變形，且可吸收血液衝擊瓣葉上的壓力，瓣葉不易損壞，環下瓣(sub-annular)設計，能更好的植入並固定。 3. 牛瓣膜開口面積較大，可避免 Patient-Prosthesis Mismatch 情況。 4. 織紋外衣(textured sealing cloth)，能更好的固定瓣膜於主動脈環上。 5. 縫線次數減少(只需縫三針固定)，比傳統生物瓣膜需縫12~15針固定，可明顯減少綁線及心跳停止時間，尤其在微創手術中。
CBP06ELUT9SB	新能吉艾諾莉萊斯冠狀動脈塗藥支架系統	73,600	14,099.	59,501	<p>一、藥物釋放型血管支架： 是一種塗覆藥物的血管支架，藥物釋放型血管支架藥物能有效的預防血管內的再狹窄，藥物釋放型血管支架的設計是在血管支架表面將藥物直接且穩定的釋出到血管壁，藥物的劑量及釋出的速率，都經過審慎的評估，所以可在不影響癒合的情形下，同時預防再狹窄，也就可以有效降低血管支架置入後再次進行治療。</p> <p>二、全吸收式生物血管模架 是由可被身體吸收的聚合物所製成的非金屬網管，模架上塗有可防止細胞與組織增生的藥物，並以特殊塗層控制藥物釋放。模架在撐開動脈、使之獲得足夠強度且可維持正常血管內徑後會逐漸分解，並於兩到三年內被人體完全吸收，能讓動脈恢復自然功能，降低心血管事件、減輕術後心絞痛及心血管再狹窄的發生，一年心血管再狹窄率約為2%。</p>	<p>合併症：與病人病情嚴重度有關，包括有藥物過敏、局部傷口出血、心律不整、急性腎衰竭急性肺水腫、冠狀動脈剝離、血管痙攣、急性心肌梗塞、血管或心臟破裂、中風甚至死亡。</p> <p>死亡率：診斷性心導管所致的死亡率小於千分之一，若是合併執行冠狀動脈氣球擴張術，其死亡率則小於百分之一。</p>	<p>健保給付的支架為一般金屬裸露的支架，短期的成效與藥物支架相同，但以長遠統計來看支架內再狹窄高達15-30%。亦可以和您的醫師討論，改以外科治療方式或持續口服藥物控制病情。您可以詢問您的家庭醫師、常就診的心臟內科診所專科醫師、其他醫學中心心臟內科專科醫師、或上網搜尋相關醫療網站。</p>

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院健保部分給付特材品項表

健保代碼	醫令名稱	醫院自費價	健保給付價	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
CBC04Z1SV6CK	ZISV6-35-125-6.0-120-PTX 周邊血管支架	79,650	28,773.	50,877	塗藥支架：是一種金屬製的網狀支撐物，並在支架上塗抹藥物，能夠有效控制並降低血管再狹窄，常與氣球擴張術配合使用，以改善血管狹窄的程度。血管阻塞(如頸動脈、週邊動脈)也可以作氣球擴張。	<p>穿刺相關：局部血腫出血，遠端血栓栓塞，血栓形成，動靜脈瘤，局部感染。</p> <p>擴張相關：擴張處動脈剝離，動脈壁穿孔，動脈擴張後之在狹窄。</p>	健保給付的支架為一般金屬裸露的支架，短期的成效與藥物支架相同，但以長遠統計來看支架內再狹窄高達15-30%。亦可以和您的醫師討論，改以外科治療方式或持續口服藥物控制病情。
CBC04APDCBM4	愛德米羅紫杉醇塗藥周邊球囊導管(引進型)	81,600	28,773.	52,827	塗藥氣球：專為動脈粥樣硬化阻塞的血管中實施經皮腔內血管成形術而設計，導管設計採FreePac urea-paclitaxel on InPact DEBs optimizes drug delivery 有效提高動脈粥樣硬化阻塞血管的通暢率及降低術後再阻塞率。	<p>穿刺相關：局部血腫出血，遠端血栓栓塞，血栓形成，動靜脈瘤，局部感染。</p> <p>擴張相關：擴張處動脈剝離，動脈壁穿孔，動脈擴張後之在狹窄。</p>	健保給付之周邊球囊導管一年內再阻塞率為50%。淺股動脈塗藥周邊球囊導管一年在阻塞率為7.2% 通暢率為85%。
FHP02EN1DRM4	EN1DR01 安信諾核磁共振植入式心臟節律器 E	147,500	93,833.	53,667	本產品為植入型心律調節器，可適用於所有心博遲緩、心律不整症狀。除具備健保全額給付之心臟節律器特性外，並可在運動時提供較快節律，以符合患者臨床生理需求。部分產品具有核磁共振兼容功能，置放後可以進行MRI核磁共振檢查。	<p>裝置心律調節器或心臟整流去顫器引起致死性的併發症機率很低，約小於千分之一。相關的合併症包括有：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.與中央靜脈置入相關：氣胸、血胸、栓塞、血腫、局部感染。 2.心律不整：心室頻脈、心房早期收縮、心室早期收縮、側束支傳導障礙。 3.心臟破裂或填塞。 4.心律調整器失能。 5.其他：局部傷口出血、藥物過敏等。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.此新型之節律器具備能依病患之運動及生理需求做心跳速率之調節 2.部份型號且可和核磁共振影像檢查相容，可以進行MRI核磁共振檢查。
CBP06ELUT6M4	律動歐尼克斯冠狀動脈塗藥支架系統 RONYX-2	74,099	14,099.	60,000	藥物釋放型血管支架：是一種塗覆藥物的血管支架，藥物釋放型血管支架藥物能有效的預防血管內的再狹窄，藥物釋放型血管支架的設計是在血管支架表面將藥物直接且穩定的釋出到血管壁，藥物的劑量及釋出的速率，都經過審慎的評估，所以可在不影響癒合的情形下，同時預防再狹窄，也就可以有效降低血管支架置入後再次進行治療。	<p>合併症：與病人病情嚴重度有關，包括有藥物過敏、局部傷口出血、心律不整、急性腎衰竭急性肺水腫、冠狀動脈剝離、血管痙攣、急性心肌梗塞、血管或心臟破裂、中風甚至死亡。</p> <p>死亡率：診斷性心導管所致的死亡率小於千分之一，若是合併執行冠狀動脈氣球擴張術，其死亡率則小於百分之一。</p>	健保給付的支架為一般金屬裸露的支架，短期的成效與藥物支架相同，但以長遠統計來看支架內再狹窄高達15-30%。亦可以和您的醫師討論，改以外科治療方式或持續口服藥物控制病情。您可以詢問您的家庭醫師、常就診的心臟內科診所專科醫師、其他醫學中心心臟內科專科醫師、或上網搜尋相關醫療網站。

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院健保部分給付特材品項表

健保代碼	醫令名稱	醫院自費價	健保給付價	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FHP02X2DR1M4	X2DR01 亞士卓磁振造影植入式心臟節律器-雙	162,734	93,833.	68,901	<p>本產品為植入型心律調節器，可適用於所有心博遲緩、心律不整症狀。除具備健保全額給付之心臟節律器特性外，並可在運動時提供較快節律，以符合患者臨床生理需求。部分產品具有核磁共振兼容功能，置放後可以進行MRI核磁共振檢查。</p>	<p>裝置心律調節器或心臟整流去顫器引起致死性的併發症機率很低，約小於千分之一。相關的合併症包括有：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.與中央靜脈置入相關：氣胸、血胸、栓塞、血腫、局部感染。 2.心律不整：心室頻脈、心房早期收縮、心室早期收縮、側束支傳導障礙。 3.心臟破裂或填塞。 4.心律調整器失能。 5.其他：局部傷口出血、藥物過敏等。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.此新型之節律器具備能依病患之運動及生理需求做心跳速率之調節 2.部份型號且可和核磁共振影像檢查相容，可以進行MRI核磁共振檢查。

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院健保部分給付特材品項表

健保代碼	醫令名稱	醫院自費價	健保給付價	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
CXE05TACSEAB	A-TCSE-DD;DF;FF;FJ;JJ;D;F;J 卡帝凱斯感應	133,200	70,200.	63,000	<p>本產品為一種帶可調彎尖端的可控式多電極腔內導管，它設計用於對心臟進行電生理繪圖以及將射頻電流傳輸至導管尖端電極以施行燒灼術。導管管身的尺寸為7.5 F(具有8 F環形電極)。對於電燒術，該導管必須與RF產生器及分散式電極貼片(參考電極)配合使用。導管具有力感測技術，能提供導管尖端和心壁之間接觸力的實時測量。</p> <p>該導管具有一個高扭力軸以及一個單向可調彎尖端，此尖端包含一系列附有3.5mm圓頭的電極。所有這些電極均可用於進行記錄和刺激的目的。尖端電極用於將來自RF產生器的RF電流傳遞給期望的電燒部位。尖端電極和環形電極均由貴金屬製成。導管內置一個熱電偶溫度感測器，嵌裝在3.5mm的末端電極內。尖端調彎是由手動部件(活塞在其中滑動)的導管近端控制的；活塞上的拇指旋鈕控制著活塞的滑動。往前轉動拇指旋鈕時，尖端調彎(彎曲)，將拇指旋鈕往回旋轉時，尖端則伸直。還可以透過高扭力的管身旋轉彎曲尖端的平面，以利於將導管尖端準確定位在所期望的部位上。目前，本產品可供選擇的彎曲類型包括D、F和J。</p> <p>在導管的近端，管腔的開口端接有一個附標準魯爾接頭的生理鹽水注射口。此生理食鹽水注射口用於注射生理食鹽水，以對尖端電極進行灌注。進行電燒期間，肝素化生理食鹽水流過導管內腔，然後經過尖端電極，灌注並冷卻電燒部位以及電極尖端。生理食鹽水灌注應當由灌注幫浦進行控</p>	<p>曾經記載的有關導管電燒術的嚴重不良反應包括：肺栓塞、心肌梗塞、中風、心包填塞及死亡。</p> <p>下列併發症曾在前期研究中出現或在文獻中報導過：</p> <ul style="list-style-type: none"> * 與導管插入術/導管手術有關：血管出血/局部血腫、血栓形成、動靜脈(AV)瘻管、假性動脈瘤、血栓栓塞、血管迷走神經反應、心臟穿孔、心包積液/心包填塞、血栓、空氣栓塞、心律不整及瓣膜損傷、氣胸及胸腔積血、肺水腫、缺氧、胸膜腔積液、急性呼吸窘迫綜合症 (ARDS)、充血性心力衰竭、吸入性肺炎、肺炎、氣喘發作、低血壓、植入式心律轉復去顫器 (ICD) 導線故障、貧血、血小板減少、瀰漫性血管內凝血、鼻出血、全身感染、尿道感染、鎮靜誘發的呼吸暫停、鎮靜藥物誘發的 CO2 滯留並伴有嗜睡和膽囊炎。 * 與射頻有關：胸痛/不適、心室快速性心律失常、短暫性腦缺血發作 (TIA)、腦血管意外(CVA)、完全性心傳導阻滯、冠狀動脈撥離、冠狀動脈血栓形成、冠狀動脈剝離、心臟血栓栓塞、心包炎、心臟穿孔/心臟填塞、瓣膜損傷以及磷酸激酶量升高。 * 與裝置或手術無關：尿滯留、暫時性四肢麻木、帕金森氏症和胃腸憩室病。 	<p>導管具有力感測技術，能提供導管尖端和心壁之間接觸力的實時測量。</p>

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院健保部分給付特材品項表

健保代碼	醫令名稱	醫院自費價	健保給付價	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
CXE05STSFUWE	D134-701:703 灌注冷卻式速秒特觸單向導航	128,700	70,200.	58,500	<p>本產品為一種帶可調彎尖端的可控式多電極腔內導管，它設計用於對心臟進行電生理繪圖以及將射頻電流傳輸至導管尖端電極以施行燒灼術。導管管身的尺寸為7.5 F(具有8 F環形電極)。對於電燒術，該導管必須與RF產生器及分散式電極貼片(參考電極)配合使用。導管具有力感測技術，能提供導管尖端和心壁之間接觸力的實時測量。</p> <p>該導管具有一個高扭力軸以及一個單向可調彎尖端，此尖端包含一系列附有3.5mm圓頭的電極。所有這些電極均可用於進行記錄和刺激的目的。尖端電極用於將來自RF產生器的RF電流傳遞給期望的電燒部位。尖端電極和環形電極均由貴金屬製成。導管內置一個熱電偶溫度感測器，嵌裝在3.5mm的末端電極內。尖端調彎是由手動部件(活塞在其中滑動)的導管近端控制的；活塞上的拇指旋鈕控制著活塞的滑動。往前轉動拇指旋鈕時，尖端調彎(彎曲)，將拇指旋鈕往回旋轉時，尖端則伸直。還可以透過高扭力的管身旋轉彎曲尖端的平面，以利於將導管尖端準確定位在所期望的部位上。目前，本產品可供選擇的彎曲類型包括D、F和J。</p> <p>在導管的近端，管腔的開口端接有一個附標準魯爾接頭的生理鹽水注射口。此生理食鹽水注射口用於注射生理食鹽水，以對尖端電極進行灌注。進行電燒期間，肝素化生理食鹽水流過導管內腔，然後經過尖端電極，灌注並冷卻電燒部位以及電極尖端。生理食鹽水灌注應當由灌注幫浦進行控</p>	<p>曾經記載的有關導管電燒術的嚴重不良反應包括：肺栓塞、心肌梗塞、中風、心包填塞及死亡。</p> <p>下列併發症曾在前期研究中出現或在文獻中報導過：</p> <ul style="list-style-type: none"> * 與導管插入術/導管手術有關：血管出血/局部血腫、血栓形成、動靜脈(AV)瘻管、假性動脈瘤、血栓栓塞、血管迷走神經反應、心臟穿孔、心包積液/心包填塞、血栓、空氣栓塞、心律不整及瓣膜損傷、氣胸及胸腔積血、肺水腫、缺氧、胸膜腔積液、急性呼吸窘迫綜合症(ARDS)、充血性心力衰竭、吸入性肺炎、肺炎、氣喘發作、低血壓、植入式心律轉復去顫器(ICD)導線故障、貧血、血小板減少、瀰漫性血管內凝血、鼻出血、全身感染、尿道感染、鎮靜誘發的呼吸暫停、鎮靜藥物誘發的CO2滯留並伴有嗜睡和膽囊炎。 * 與射頻有關：胸痛/不適、心室快速性心律失常、短暫性腦缺血發作(TIA)、腦血管意外(CVA)、完全性心傳導阻滯、冠狀動脈撥離、冠狀動脈血栓形成、冠狀動脈剝離、心臟血栓栓塞、心包炎、心臟穿孔/心臟填塞、瓣膜損傷以及磷酸激酶量升高。 * 與裝置或手術無關：尿滯留、暫時性四肢麻木、帕金森氏症和胃腸憩室病。 	<p>導管具有力感測技術，能提供導管尖端和心壁之間接觸力的實時測量。</p>

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院健保部分給付特材品項表

健保代碼	醫令名稱	醫院自費價	健保給付價	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
CDVPB428SSM4	42856;42866 STRATA II 美敦力卓塔可調壓	77,127	7,127.	70,000	<p>何謂可調式腦水引流器 一般腦水引流器壓力是固定式可分五種或三種壓力閥，壓力閥來控制腦水流量，固定式腦水引流器，腦水引流太多或太少皆有一定比例併發症，如腦出血、頭痛或阻塞，若要解決此併發症，則可能要再更換另一壓力之引流管，而可調式之腦水引流器，則於患者身體外用磁電磁力可調引流器至適當壓力，不必再重新手術。</p> <p>何謂抗虹吸裝置 患者在裝置腦水引流管之後，常因為突然姿勢之改變(如從平躺到坐立)，可能導致腦水過度引流至腹腔而造成併發症(如頭痛、硬腦膜下腔積水或腦出血)；而自費抗虹吸裝置則可減少因姿勢改變造成腦水過度引流之現象。</p>	<p>1.引流管阻塞：17%~20% 2.引流不足：5%~10% 3.感染：5~7% 4.過度引流：約5% 5.癲癇：約5% 6.顱內出血：< 3% 7.腹膜炎、腹腔水囊等腹部併發症 8.全身性之併發症：心肌梗塞、深部靜脈栓塞、肺炎等，視病患身體健康狀況而有所不同 (註：沒有任何手術(或醫療處置)是完全沒有風險的，以上所列的風險已被認定，但仍有可能一些醫師無法預期的風險未列出；且特殊體質或病況會有不同的風險，請務必告訴醫師您完整的病例。)</p>	<p>若採用健保給付之固定壓力式引流管系統，如果需要調整壓力時，須再次手術。</p>
FBHPCCERA4Z1	KINECTIV BIOLOX DELTA IT TOTAL HIP 陶瓷	176,021	49,319.	126,702	<p>●巨頭陶瓷人工髖關節 【特色】10倍超耐磨，10倍耐撞擊 【磨擦介面】股骨頭與襯墊皆為最新第四代超耐磨強化陶瓷，可大幅延長使用期限 【成分】氧化鋁+氧化鋯 【製造流程】先進陶瓷科技處理，表面光滑堅硬 【耐磨比較】目前最耐磨的人工髖關節科技，再置換機率低 【活動角度】巨頭股骨頭接近人體原來的大小，術後活動範圍較不受限制，且不易脫臼</p> <p>●傳統陶瓷人工髖關節 【特色】耐磨陶瓷 【磨擦介面】股骨頭與襯墊皆為傳統陶瓷 【成分】氧化鋁 【製造流程】陶瓷光滑表面處理 【耐磨比較】較傳統健保聚乙烯介面耐磨 【活動角度】術後活動範圍較小，應避免大幅度動作</p>	<p>同關節置換手術之風險，包含可能術後感染或術後鬆脫</p>	<p>使用健保給付或其它種類的人工髖關節。</p>

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院健保部分給付特材品項表

健保代碼	醫令名稱	醫院 自費價	健保 給付價	民眾 自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FBHPCCERA6Z1	KINECTIV BIOLOX ON HIGHLY CROSSLINKED TO	120,067	49,319.	70,748	<p>●巨頭陶瓷人工髖關節</p> <p>【特色】10倍超耐磨·10倍耐撞擊</p> <p>【磨擦介面】股骨頭與襯墊皆為最新第四代超耐磨強化陶瓷·可大幅延長使用期限</p> <p>【成分】氧化鋁+氧化鈦</p> <p>【製造流程】先進陶瓷科技處理·表面光滑堅硬</p> <p>【耐磨比較】目前最耐磨的人工髖關節科技·再置換機率低</p> <p>【活動角度】巨頭股骨頭接近人體原來的大小·術後活動範圍較不受限制·且不易脫臼</p> <p>●傳統陶瓷人工髖關節</p> <p>【特色】耐磨陶瓷</p> <p>【磨擦介面】股骨頭與襯墊皆為傳統陶瓷</p> <p>【成分】氧化鋁</p> <p>【製造流程】陶瓷光滑表面處理</p> <p>【耐磨比較】較傳統健保聚乙烯介面耐磨</p> <p>【活動角度】術後活動範圍較小·應避免大幅度動作</p>	同關節置換手術之風險·包含可能術後感染或術後鬆脫	使用健保給付或其它種類的人工髖關節。

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院健保部分給付特材品項表

健保代碼	醫令名稱	醫院自費價	健保給付價	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FBNG120311S9	GAMMA3 TI SYSTEM (LONG) 伽瑪三股骨固定系	75,000	19,036.	55,964	<ol style="list-style-type: none"> 1. 產品尺寸及角度更符合亞洲人需求。 2. 手術採微創技術，手術時間短，幫助病人恢復迅速。 3. 產品穩定性更高，有效延長產品使用年限。 	可能術後感染或術後鬆脫。	<p>相較於傳統髓內釘可提供粗隆與近端骨幹骨折且喪失股骨內部(髓內)支撐的穩定性；皆用於骨接合數、骨骼復位與重建。目前健保雖已給付股骨用髓內釘，但僅能固定至股骨上端之骨折，而加長型髓內釘可固定至股骨上、中端骨折(下端則須視斷裂處定)。倘若為股骨幹骨折，則相關報告指出應使用本品，因為骨釘加長後受到骨峽的保護，負載可以分布到骨頭上。所以不僅降低植入物的損壞風險，而且同時提高骨折固定的穩定度，進而預期病人預後良好。</p> <p>骨不癒合、骨質鬆動、骨軟化、糖尿病、血管再形成不良、骨質形成不足之疾病會導致植入物的鬆動、變形、裂縫或折斷或過早失去與骨骼之間有效固定。對齊不良會導致植入物異常結合或彎裂開曲或斷折。由於不穩定的粉碎性骨折，骨折斷端周圍纖維組織反應性增生。早發或遲發性感染，包括深部或表層感染。深部靜脈血栓。缺血性壞死。損傷的骨折或骨折部位短縮。手術創傷可能導致臨床性神經損傷。植入術後病人發生材料過敏性反應的病例少有報導，其定論有待進一步臨床評估。</p>
FBHBCCERA3Z1	百優陶瓷雙極式人工髖關節組 BIPOLAR BIOLO	112,245	35,195.	77,050	<p>BioloX Bipolar的股骨頭及襯墊皆是採用目前最新第四代陶瓷科技材質，革命性的先進科技產品，臨床優點：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 股骨頭為最新第四代超耐磨強化陶瓷，先進的陶瓷科技處理，可延長使用年限。 2. 先進的陶瓷技術處理，表面光滑堅硬。 3. 陶瓷為目前各介面中最耐磨之材質。 	手術皆有感染風險。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 10倍超耐磨，10倍耐衝撞。 2. 陶瓷為目前最耐磨之材質。 3. 超耐磨可增加使用年限。

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院健保部分給付特材品項表

健保代碼	醫令名稱	醫院自費價	健保給付價	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FBNG118785S1	472.114S:117S:473.0 16S:807S (180MM以上)	73,200	19,036.	54,164	髓內釘專為亞洲人設計。頂端角度為5°。可避免因亞洲人骨骼較小以致骨頭劈開。搭配葉片式骨釘能達成穩定角度結構。採用鈦金屬材質，質輕、具強度且人體生物相容性較不銹鋼材質高。	極少數人對植入物有過敏或排斥現象。一般骨折手術過程中可能發生的傷口或對神經、血管或軟組織等的傷害。手術後傷口癒合不佳、感染或內植物鬆脫或骨折處癒合不良、無癒合等併發症可能。	此產品使用與生物相容性較高的鈦合金材質且固定效果更佳。
FBHLCCERA2DP	陶瓷髖關節系統-陶瓷襯墊 1218-81-7-52:66/	42,900	4,018.	38,882	成份：BILOX delta氧化鋁陶瓷 特色：使用陶瓷股骨頭可以避免股骨頸發生金屬溶蝕。第四代超耐磨強化陶瓷，具有最低磨損特性，可以有效延長使用年限，降低再置換人工髖關節的機率 耐磨程度：第四代超耐磨強化陶瓷，具最低磨損特性，延長使用年限。 費用：需自付差額。	* 有可能發生早期或晚期感染。 * 非常少數的人可能會對植入物產生過敏反應。	健保的股骨頭為金屬材質，金屬股骨頭套在金屬股骨頸上會有金屬溶蝕現象發生。聚乙烯襯墊較容易磨損，再置換率相對提高。
FBHHCCERA2DP	陶瓷髖關節系統-陶瓷股骨頭 1365-28-36-310	81,402	4,352.	77,050	成份：BILOX delta氧化鋁陶瓷 特色：使用陶瓷股骨頭可以避免股骨頸發生金屬溶蝕。降低再置換人工髖關節的機率 耐磨程度：第四代超耐磨強化陶瓷，具最低磨損特性，延長使用年限。 費用：需自付差額。	* 有可能發生早期或晚期感染。 * 非常少數的人可能會對植入物產生過敏反應。	健保的股骨頭為金屬材質，金屬股骨頭套在金屬股骨頸上會有金屬溶蝕現象發生。聚乙烯襯墊較容易磨損，再置換率相對提高。
FBHHCCERA2Z1	00-8775-028-01:03/00-8775-032:040-01:04	68,640	4,352.	64,288	採用目前最新第四代陶瓷科技材質，革命性的先進科技產品，臨床優點： 1. 股骨頭為最新第四代超耐磨強化陶瓷，先進的陶瓷科技處理，可延長使用年限。 2. 先進的陶瓷技術處理，表面光滑堅硬。 3. 陶瓷為目前各介面中最耐磨之材質。	植入物在體內可能有感染風險。	1. 10倍超耐磨，10倍耐衝撞 2. 陶瓷為目前最耐磨之材質 3. 超耐磨可增加使用年限。
FBHHCCERR3Z1	00-8777-028:040-01:04 百優陶瓷人工股骨頭	81,402	4,352.	77,050	採用目前最新第四代陶瓷科技材質，革命性的先進科技產品，臨床優點： 1. 股骨頭為最新第四代超耐磨強化陶瓷，先進的陶瓷科技處理，延長使用年限。 2. 先進的陶瓷技術處理，表面光滑堅硬。 3. 陶瓷為目前各介面中最耐磨之材質。	植入物在體內可能有感染風險。	與健保鐵頭相較 1. 10倍超耐磨，10倍耐衝撞 2. 陶瓷為目前最耐磨之材質 3. 超耐磨可增加使用年限。

中國醫藥大學附設醫院暨兒童醫院健保部分給付特材品項表

健保代碼	醫令名稱	醫院自費價	健保給付價	民眾自付額	產品特性	副作用	與健保給付品項之療效比較
FBHLE29866Z1	今適穩人工髌臼系統 聚乙烯E1抗氧化超耐磨襯	112,970	4,018.	108,952	維他命E具備抗氧化特性，用於髌關節襯墊，可避免襯墊因時間衰變氧化或腐蝕，並且具備高耐磨度，可延長使用年限，且系統可搭配巨頭股骨頭，接近人體原始尺寸，可降低脫臼率，使活動角度增大。	植入物在體內可能有感染風險。	1.健保塑膠襯墊：較不耐磨，容易隨著時間氧化而變質，造成磨損加劇，以及容易脆化。 2.健保差額陶瓷襯墊：陶瓷襯墊也具備耐磨度，但受力過大時可能造成碎裂，以及行走時容易有異音。
CDVPBPGAV2BB	FX424T:FX427T 雅氏 麥凱可調式腦脊髓液 分流	99,144	7,127.	92,017	此產品為鈦合金材質，生物相容性高。產品由可調式閥門、重力閥門組成，可依病患姿勢調整的腦脊髓液分流器，由一組可調節釋放壓力的球體閥門與一組抗重力閥門所組成。此設計能確保病患在不同姿勢時保持腦脊髓液最理想的排放。本產品亦可以抗三特斯拉強力磁場，再執行腦部相關檢查(核磁共振、電腦斷層等)不需重新校正壓力。	可能遭遇風險：感染，導管脫落，阻塞。(使用心律調節器之病人會對調節器造成影響)	1.依病情狀況可隨時改變最適合病患的壓力，達到最好的治療，可避免再次手術，減少手術風險及傷害。 2.鈦合金材質，具備高度生物相容性，術後於磁性環境中不會受到影響。可於術後追蹤照射MRI核磁共振攝影，不影響醫師判讀病情。 3.閥門包含可調式閥門與抗重力閥門，可調整閥門範圍0-20cmH2O，共21段，可降低病患下床活動不舒服感，避免腦脊髓液過度引流及過少引流。
CDVPBPGAV2BB	FX44-5:9-T 雅氏麥凱 可調式腦脊髓液分流 系	99,144	7,127.	92,017	此產品為鈦合金材質，生物相容性高。產品由可調式閥門、重力閥門組成，可依病患姿勢調整的腦脊髓液分流器，由一組可調節釋放壓力的球體閥門與一組抗重力閥門所組成。此設計能確保病患在不同姿勢時保持腦脊髓液最理想的排放。本產品亦可以抗三特斯拉強力磁場，再執行腦部相關檢查(核磁共振、電腦斷層等)不需重新校正壓力。	可能遭遇風險：感染，導管脫落，阻塞。(使用心律調節器之病人會對調節器造成影響)	1.依病情狀況可隨時改變最適合病患的壓力，達到最好的治療，可避免再次手術，減少手術風險及傷害。 2.鈦合金材質，具備高度生物相容性，術後於磁性環境中不會受到影響。可於術後追蹤照射MRI核磁共振攝影，不影響醫師判讀病情。 3.閥門包含可調式閥門與抗重力閥門，可調整閥門範圍0-20cmH2O，共21段，可降低病患下床活動不舒服感，避免腦脊髓液過度引流及過少引流。