

自付差額公告品項(114年5月16日)・實際收費以電腦系統批價為準						
健保代碼	健保自付差額名稱	健保支付點數	自付差額	產品特性	副作用	與本保險已給付品項之療效比較
FALSNWAVE6RY	"銳能"預裝式疏水性非球面人工水晶體推注系統	2,744	30,800	增加對比敏感度，提高夜間視力品質。採獨特支撐腳設計，減少因水晶體位移或傾斜而產生視力不穩定之顧慮。	無特殊不良反應	非球面人工水晶體可以提高假晶體眼患者的對比敏感性及功能視覺靈敏性。不像傳統的的人工水晶體有正球面像差。非球面人工水晶體從光學中心到周邊具有相同的度數，它的性能不會受到瞳孔大小以及偏心的影響。預載式植入水晶體推注系統使用容易，減少操作錯誤，增加使用效率。
FHVD137TFXED	"愛德華"卡本特-愛德華沛旅旺人工心瓣膜-MAGNA EASE	43,613	156,000	為一款三瓣葉的生物瓣膜，使用的牛心包膜經戊二醛歡沖容易保存處理固定於具有彈性的框架。	angina, cardiac arrhymias, endocarditis, heart failure, hemolysis, myocardial infarction	健保給付機械瓣膜須每天服用抗凝血劑，不方便又危險。
CBP06BFC11BS	"百爾森"百芙登艾塔冠狀動脈塗藥支架系統	14,099	64,000	BA9(USAN/INN:umirolimus)藥物是半合成 sirolimus，具有高度親脂性。提供在本產品上的BA9藥物可抑制血管平滑肌細胞增生，降低再狹窄發生。	使用本產品可能引發血栓症，血管併發症 / 或出血，因此須對患者進行審慎挑選。應對患者進行充分術後抗血小板臨床治療。	冠狀動脈塗藥支架跟傳統健保裸金屬支架相比，有較低的再狹窄率，而安全性相同。
FHP02EN1DRM4	"美敦力"安信諾磁共振造影植入式心臟節律器-雙腔	93,833	43,660	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。	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： 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。	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。
FHP02X2DR1M4	"美敦力"亞士卓磁共振造影植入式心臟節律器-雙腔MRI	93,833	68,000	本產品是雙腔植入式心臟節律器，為一種能設定多項程式的心臟用裝置，可監測並調控病患的心跳速率，依據單腔或雙腔速率反應來提供緩脈節律與心房頻脈心律不整治療。	出血、血腫、氣胸、感染、心臟穿孔、空氣栓塞、心包填塞	MRI surescan節律系統：植入本產品系統的病患，須包括植入式Medtronic MRI surescan裝置，與Medtronic MRI Medtronic MRI surescan節律器的特性可讓裝置一邊持續提供適當的節律，一邊讓病患安全的進行掃描。 本產品是雙腔植入式心臟節律器，為一種能設定多項程式的心臟用裝置，可監測並調控病患的心跳速率，依據單腔或雙腔速率反應來提供緩脈節律與心房頻脈心律不整治療。
FHP02ATDDRM4	"美敦力"艾視達磁共振造影植入式心臟節律器(雙腔)	93,833	43,660	此為雙腔植入式心臟節律器，為一種能設定多項程式的心臟用裝置，可監測並調控病患的心跳速率。	傷口感染、血腫、導線移位、神經損傷1.5%、氣胸、血胸、栓塞、皮下氣腫約 3%、心臟破裂/填塞、感染、死亡1.1%，整體而言，發生上述合併症的機率約在3-4%左右。	為雙腔植入式心臟節律器，可監測並調控病患的心跳速率；且可隨病人活動狀況給予最適當的心跳速率；且若系統符合SureScan技術手冊內的規定，則可接受核磁共振造影(MRI)掃描，可讓裝置一邊持續提供適當的節律，一邊讓病患安全的進行掃描。

CDVPB428SSM4	"美敦力"史卓塔腦脊 髓液引流組-STRATA II 控制閥	7,127	65,370	Strata II控制閥是由一球形和一錐形壓力控制閥系列，及於常態下通常為關閉狀態的虹吸控制機制(Delta chamber)所組成。不論病患的身體姿勢或腦脊髓液流速需求為何，此組合讓控制閥得以將腦室內壓維持在正常生理範圍內。流速管制則是由球形和錐形壓力控制閥和虹吸控制膈膜合力完成。控制閥的功效特色取決於阻力的大小。球形及錐形壓力控制閥可以避免CSF逆流。虹吸作用則由Delta charnber的兩片矽質彈性膈膜所控制，該隔膜於常態下為關閉的狀態。若遇到逆向的腦室內壓，兩片膈膜就會打開。	目前無臨床或研究資料顯示其副作用	無健保已給付之品項
FBNG1TRMCVS1	"信迪思" 骨科增強 用骨水泥	20,000	28,000	本產品混合器(Mixer)中已預先填充粉末成份，液體成份則儲存於玻璃安瓿中。本產品也包含轉移蓋(transfer lid)，可用於混合及轉移骨水泥到骨水泥分配器中。	1.與使用聚甲基丙烯酸甲酯相關的嚴重不良事件(有些會造成致命結果)包含(但不一定限於)心肌梗塞、心臟驟停、腦血管意外、肺栓塞與過敏反應。 2.使用聚甲基丙烯酸甲酯時，最常通報發生的不良反應為血壓暫時下降、血栓性靜脈炎、出血及血腫、膀胱瘻管、因聚合過程中釋放之熱量造成的短暫疼痛惡化、因超出治療範圍之骨水泥壓迫造成的神經擠壓及吞嚥困難、因聚合過程中釋放之熱量造成的迴腸沾黏及狹窄。	本產品成本添加磷酸鈣，為滅菌包裝之不透射線的骨水泥。可搭配原廠所製造之內固定器材使用，以治療上下肢等骨質疏鬆性骨折。本產品混合器(Mixer)中已預先填充粉末成份，液體成份則儲存於玻璃安瓿中。本產品也包含轉移蓋(transfer lid)，可用於混合及轉移骨水泥到骨水泥分配器中。
FALSNSERV1A2	"眼力健"添視明新視 延單片型人工水晶體 (非球面軟式+多焦點)	2,744	75,000	1.臨床上手術後自動驗光數據，可能會因為本產品光學鏡面光柵設計技術而造成數據誤差，建議使用驗光試片技術(Manifest Refrcation)測量。 2.實施某些眼部治療(視網膜雷射)或檢查，可能會受本產品光學鏡面設計技術影響。 3.臨床上Symfony新視延人工水晶體其對比敏感度較植入一般單焦點人工水晶體差不多。	目前衛生署所核可之功能型人工水晶體具備高度生物相容性、長期眼內穩定的特性，人工水晶體材質及光學設計在臨床研究中並無明顯之副作用。	健保人工水晶體僅單一焦點且無法矯正球面像差。添視明新視延全焦段人工水晶體則可矯正球面像差及改善白內障術後老花眼症狀，達到仿年輕視覺品質及視力需求。
FALSNWAVE7B9	"博士倫"恩視非球面 人工水晶體：非球面 軟式人工水晶體	2,744	30,850	1.本產品為可吸收紫外線人工水晶體，主要用於成人白內障手術中，用來取代白內障手術所摘除之水晶體。並為美國FDA核可為-不會產生，香檳液泡，之厭水性人工水晶體。 2.本產品提供全面性度數(0D~+34D)，尤其可彌補其他品牌無法提供高度近視患者之缺憾。 3.本產品為非球面光學設計，主要用於消除球面像差；可大幅提昇患者白內障術後之視力品質。	術中或術後的併發症： 1.繼發性青光眼。2.視網膜剝落。3.虹膜萎縮。4.嚴重屈光異常和兩眼物象不等症。5.晶狀體摘除或置換。6.術中玻璃體損失過多。7.黃斑囊樣水腫。8.角膜水腫。9.角膜變性。10.瞳孔阻滯。11.虹膜睫狀體炎和玻璃體炎。12.人工晶體下陷。13.人工晶體偏軸。14.人工晶體脫位或半脫位。15.眼內炎和全眼球炎。	健保品項為球面設計，此品項為單片型非球面設計，提供較佳視覺品質。
FALSNSLAF04H	"漢寧達"愛視能非球 面人工水晶體	2,744	30,850	本產品為一片式非球面人工水晶體，用途為替換人體自然水晶體。除具一般水晶體抗紫外線外還多出抗紫光，可保護視網膜黃斑部且不影響生理時鐘及夜視力。	任何有包括晶體植入及無晶體植入的白內障手術，可能產生發炎、出血及眼內壓增高等併發症狀。	該非球面人工水晶體除具一般水晶體抗紫外線外還可過濾波長440奈米以下高能量藍光(紫光)，可保護視網膜黃斑部且不影響生理時鐘及夜視力。另具有特別針對避免像差的設計，增加對焦的準確性。採低溫雷射切削製程，360度雙步邊直角設計，減少二次白內障發生率。
FALSNWAVE13Q	"麥德仁"眉特視人工 水晶體：非球面變色	2,744	30,850	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	"博士倫"恩視非球面散光矯正人工水晶體	2,744	44,750	1.本產品為可吸收紫外線人工水晶體，主要用於成人白內障手術中，用來取代白內障手術所摘除之水晶體。並為美國FDA核可為-不會產生，香檳液泡，之厭水性人工水晶體。 2.本產品提供全面性度數(6D~+30D)，具高精準與高穩定性，獨特的環狀曲面設計-用於減低角膜所造成的散光。 3.本產品為非球面光學設計，主要用於有效解決散光及球面像差；可大幅提昇患者白內障術後之視力品質。	術中或術後的併發症：1.繼發性青光眼。2.視網膜剝落。3.虹膜萎縮。4.嚴重屈光異常和兩眼物象不等症。5.晶狀體摘除或置換。6.術中玻璃體損失過多。7.黃斑囊樣水腫。8.角膜水腫。9.角膜變性。10.瞳孔阻滯。11.虹膜睫狀體炎和玻璃體炎。12.人工晶體下陷。13.人工晶體偏軸。14.人工晶體脫位或半脫位。15.眼內炎和全眼球炎。16.出血。	健保品項為球面設計，此品項為單片型非球面散光設計，有效矯正散光及減低病患植入術後眼球的像差程度，提供較佳視覺品質；植入患眼後，本產品之支撐性，可使患者度數穩定，並大幅提昇患者術後滿意度。
FALSNWAVE5RY	"銳能" 預裝式親水性非球面人工水晶體推注系統	2,744	30,850	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。
FALSNT0RC3RY	"銳能" 預裝式散光親水性人工水晶體推注系統	2,744	45,000	散光非球面人工水晶體，用以矯正患者角膜散光度數，增加術後視覺敏銳度；提升術後視覺品質及活動安全性!全新預載式設計操作安全簡單、減少汙染風險、增加手術效率	目前無特別已知之副作用	一般健保給付球面人工水晶體無法矯正患者角膜散光度數，光學區散光非球面設計用以矯正患者角膜散光度數，增加術後視覺敏銳度；提升術後視覺品質及活動安全性!完全預裝式散光非球面人工水晶體於推注器內，更節省操作人員的時間使用方便避免人為錯誤。方便快捷。傷口約2.2~2.4 mm術後癒合快。
FALSNWAVE1S2	"賽芙" 路西斯人工水晶體(非球面+焦距延伸)	2,744	60,000	1.全時對焦技術，加入焦距延長功能設計，輔助中近距離視野。2.無夜間眩光及色散問題。3.術後舒適感佳。	LUCIDIS IOL運用全時對焦技術，加入焦距延長功能設計，可同時獲得遠、中、近距離的連續優質視力，病人於手術後適應期短，能快速達到年輕時的視力，以及解決老花眼的問題，並且不會有其他多焦點水晶體的眩光、色散、星芒、光暈等常見副作用。	首創將非繞射貝賽爾光束載入IOL，達到全時對焦效果(EDOF)，腦部神經適應性快，不會因視覺差異而造成模糊、頭暈等副作用，一次解決近(遠)視、老花問題，可使光線在無干擾的狀態下，於視網膜上呈現穩定的解析度及富有強度的影像。獨特多重光學設計，中央1mm光學區採用有曲度非球面元件，使光能量傳播分布均勻集中，不會有多焦點IOL因光線折射所產生的光干擾問題。
FALSNVSTR04H	"漢寧達" 妥視能非球面散光矯正人工水晶體	2,744	45,000	獨特盤狀設計，人工水晶體在眼內置中性佳，不易偏位/傾斜，放入方向可順時逆時旋轉。 雙重360度環繞屏障方邊設計，採鯊魚鰭設計，更有效預防二次白內障發生。 具有避免像差的設計，增加對焦的準確性，白天及夜間視力 完全阻擋紫外線及過濾紫光（高能量藍光），不影響生理時鐘且為視網膜提供更好的保護。一般透明片並沒有完全阻擋紫外線。 低溫切削製程不會有香檳氣泡。 所有度數皆可做小切口手術。	術中或術後可能發生之併發症如下： 眼睛發炎、出血、眼內壓增高、術後感染、視網膜剝離、黃斑部水腫、角膜水腫、後房混濁。	具有避免像差的設計，增加對焦的準確性。本品可用於矯正角膜散光對視力的影響，減少手術後殘留散光度數，增強遠距視力減少對眼鏡依賴的病患。

FALSNMerv1A2	“眼力健”添視明增視型人工水晶體	2,744	37,250	添視明單片型折疊式人工水晶體為紫外線吸收型後房人工水晶體（IOL）。它可以補償角膜球面像差。相較於標準非球面人工水晶體，本產品可延伸焦距深度(Extend Depth of Focus，EDOF)、改善中距離視力(Intermediate tasks)，並提供相似的遠距離視力(distance vision)。 本產品有一個方形的後光學區邊緣，從而提供了一個360度屏障，而光學部邊緣是採用磨砂設計，降低潛在邊緣眩光的影響。本產品具有經改良的非球面前表面，是設計為可延伸焦距深度，相較於標準非球面單片型人工水晶體，可改善中距離視力。但無法恢復調節作用。	人工水晶體植入的白內障手術中或者術後潛在不良反應事件可能包括以下症狀但不局限於：眼內炎/眼內的感染、前房積膿、瞳孔阻滯、視網膜脫落、急性角膜失代償、二次手術介入(包括植入物復位、摘除、前房放液或者其他手術操作)。	1.採用「微弧科技」改良非球面中央區域，使焦點微幅延伸近而改善中距離視力表現，提升中距離活動的能視度與清晰度，提升方便性。 2.前導波設計之「非球面」人工水晶體，更適合高度近視的台灣民眾，目標矯正至「全眼零像差」，提高日夜間的對比敏感度，有較優良的視覺品質。 3.研究發現，前導波設計之非球面可提升夜間駕車及暗光下活動的安全保障。 4.晶體材質長期植入穩定性高，人工水晶體不易產生香檳液泡與鈣化現象。 5.360度環繞方邊屏障可有效預防二次白內障發生率。 6.「三貼設計」讓人工水晶體在眼內不易偏位/傾斜，術後度數回復迅速穩定。
FALSNT4097Z	“蔡司”艾斯菲那非球面親水性後房人工水晶體	2,744	30,850	1.零像差設計:增加景深，加強立體視覺效果 2.單一度數:增加對比敏感度與視力品質 3.雙非球面人工水晶體:IOL更薄更輕巧 4.度數範圍廣(0.0D~32.0D) 高度近視病患也可使用。 5.材質阿貝係數高(Abbe no. 60)，較不會受色散影響，病患術後視覺品質較佳。 6.1.8 mm小切口預載式植入設計，傷口較小，植入方便較不會增加手術引起的散光(SIA)。	下列併發症可能在植入任何 IOL 時發生，可能需要治療，嚴重時可能需要進行二次手術，外科醫師應於手術前審慎評估風險效益比。與水晶體移除手術及 IOL 植入手術相關之併發症包括但不限於下列項目：發炎反應 (如玻璃體炎、虹膜炎、虹膜睫狀體炎、前房積膿、睫狀膜)、眼部感染 (眼內炎、感染性角膜炎)、毒性前房症候群、傷口滲漏、虹膜脫垂、瞳孔阻斷、需要治療的眼內壓升高、角膜水腫、角膜內皮損傷、視網膜剝離、黃斑囊樣水腫、人工水晶體上/內的鹽沉澱。	本產品提供患者功能性遠距離視力，改善患者生活品質，並且減少患者對眼鏡的依賴。提供非球面矯正功能,矯正病患的球面像差，提升病患術後的視力表現。蔡司非球面人工水晶體採單片型4觸點設計，可防止人工水晶體在囊袋內移動、旋轉，並能抗拒囊袋過度收縮；光學區採用360度方邊(square edge)設計，可防止表皮細胞長入人工水晶體與囊袋之間，大幅降低二次白內障發生機率。
FALSNT7097Z	“蔡司”托比散光矯正親水性後房人工水晶體	2,744	45,000	材質阿貝係數亦為目前最高者(Abbe no. 60),故較不會受色散影響,病患術後視覺品質較佳。提供病人更廣的度數, 從-10.0D到+32.0D 散光從100~1200度。	下列併發症可能在植入任何 IOL 時發生，可能需要治療，嚴重時可能需要進行二次手術，外科醫師應於手術前審慎評估風險效益比。與水晶體移除手術及 IOL 植入手術相關之併發症包括但不限於下列項目：發炎反應 (如玻璃體炎、虹膜炎、虹膜睫狀體炎、前房積膿、睫狀膜)、眼部感染 (眼內炎、感染性角膜炎)、毒性前房症候群、傷口滲漏、虹膜脫垂、瞳孔阻斷、需要治療的眼內壓升高、角膜水腫、角膜內皮損傷、視網膜剝離、黃斑囊樣水腫、人工水晶體上/內的鹽沉澱。外源性物質 (例如角膜手術或玻璃體切除術途中的空氣或氣體) 的使用與後續 IOL 上/內的鹽沉澱之間可能存在相關性。相關機制及發生率仍未知。與 IOL 相關之可能併發症包括：繼發性白內障、水晶體偏移、偏離目標屈光度數與散光IOL相關之可能併發症包括:散光IOL轉離預定軸，降低散光矯正功能。偏離30度以上會增加術後散光度數。如果需要，應在水晶體包覆前，儘早調整水晶體位置。	健保無非球面及矯正散光之人工水晶體。材質阿貝係數亦為目前最高者(Abbe no. 60),故較不會受色散影響,病患術後視覺品質較佳。提供病人更廣的度數, 從-10.0D到+32.0D 散光從100~1200度。

FALSNAT8297Z	“蔡司” 蘿拉延伸焦段親水性後房人工水晶體	2,744	75,000	白內障患者視力下降，最終可能導致失明。白內障手術期間植入的人工水晶體透過為患者改善視力提供了臨床益處。 本產品提供患者功能性遠距離視力，改善患者生活品質，並且減少患者對眼鏡的依賴。 本產品提供功能性中、近距離視力。	下列併發症可能在植入任何 IOL 時發生，可能需要治療，嚴重時可能需要進行二次手術，外科醫師應於手術前審慎評估風險效益比。 與水晶體移除手術及 IOL 植入手術相關之併發症包括但不限於下列項目：發炎反應 (如玻璃體炎、虹膜炎、虹膜睫狀體炎、前房積膿、睫狀膜)、眼部感染 (眼內炎、感染性角膜炎)、毒性前房症候群、傷口滲漏、虹膜脫垂、瞳孔阻斷、需要治療的眼內壓升高、角膜水腫、角膜內皮損傷、視網膜剝離、黃斑囊樣水腫、人工水晶體上/內的鹽沉澱。外源性物質 (利如角膜手術或玻璃體切除術途中的空氣或氣體) 的使用與後續 IOL 上/內的鹽沉澱之間可能存在相關性。相關機制及發生率仍未知。與 IOL 相關之可能併發症包括：繼發性白內障、水晶體偏移、偏離目標屈光度數 與 IOL 相關之可能不良反應包括：在光線不足的情況下，患者的對比敏銳度可能會下降 (相較於單焦點 IOL)，在夜間駕駛時可能需要格外小心。·剛完成植入 IOL 的患者可能會出現視力障礙 (例如光暈、眩光、亮點閃爍)，尤其是在晚間。這些障礙通常會在患者適應多焦點 IOL 後逐漸消失。	此產品於白內障術後做為人類水晶體的替代物，用於矯正無晶體成人患者的視力。 本產品提供患者功能性遠距離視力，改善患者生活品質，並且減少患者對眼鏡的依賴。提供功能性中、近距離視力。 蔡司延伸焦段親水性後房人工水晶體採單片型4觸點設計，可防止人工水晶體在囊袋內移動、旋轉，並能抗拒囊袋過度收縮；光學區採用360度方邊(square edge)設計，可防止表皮細胞長入人工水晶體與囊袋之間，大幅降低二次白內障發生機率。
FALSNAT8397Z	“蔡司” 麗莎三焦點親水性後房人工水晶體	2,744	85,000	零像差設計:增加景深，加強立體視覺效果 全光學面繞射圈設計，較暗環境不會因為瞳孔的改變而影響近距離視力表現。 雙非球面人工水晶體:IOL 更薄更輕巧 度數範圍廣(0.0D~32.0D) 高度近視病患也可使用。 材質阿貝係數高(Abbe no. 60)，較不會受色散影響，病患術後視覺品質較佳。 1.8mm小切口預載式植入設計，傷口較小，植入方便較不會增加手術引起的散光(SIA)。	下列併發症可能在植入任何 IOL 時發生，可能需要治療，嚴重時可能需要進行二次手術，外科醫師應於手術前審慎評估風險效益比。 與水晶體移除手術及 IOL 植入手術相關之併發症包括但不限於下列項目：·發炎反應 (如玻璃體炎、虹膜炎、虹膜睫狀體炎、前房積膿、睫狀膜)·眼部感染 (眼內炎、感染性角膜炎)·毒性前房症候群·傷口滲漏·虹膜脫垂·瞳孔阻斷·需要治療的眼內壓升高·角膜水腫·角膜內皮損傷·視網膜剝離·黃斑囊樣水腫·人工水晶體上/內的鹽沉澱。外源性物質 (利如角膜手術或玻璃體切除術途中的空氣或氣體) 的使用與後續 IOL 上/內的鹽沉澱之間可能存在相關性。相關機制及發生率仍未知。 與 IOL 相關之可能併發症包括：·繼發性白內障·水晶體偏移·偏離目標屈光度數 與本產品相關之可能不良反應包括：·在光線不足的情況下，患者的對比敏銳度可能會下降 (相較於單焦點IOL)，在夜間駕駛時可能需要格外小心。·剛完成植入 IOL 的患者可能會出現視力障礙 (例如光暈、眩光、亮點閃爍)，尤其是在晚間。這些障礙通常會在患者適應多焦點 IOL 後逐漸消失。	此產品於白內障術後做為人類水晶體的替代物，，也適用於想降低依賴中/近距離眼鏡的非白內障老花眼患者。全光學面繞射圈設計，較暗環境不會因為瞳孔的改變而影響近距離視力表現。 蔡司麗莎三焦點親水性後房人工水晶體採單片型4觸點設計，可防止人工水晶體在囊袋內移動、旋轉，並能抗拒囊袋過度收縮；光學區採用360度方邊(square edge)設計，可防止表皮細胞長入人工水晶體與囊袋之間，大幅降低二次白內障發生機率。

FALSNAT9297Z	“蔡司” 蘿拉景深延長散光矯正親水性後房人工水晶體	2,744	98,000	本產品提供患者功能性遠距離視力，改善患者生活品質，並且減少患者對眼鏡的依賴。提供功能性中、近距離視力。材質阿貝係數亦為目前最高者(Abbe no. 60),故較不會受色散影響,病患術後視覺品質較佳。提供病人更廣的度數, 從-8.0D到+32.0D 散光從100~400度。	下列併發症可能在植入任何 IOL 時發生，可能需要治療，嚴重時可能需要進行二次手術，外科醫師應於手術前審慎評估風險效益比。與水晶體移除手術及 IOL 植入手術相關之併發症包括但不限於下列項目：·發炎反應 (如玻璃體炎、虹膜炎、虹膜睫狀體炎、前房積膿、睫狀膜)·眼部感染 (眼內炎、感染性角膜炎)·毒性前房症候群·傷口滲漏·虹膜脫垂·瞳孔阻斷·需要治療的眼內壓升高·角膜水腫·角膜內皮損傷·視網膜剝離·黃斑囊樣水腫·人工水晶體上/內的鹽沉澱。外源性物質 (例如角膜手術或玻璃體切除術途中的空氣或氣體) 與隨後人工水晶體內/上出沉澱物可能存在關聯。此種症狀的發病機理和發病率尚不明確。與 IOL 相關之可能併發症包括：繼發性白內障·人工水晶體偏離眼軸·與目標屈光度之間存在偏差 與散光人工水晶體相關的潛在併發症包括:散光人工水晶體轉離目標軸會降低散光矯正效果。錯位超過30度可能會導致術後散光度數增加。如果有必要，應在人工水晶體封裝前儘早完成人工水晶體的重新定位。與本產品相關的潛在不良副作用包括:在光線較暗的情況下，患者的對比敏感度下降(與單焦人工水晶體相比)，在夜間駕駛時，可能需格外小心	健保無非球面及矯正散光之人工水晶體。材質阿貝係數亦為目前最高者(Abbe no. 60),故較不會受色散影響,病患術後視覺品質較佳。本產品提供患者功能性遠距離視力，改善患者生活品質，並且減少患者對眼鏡的依賴。提供功能性中、近距離視力。並提供病人更廣的度數, 從-8.0D到+32.0D 散光從100~400度。蔡司蘿拉景深延長散光矯正親水性後房人工水晶體採單片型4觸點設計，可防止人工水晶體在囊袋內移動、旋轉，並能抗拒囊袋過度收縮；光學區採用360度方邊(square edge)設計，可防止表皮細胞長入人工水晶體與囊袋之間，大幅降低二次白內障發生機率。
FBHRC6100NU0	"聯合"優磨二代重建型全人工髖關節組(陶瓷巨頭對陶瓷襯墊)	52,796	110,000	耐磨程度高，機械強度提升，採用奈米化節結晶燒結技術，提升吸收衝擊能力，降低陶瓷碎裂風險，使用粉陶球頭比金屬球頭可顯著降低軸頭微動腐蝕的程度，磨耗較健保品降低50倍。	感染、鬆脫、粗隆處之不癒合、組織反應。	使用粉陶球頭比金屬球頭可顯著降低軸頭微動腐蝕的程度，磨耗較健保品降低50倍。
FBHLC406XNU0	"聯合"優磨二代全髖臼植入物：陶瓷髖臼杯內襯	4,018	55,000	Delta陶瓷全髖內襯具有高的硬度與極佳的磨耗抵抗能力，可以有效降低磨耗量。內襯有各種不同內徑，僅可搭配不同外徑與不同頸長的陶瓷球頭，用於套在股骨柄上，與髖臼的內襯互動形成關節活動。	1.髖臼或股骨置換物的鬆弛而引起的脫位、半脫位、活動角度減少或股骨的長度變長或變短。 2.骨盤或股骨的骨折，術後之骨盤骨折通常是由於應力的變化。 3.感染，包含急性的術後傷口感染及後來發生的深處傷口敗血症還有關節滑膜炎。 4.神經性疾病：股骨、坐骨、腓骨神經以及側面之股骨緻密骨之神經性疾病皆曾經被報導過。 5.心臟血管疾病，傷口血腫、血栓性栓塞包括靜脈栓塞以及肺栓塞。 6.組織對植入物產生異物反應。 7.粗隆部不癒合，常常和術後很快就持重，或常用粗隆部進入之方式進行手術時，對粗隆部之固定不當所導致。	1.Delta陶瓷全髖臼內襯成份為氧化鋁(ISO6474-2)，氧化鋁是一種鋁氧化物，屬於陶瓷材料，具有高的硬度與極佳的磨耗抵抗能力。 2.與健保品項全髖臼內襯主要成分為超高分子聚乙烯相比，可有效降低磨耗量，延長人工關節的使用年限。

FBHPC7100NU0	"聯合"優磨二代全人工髖關節(陶瓷巨頭對陶瓷襯墊)	39,396	111,100	耐磨程度高，機械強度提升，採用奈米化節結晶燒結技術，提升吸收衝擊能力，降低陶瓷碎裂風險，使用粉陶球頭比金屬球頭可顯著降低軸頭微動腐蝕的程度，磨耗較健保品降低50倍。	感染、鬆脫、粗隆處之不癒合、組織反應。	使用粉陶球頭比金屬球頭可顯著降低軸頭微動腐蝕的程度，磨耗較健保品降低50倍。
FBHPEVTMA5BM	"邦美"今適穩組合式維他命 E 陶瓷人工髖關節系統	49,319	186,000	陶瓷頭搭配美國原廠維他命E專利製程墊片，擁有減少99%磨耗，超強韌，抗碎裂，預防脫臼。	部分病患對金屬材質過敏者應特別注意(例如鈷、鉻、鎳等)。	無
FBHRCCERA3Z1	"捷邁"百優人工髖關節系統：重建型(陶瓷HEAD+陶瓷LINER)	52,796	102,500	1.10倍超耐磨，10倍耐撞擊。 2.股骨頭與襯墊皆為最新第4代超耐磨強化陶瓷，可大幅延長使用期限。 3.先進陶瓷科技處理，表面光滑堅硬。	有極少數病患對金屬或陶瓷有過敏反應者	此產品為最新巨頭陶瓷人工髖關節，10倍超耐磨，10倍耐撞擊，巨股骨頭最接近人體原來股骨頭的大小，因此活動範圍比一般健保人工髖關節更大，術後脫臼的發生率更低。
FBHPCCERA3Z1	"捷邁"百優人工髖關節系統：陶瓷HEAD+陶瓷LINER	39,396	103,100	1.10倍超耐磨，10倍耐撞擊。 2.股骨頭與襯墊皆為最新第4代超耐磨強化陶瓷，可大幅延長使用期限。 3.先進陶瓷科技處理，表面光滑堅硬。	有極少數病患對金屬或陶瓷有過敏反應者	此產品為最新巨頭陶瓷人工髖關節，10倍超耐磨，10倍耐撞擊，巨股骨頭最接近人體原來股骨頭的大小，因此活動範圍比一般健保人工髖關節更大，術後脫臼的發生率更低。
FBHPCCERA4Z1	"捷邁"康內特人工髖關節系統：陶瓷全人工髖關節組(陶瓷HEAD+陶瓷LINER)(搭配組合式股骨柄)	49,319	112,600	第四代陶瓷有更低之磨損率，破裂之比例較第三代低。因為硬度及韌度增加，故可以使用較大之股骨頭，以減少髖關節脫臼之比例，但是仍有少數之病人有破裂之可能性，以及有少數病人活動時會有異聲產生，應避免撞擊性或猛烈性的活動。	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
FBHHCCERA2Z1	"捷邁"百優人工髖關節系統:陶瓷股骨頭	4,352	65,300	超耐磨，超撞擊	無特殊不良反應	1.10倍超耐磨，10被耐撞擊。 2.股骨頭為最新第四代超耐磨強化陶瓷，可大幅延長使用期限。 3.成分為氧化鋁加氧化鈳。 4.先進陶瓷科技處理，表面光滑堅硬。 5.目前為最耐磨的人工髖關節科技，再置換率較低。 6.巨股骨頭接近人體原來大小，術後活動範圍較不受限制，且不易脫臼。
FBHLCCERA2Z1	"捷邁"百優人工髖關節系統：瓷髖臼杯內襯	4,018	37,200	1.10倍超耐磨，10倍耐撞擊。 2.股骨頭與襯墊皆為最新第4代超耐磨強化陶瓷，可大幅延長使用期限。	有極少數病患對金屬或陶瓷有過敏反應者	此產品為最新巨頭陶瓷人工髖關節，10倍超耐磨，10倍耐撞擊，巨股骨頭最接近人體原來股骨頭的大小，因此活動範圍比一般健保人工髖關節更大，術後脫臼的發生率更低。
FBHLE29866Z1	"邦美"今適穩人工髖臼系統聚乙烯襯墊 - E1抗氧化超耐磨襯墊 (天然維他命E)	4,018	106,200	因加入抗氧化劑後，更延長襯墊在人體中使用的時間，且搭配超耐磨材質，更能降低襯墊因磨損而產生碎屑之問題。	無	此品項為健保差額給付品項，產品特性與原健保品之差異為增加抗氧化劑於襯墊中，增加組件於人體中使用之時間，降低組件衰敗之時間且由於搭配之材質為超高交聯之聚乙烯成分，故較一般襯墊更為耐磨。
FBHBCCERA1Z1	"西美"西羅索高分子背架陶瓷髖臼植入物:陶瓷雙極式	35,195	37,430	半人工髖關節置換術中，CERASUL股骨頭欲於連接相容的髖臼組件與股骨柄組件。	模組組件分離、磨損、發炎及骨質溶解、鬆脫、陶瓷骨骨頭斷裂、雜音。	減少金屬磨耗產生金屬離子，並可增加術後關節活動範圍。
FBNG118785S1	"信迪思"長股骨髓內釘系統	19,036	45,000	PFNA-II是一種專為亞洲人設計末端鎖定選項 1.長股骨髓內釘器械提供一般和小尺寸髓內釘之靜態或動態鎖定。 2.長版長股骨髓內釘同樣有動態的設計，可選擇性打第二根螺釘於狹長孔。	1.植入物變形失效肇因植入物選擇錯誤或內固定過度負荷 2.過敏反應肇因無法適應植入物材質 3.癒合遲緩肇因於血液循環系統障礙 4.植入物而引起的疼痛	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，絕不會鬆動。

FBN05ETN00S1	"信迪思"萬向脛骨髓內釘系統-中空脛骨髓內釘組	19,036	46,000	鎖定加壓骨板有組合雙孔洞，皮質骨釘和海綿質骨釘可以鎖入未有螺紋孔洞，或讓螺紋頭鎖定入另一個孔洞。	避免術後立即激烈/過度活動造成延遲癒合或癒合不良。過敏性-當懷疑對植入物有所過敏，適當的測試是必要的，來選擇適當的植入物。癒合遲緩肇因於血液循環系統障礙。植入物而引起的疼痛。植入物變形失效肇因於植入物選擇錯誤或內固定過度負荷。	健保品適應症少且無鎖定功能，易造成螺絲鬆脫。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。
FBNG1LSCTCS1	“信迪思”進階型股骨近端髓內釘系統-長髓內釘螺釘組	19,036	68,900	治療股骨骨折，本產品為人體解剖型髓內釘，材質及治療效果皆較優健保。	避免術後立即激烈/過度活動造成延遲癒合或癒合不良。過敏性-當懷疑對植入物有所過敏，適當的測試是必要的，來選擇適當的植入物。植入物變形失效肇因於植入物選擇錯誤或內固定過度負荷。	治療股骨骨折，本產品為人體解剖型髓內釘，材質及治療效果皆較優健保。
FBNG1LBDTCS1	“信迪思”進階型股骨近端髓內釘系統-長髓內釘刀片組	19,036	68,900	治療股骨骨折，本產品為人體解剖型髓內釘，材質及治療效果皆較優健保。	避免術後立即激烈/過度活動造成延遲癒合或癒合不良。過敏性-當懷疑對植入物有所過敏，適當的測試是必要的，來選擇適當的植入物。植入物變形失效肇因於植入物選擇錯誤或內固定過度負荷。	治療股骨骨折，本產品為人體解剖型髓內釘，材質及治療效果皆較優健保。
FBNG122572Z1	“捷邁”人工骨髓內釘-髓內釘組	19,036	56,000	以亞洲人體型作為考量，含外傾前驅等生理弧度設計，患者植入後不會有髓內腔擠塞等問題，對體型較矮小亞洲人而言較為適合。	傷口感染、疼痛、神經受損、周邊組織受損、骨折、骨骼壞死、心血管事件、不完全癒合、創傷後關節炎、金屬成分過敏、金屬組件磨損鏽蝕。	微創手術，傷口較小，置入於骨髓內患者無異物感。生物力學優勢患者可提早活動，可治療不穩定型腕關節骨折。
CBP06ELUT2BB	"柏朗"諾心西羅莫司冠狀動脈塗藥支架系統	14,099	62,600	1.一般支架(裸金屬支架)：冠狀動脈血管支架是一條非常精細的金屬管狀物，裸金屬支架是第一代冠狀動脈支架，使用時機在於當心導管檢查發現冠狀動脈狹窄後經氣球擴張效果不佳，可藉植入血管支架，減少血管管壁回縮或血管剝離，維持血管血流暢通。然而一般支架日後可能因為血管內皮細胞增生產生支架內再狹窄的發生率約30%。2.塗藥支架：乃新一代的冠狀動脈血管支架與一般支架(裸金屬支架)不同處在於塗藥支架在金屬支架上塗上可以抑制細胞增生的藥物，藉此減少支架內的疤痕組織增生和其所導致的血管再狹窄，可降低支架內再狹窄機率，其支架內再狹窄的發生率約10%。但塗藥血管支架也有它的禁忌及副作用，所以必須由專科醫師詳細評估，以做出最好的治療及處置。	1.支架置放術中，可能發生的副作用或併發症： (1)導管插入部位的感染及/或疼痛，導管插入部位血腫，出血且需進行輸血，插入部位動靜脈瘻管，大腿動脈假性血管瘤，主動脈剝離。 (2)對抗凝血劑及/或抗血小板製劑、顯影劑、支架材質具有過敏反應。 (3)冠狀動脈血管痙攣，心絞痛，低血壓/高血壓，急性心衰竭/肺水腫，急性呼吸衰竭，急性腎衰竭；中風腦梗塞/腦血管出血/暫時性腦缺血(TIA)。 (4)支架滑脫，支架血栓形成，冠狀動脈末端栓塞(空氣、組織或血栓性栓塞)，造成冠狀動脈完全閉塞。冠狀動脈穿孔或破裂，造成心包積液(pericardial effusion)，心包填塞。冠狀動脈剝離(Dissection)，心肌局部缺血，急性心肌梗塞。心律不整，包括致命的心室纖維性顫動(VF)和心室性心動過速(VT)。心因性休克，需要進行外科的修復或重新進行介入性手術的血管損傷。緊急的冠狀動脈繞道手術(CABG)，甚至死亡。 2.塗藥血管支架：前述心導管支架置放術之副作用或併發症，裝置一般支架或塗藥支架時均可能發生。	塗藥血管支架可以有效降低支架內再狹窄機率(健保支架一年內再狹窄機率約為20-40%，差額自付自費塗藥支架一年內再狹窄機率約為5-10%)。