

中國醫藥大學北港附設醫院 自費品項公告

品項名稱	自費金額	健保給付上限	自付差額	產品特性	副作用	應注意事項	與健保給付品項之療效比較
戴格股動脈止血器(Angio-seal)	14175	0	0	大腿的股動脈比手部的桡動脈粗大，從股動脈做導管檢查或手術，比較容易也比較安全，但術後必須使用砂袋在傷口加壓止血，平躺觀察 8-24 小時，完全不可以翻身轉動，連大小便也必須在床上解決，往往造成病人腰酸背痛，極度不適。股動脈止血器(Angio-seal)的止血封膠使用新的生化科技，能將血管上的傷口迅速封住，術後 30 分鐘至 2 小時就可以下床活動，對病人術後的舒適及安全有很大幫助。	無	股動脈止血器屬於個人專屬拋棄式耗材，不宜與他人共用。	1.本部該止血方式無同等效果之可替代器材。 2.其他止血方式包括： (1)使用徒手止血加壓，使用砂袋在傷口加壓止血，平躺觀察 8-24 小時，完全不可以翻身轉動。 (2)使用自費止血敷片，亦可達到止血效果，止血速度與躺床觀察時間介於徒手止血加壓及股動脈止血器止血之間。
百特伏血凝止血劑 5ml	19167	0	0	外科使用之伏血凝止血劑是由凝血酶及明膠基質所組成，能有效快速輔助止血。伏血凝止血劑塗敷於出血部位，其細微粒子會膨脹 10-20%，自然的限制血流，並會形成明膠-纖維蛋白合成物的穩固凝塊固定於組織表面，可用於手術過程中血液滲出或噴出的止血。對人體無害，可於 6 至 8 周後被人體吸收。	伏血凝止血劑已通過美國食品藥物管理局、歐盟及台灣衛生署審核，其安全性及效能獲得臨床研究上的證實。除已知對牛來源物質過敏的病人，勿使用本產品外，目前其後遺症極少。	無	外科醫師可用精密的手術技術或傳統的止血方式，但某些出血情況下，止血速度不如使用伏血凝止血劑之狀況。
關節鏡沖洗管(10K100 ARTHROSCOPY INFLOW TUBE)	3125	0	0	關節鏡穩壓注水機器，可維持手術中關節腔的壓力穩定，穩壓沖洗管(Tubing)，附有感應器與機器搭配，可以避免關節腔室內的壓力過高。	此耗材無任何臨床上可能造成之風險。	無	1.傳統健保給付的品項是以無菌消毒方式重覆使用，無法有效穩定關節腔壓力，並有感染之風險。 2.此產品無健保給付。
刮磨刀片、鑽頭(SMALL SHAVER 2.0MM、2.9MM；MEDIUM SHAVER 3.5、3.7、4.0、4.2、4.5、4.8MM；LARGE SHAVER 5.5MM、6.0MM)。	5500	0	0	關節鏡手術刮磨刀片、鑽頭，於手術中將增生之軟組織及贅骨進行清創及刮除。	此耗材無任何臨床上可能造成之風險。	無	1.以無菌消毒重覆使用，有感染之風險。 2.此產品無健保給付。
遠端橈骨鎖定加壓骨板 LDRP(Locking distal radial plate)。	50625	0	0	1.接觸面採小面積接觸設計，可減輕骨板對外骨膜的壓迫，避免組織壞死，加速骨癒合。 2.鎖定骨板骨釘，對於骨質疏鬆部位及粉碎性骨折，可提供最佳固定效果。 3.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。 4.骨板造型設計適用於掌側及背側的手術方式，可提供足夠且均衡的穩定。 5.骨板尺寸大小較適合東方病患，其設計較符合人體工學，可節省手術時間。	異物感	無	1.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 2.專利骨板有兩種設計孔，以利醫生手術選擇，鎖定骨板針對於骨質疏鬆部位及粉碎性骨折，可提供最佳固定效果強度比傳統骨板增加 90%

品項名稱	自費金額	健保給付上限	自付差額	產品特性	副作用	應注意事項	與健保給付品項之療效比較
鎖骨勾遠端鎖定骨板 (Distal clavicle hook)	37125	0	0	<p>(1)骨板亞洲曲率：利用數位電腦雷射掃瞄亞洲骨頭，設計出最符合各關節形狀的骨板，符合人體工學的骨板能更穩定骨折復位，降低骨板在體內刺激軟組織所造成的疼痛，並能減少醫生在手術中彎曲骨板所需機會，降低手術時間，減少感染。</p> <p>(2)骨釘功能角度專利設計：新一代骨板在關節面有多方向螺釘設計，利用多方向螺釘來固定不同位置的骨碎片，加強骨折復位的穩定性，增加骨頭癒合機會。</p> <p>(3)骨板有低薄之設計：傳統的骨板在關節面較厚，容易擠壓刺激軟組織，造成病人異物感及疼痛，愛派司亞洲曲率人體工學骨板在關節面以低薄的設計可降低手術後骨板對軟組織的刺激，減少病人疼痛。</p> <p>(4)使用生醫認證之鈦合金材質，具有高生物相容性、彈性係數大、抗金屬疲乏強度之特性。</p> <p>(5)臨床結果：使用人體工學骨板，符合人體關節面，術後復原效果良好。</p>	<p>1.傷口感染：任何手術都有可能發生感染；當有嚴重感染時，應該放棄骨內固定治療而改用牽引術，待傷口感染治癒後再用骨內固定治療。</p> <p>2.神經與血管損傷：植入關節骨板時，應避開神經、血管。術中、術後發現神經、血管損傷時，應採取相應補救措施並更換骨板位置。</p> <p>3.骨折遲延癒合與骨不癒合：骨板固定的應用不當，可能造成骨折不癒合；但原始創傷嚴重，而未採取相應治療措施時，則更易發生骨折不癒合。</p> <p>4.再骨折：對骨折癒合強度判斷不準確時會發生再骨折。因此，拆除關節骨板時要準確判斷骨折癒合。不能確定時，寧可晚一點時間再拆除。</p>	<p>1.骨折處有明顯感染跡象時，相對上就是一種禁忌。</p> <p>2.如果神經血管結構的解剖位置因為關節的創傷後損壞而存在不確定性時，則本固定骨板要特別留意方可使用。</p> <p>3.局部性傷口腐敗也是本固定骨板的相對禁忌之一。</p> <p>4.在關節處已植入某些骨內固定器，是相對禁忌之一。</p> <p>5.術前醫療條件不足，如嚴重的骨質疏鬆症。</p>	<p>依照亞洲人的骨頭形狀、量身而做，完全符合亞洲人種骨頭的形狀。骨板和骨釘有互鎖功能，大幅提升系統的支撐力及穩定度，可提早自主活動，增進生活品質。靠近關節部位骨板厚度較薄，能減少軟組織的刺激和傷害，骨頭功能恢復快。鈦合金材質，ASTM F136 ELI醫療等級的六鋁四鈦(6Al4V Ti)鈦合金，具有高抗疲勞強度效果。</p>
大組加壓骨板系統 LCP (Locking Compression Plate)	35100	0	0	LCP 鎖定加壓骨板系統適用於所有骨折手術	無	無	使用健保給付的鋼釘和骨板固定。
遠端肱骨鎖定加壓骨板組 LCP distal humeral locking plate	54000	0	0	<p>1.需要作開放復位手術的肱骨下端複合多塊骨折 (multifragmentary fractures)適用。</p> <p>2.不穩定的肱骨下端以上之骨折(subcapital fractures)適用。</p>	無	無	使用健保給付的鋼釘和骨板固定，並加以石膏保護。
「奈米無菌護套」	1100	0	0	<p>1.專門設計，安裝容易。</p> <p>2.服貼性強，防止水分及細菌侵入。</p> <p>3.符合衛署認證。</p>	無特別風險。	<p>本處置可能會讓您感到疼痛。請盡量依照以下的方式表達您的疼痛，「0 分為不痛，10 分為想像最嚴重的疼痛」，醫護人員將會依照您得評分，給予最適當的處置。</p>	<p>本院目前有 2 種：</p> <p>傳統一般用塑膠套： 普通塑膠套消毒後使用，無法配合顯微鏡凹凸不平的表面，易影響黏貼性脫落，無法持續達成無菌表面的效果。</p> <p>奈米無菌護套： 符合顯微手術的表面，提供長時間手術的無菌面，手術中醫師常常要移動顯微鏡止血或是移除腫瘤，奈米無菌護套有良好的服貼性，能夠確保手術區域的無菌與安全。</p>

品項名稱	自費金額	健保給付上限	自付差額	產品特性	副作用	應注意事項	與健保給付品項之療效比較
"柯特曼" 顱內壓監視器用監測裝置-顱內壓監測裝置基本組	19575	0	0	柯特曼"顱內壓感測變換器是一條一端載有微小的矽高感度壓電式壓力感測器及另一端有電連接的導管。感測器結合顱內壓監測器或介面控制組時，可用於各種顯示顱內壓波形或結合顱內壓結果與其他生命徵象資訊的病人監測系統。	1. 需在頭骨鑽一小洞來測量，有微創傷害。 2. 有少數發炎可能(腦壓監測器)。 3. 裝置零件斷裂，失去固定，未檢查凝血因子可能造成失血過多。	腦部溫度，氧氣濃度，及腦部順應性為另一種測量腦部受傷狀況之參考指標，也有助於醫師判斷病人腦部狀況及危險性。	目前腦壓監測有幾種： 1. 目前本院自費腦壓監測器有三種(皆無健保給付) (a) 放在腦組織內，只可量腦壓。 (b) 放在腦組織內，可量腦壓且同時測量腦部溫度。 (c) 放在腦組織內，可量腦壓、腦部溫度且同時測腦部氧氣濃度。 2. 腦室引流器(此為有健保給付)，為簡便測量腦壓通性之腦壓測量。利用外引流管插到病人腦室測量腦水壓力(正常為12-18公分水柱高)。此種方法有其臨床上使用一些缺點： (a) 當腦水腫時，不易插入腦室來測量腦壓，易阻塞，且穿刺腦室傷害較大。 (b) 腦室發炎可能性較大(比用腦壓監測器大)。 (c) 不能分分秒秒測量腦壓狀況，一般只有1-2小時測一次。 3. 腦壓監測器之手術費用，一般健保皆有給付部份負擔(比率按健保局規定)，但材料費(腦壓監測器)則需自費，外流器則有健保給付。
肱骨遠端後側鎖定骨板(Distal posterior humeral)	54675	0	0	(1)骨板亞洲曲率：利用數位電腦雷射掃描亞洲骨頭，設計出最符合各關節形狀的骨板，符合人體工學的骨板能更穩定骨折復位，降低骨板在體內刺激軟組織所造成的疼痛，並能減少醫生在手術中彎曲骨板所需機會，降低手術時間，減少感染。 (2)骨釘功能角度專利設計：新一代骨板在關節面有多方向螺釘設計，利用多方向螺釘來固定不同位置的骨碎片，加強骨折復位的穩定性，增加骨頭癒合機會。 (3)骨板有低薄之設計：傳統的骨板在關節面較厚，容易擠壓刺激軟組織，造成病人異物感及疼痛，愛派司亞洲曲率人體工學骨板在關節面以低薄的設計可降低手術後骨板對軟組織的刺激，減少病人疼痛。 (4)使用生醫認證之鈦合金材質：具有高生物相容性、彈性係數大、抗金屬疲乏強度之特性。 (5)臨床結果：使用人體工學骨板，符合人體關節面，術後復原效果良好。	1.傷口感染：任何手術都有可能發生感染；當有嚴重感染時，應該放棄骨內固定治療而改用牽引術，待傷口感染治癒後再用骨內固定治療。 2.神經與血管損傷：植入關節骨板時，應避開神經、血管。術中、術後發現神經、血管損傷時，應採取相應補救措施並更換骨板位置。 3.骨折遲延癒合與骨不癒合：骨板固定的應用不當，可能造成骨折不癒合；但原始創傷嚴重，而未採取相應治療措施時，則更易發生骨折不癒合。 4.再骨折：對骨折癒合強度判斷不準確時會發生再骨折。因此，拆除關節骨板時要準確判斷骨折癒合。不能確定時，寧可晚一點時間再拆除。	1.骨折處有明顯感染跡象時，相對上就是一種禁忌。 2.如果神經血管結構的解剖位置因為關節的創傷後損壞而存在不確定性時，則本固定骨板要特別留意方可使用。 3.局部性傷口腐敗也是本固定骨板的相對禁忌之一。 4.在關節處已植入某些骨內固定器，是相對禁忌之一。 5.術前醫療條件不足，如嚴重的骨質疏鬆症。	自費品項特材： 依照亞洲人的骨頭形狀、量身而做，完全符合亞洲人種骨頭的形狀。骨板和骨釘有互鎖功能，大幅提升系統的支撐力及穩定度，可提早自主活動，增進生活品質。靠近關節部位骨板厚度較薄，能減少軟組織的刺激和傷害，骨頭功能恢復快。鈦合金材質，ASTM F136 ELI醫療等級的六鋁四鈦(6Al4V Ti)鈦合金，具有高抗疲勞強度效果。 健保給付品項： 傳統形狀尺寸不完全符合骨頭形狀，骨板尺寸少。骨板和骨釘無互鎖設計，骨板支撐力及穩定度較差，並且常在骨釘做緊壓固定法時，會破壞關節面原有的外形。骨板骨釘利用摩擦力固定，容易造成骨釘固定脫落，而有異物感。材質為316L 不鏽鋼，低抗疲勞強度，在人體內低抗腐蝕性。
邦美遠端橈骨交叉互鎖式骨板系統-骨板	64800	0	0	1.多向角度螺釘可避開關節面固定骨塊。 2.無紋螺釘能固定橈骨關節面並降低二次骨折的機率。 3.定角精準置入骨板復位橈骨掌傾角。 4.符合橈骨結構與watershed line相符合能避免干擾肌腱降低術後活動的不適。 5.內建F。A。S。T。提升手術效率。	骨螺釘、骨板、螺釘-組合的鬆脫彎曲、裂縫或斷裂，或因不癒合、骨質疏鬆、顯著的不穩定性粉碎骨折造成骨固定喪失。	1.此裝置未核可用頸、胸、腰椎後側元素(椎弓足)螺釘安裝或固定。 2.滅菌前請勿移除預先組裝的F。A。S。T guide插件，請於使用後移除並丟棄所有的F。A。S。T guide插件。	目前無類似健保給付品項。

品項名稱	自費金額	健保給付上限	自付差額	產品特性	副作用	應注意事項	與健保給付品項之療效比較
ZIMMER TM cage 脊椎融合手術植入物。	62100	0	0	1.立體結構最接近骨頭骨頭生長效果好。 2.平均開孔率 80%骨頭生長空間更多抓的更牢長的更穩。 3.與人體骨最相似生物適應性良好。 4.與人體骨最相似產生良好生長介面(GGPa)。 5.摩擦係數高融合初期固定融合效果好。 6.骨頭生長效率為傳統金屬介面 3 倍以上。	同一般脊椎手術融合手術風險，如手術部位的感染或植入物斷裂或鬆脫。	金屬過敏反應、可能涉入由巨噬細胞/或纖維細胞所造成的組織反應、磨耗所造成的微粒子移動可能會造成身體反應、骨吸收或骨過度增生。	使用健保提供之植入物或改用其他融合手術。
史賽克超音波手術探頭組	31050	0	0	用於脊椎手術中間壓或清除靠近硬脊膜之骨刺，可取代傳統電鑽與手動方式清除，避免周邊血管與組織之破壞，並降低出血量，及術後所產生之併發症。	無	1.術後照顧及觀察是非常重要的，矯正板所能承受的活動程度及壓力，絕不能與正常胸腔壁相比。提或背重物、激烈運動或外傷，都可能導致矯正板鬆掉、移位、彎曲或斷裂。 2.術後要限制活動。每位病患所需限制身體活動的程度並不同。如果不遵從術後指示，將有可能導致上述的併發症。 3.即使在治療後仍可能存在有部分的變形。術前病患應知道一般手術的危險性和可能的不良反應。	無
「拜雷安腦神外固定系統」	7011	0	0	頭部外傷或腦中風(腦出血或腦梗塞)引起腦腫，須施行頭顱切除減壓術以減輕顱內壓力，術後頭蓋骨或藏於自身腹部、大腿或冷藏於醫院無菌之冰櫃中，前二者須增加病患傷口有局部傷口及植入頭骨感染之虞，而且頭骨隨著時日會被體內組織吸收而造成大小面積改變；後者則有些醫院礙於設備無法儲存即便有冷藏設備亦有感染之困擾。如原本的顱骨已無法使用，則必須使用替代性顱骨。不論是使用原本或替代性顱骨，傳統的做法是利用鐵絲將顱骨固定，但缺點是固定效果不佳容易鬆脫。利用鈦合金骨釘骨板將顱骨固定的方式比傳統鐵絲更能達到固定的效果，以及保護及安全上的要求。	1.感染：5~7% 2.癱瘓：約 5% 3.顱內出血：< 3% 4.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。	無	採用健保給付之「鐵絲」材料。
鑢鈦脊椎固定系統(微創脊椎骨釘)	17000	0	0	為一套用於脊椎手術之脊椎固定系統，本產品之微創脊椎骨釘-加長中空多軸向折斷U型系列可用於後路微創手術。	1. 植入物引起之疼痛、不適或異常感。 2. 延遲癒合或不癒合。 3. 神經組織之併發症、麻痺。	混合使用不同材質金屬的植入物可能產生腐蝕作用導致植入物疲勞性斷裂	傷口縮小，減少肌肉破壞，降低出血量，降低感染機率，減少病人術後疼痛不適，提高術後恢復效果

品項名稱	自費金額	健保給付上限	自付差額	產品特性	副作用	應注意事項	與健保給付品項之療效比較
「特科漢 F20 椎體成形術骨水泥」	29000			<p>使用此骨水泥，除確實改善病人之椎體塌陷問題，更能精確的掌握注入骨水泥流動方向，增加注入量及減少椎體壓力，因黏稠度佳可大大降低骨水泥外漏之危險性，並增加灌注填充物時間及減少術中產生之風險，使專業醫師可以更安全為病人做安全及完善之治療，減低病人痛苦和改善生活品質。</p> <p>手術過程中骨水泥的特殊調配黏稠度佳，使推進時不會因壓力，而注入時產生困難，填充物凝固時間較慢，醫師有可爭取較多的手術時間。填充物黏稠度佳，推入椎體後較不易亂竄流。可控制填充物流量，均勻且安全推入椎體。</p>	無	此產品之缺點：除病人需自費外，目前依此產品使用之特性及安全性，已大大降低術中風險，並提高術後之治療效果。	無
<p>「凱得脊椎系列 (K-Rod)」凱得脊椎系列二節(非融合) K-Rod 2 Level (Non-Fusion)</p> <p>凱得脊椎系列三節 (複合式) K-Rod 3 Level (fusion and Non-fusion)</p> <p>凱得脊椎系列三節 (非融合) K-Rod 3 Level (Non-Fusion)</p> <p>凱得脊椎系列四節 (複合式) K-Rod 4 Level (fusion and Non-fusion)</p> <p>凱得脊椎系列四節(非融合) K-Rod 4 Level (Non-Fusion)</p> <p>凱得脊椎系列五節(複合式)K-Rod 5 Level (fusion and Non-fusion)</p>	83600	0	0	<p>本產品為微動式脊椎固定系統，用於脊椎椎間盤退化病變融合手術之輔助固定器材，在於局部減壓後用其支撐固定，以達穩定之效果，並減低臨近節段之再復發率。</p>	因植入物引起之疼痛或異物感、對植入物材質過敏。	本產品對於嚴重的骨質疏鬆、骨質異常不能確保骨螺釘之固定、病態性肥胖症、開放性創傷、金屬過敏者之病人不適用。	K-ROD 不同一般健保給付傳統全金屬材質脊椎融合手術，是以聚醚醚酮Polyetheretherketone(Peek OPTIMA-LTi)及鈦合金製成多種形狀和尺寸之脊椎固定桿及配件。因其連結桿之活動效果有助患者術後的不適應感降低並保留活動角度；並減低臨近節段之再復發率。
元素萬向微創釘	19500	0	0	<p>本品項以微創手術方式固定及穩定脊椎椎體，協助提供胸、腰椎及薦椎融合之輔助固定器材，較傳統脊椎手術其傷口小、組織破壞較少亦可降低出血率與感染率，進而患者恢復力儘快提高。</p>	因植入物引起之疼痛或異物感、對植入物材質過敏。	本產品對於嚴重的骨質疏鬆、骨質異常不能確保骨螺釘之固定、病態性肥胖症、開放性創傷、金屬過敏者之病人不適用。	元素萬向微創釘不同傳統健保脊椎手術需要手術範圍施作創開傷口大、組織破壞較多易引較高出血量及患者疼痛感提高；脊椎微創手術視依手術的椎體數，開數個小洞，因為傷口小，因此組織破壞較少術中失血量較少，進而患者恢復力儘快提高。
艾融骨替代物(含骨粉匣及手持推送器) 7.5ML / Actifuse MIS system 7.5ML	52500	0	0	<p>1.同時具有骨引導性與骨誘導性，可有效促進骨骼生長。</p> <p>2.臨床研究證實與自體移植骨效果相當。</p> <p>3.與人體骨骼生長速度一致，藉由細胞調控與骨骼重塑而達生理性的吸收。</p> <p>4.具有黏性，可停留於填補處持續作用，促進骨骼生長。</p> <p>5.可同時應用於微創與開放式手術。</p>	使用本產品的風險 (如：感染、植骨塊鬆動、植骨塊無法融合、融合延遲、重覆手術)與異體移植骨的風險相同。但本產品沒有傳染疾病的風險。	<p>1.本產品用途須在低負荷或低壓迫型的力學環境使用。</p> <p>2.本產品不得用在必須承受張力、扭力、壓迫力、剪力或彎曲的部位。使用傳統植入裝置 (如：螺釘、固定桿) 能保護植入骨塊免於此類負荷力。</p> <p>3.本產品不應用在體積不受限制的部位 (以避免植骨材料位移或流失)</p> <p>4.額外的混合用容器與攪拌器於使用前必須先消毒滅菌。</p>	<p>傳統健保人工骨僅具有骨引導性，單純提供支架，而艾融骨則是同時具有骨引導與骨刺激性，可以刺激骨骼生長，效果較佳，對於骨骼生長不良、較難長的部位，或希望骨骼生長較快的病人有明顯幫助。</p> <p>傳統人工骨有些是吸收太快有些則是吸收太慢，跟病人的骨骼生長速度不一致，有時甚至會因溶解而形成纖維性組織，反而導致骨骼難以癒合，而艾融骨則是生理性的人工骨，可確實停留在填補位置，並隨病人自體骨生成而逐漸被取代。</p>

品項名稱	自費金額	健保給付上限	自付差額	產品特性	副作用	應注意事項	與健保給付品項之療效比較
「美敦力史卓塔腦脊髓液腰椎腹膜閥及分流系統」	144500	0	0	採用腰椎引流腦脊髓液方式，改善水腫症狀。	使用 CSF 系統時所引起併發症，堵塞、感染。	無	健保品項為無壓力產品，自費品項為可調五段式壓力的產品，可符合病人不同的壓力差，作為調整
441.062:441.107 鎖骨鎖定骨板組	36000	0	0	骨板本體是專利的LC-DCP(小面積接觸動力加壓骨板)：可減輕骨板對外骨膜的壓迫，提高血液供應，加速患部癒合。 骨板的形狀和尺寸配合肩峰鎖骨外側，完全人體功學設計；骨板不必折彎，手術時間很短。 骨板前端獨特的彎曲鉤桿：可深入肩峰關節下空間，提供牢靠有效的固定，防止復發及併發症，手術後立即恢復肩關節部份活動能力。	肩峰鎖骨關節在手術固定後會有肩關節活動受限的情況，在門診追蹤治療中應於手術後六個月內將固定骨板移除，始可恢復肩關節完全活動能力。	1.注意消毒及無菌觀念，避免感染。 2.調整選擇適合的骨板長度及螺絲釘長度，需注意勿牽動到周圍軟組織。 3.骨板植入時，需精確的保護神經構造，以免造成神經損傷。 4.固定時，避免選用過長螺釘或不當角度，造成關節面受損。	1.骨頭固定強度及承載強度較強。 2.鈦合金材質，具有高生物相容性，可長期置入體內。 3.解剖型設計，靠近關節部位骨板厚度較薄，能減少軟組織的刺激和傷害，減少異物感，骨頭功能恢復快。 4.無需彎曲骨板，可減少手術時間，降低感染機會。 5.骨折癒合時間較短。 6.手術骨折穩定度佳，可提早復健。 7.可不必拔除鋼釘。
心臟塗藥支架暨全吸收式生物血管模架(RSINT律動英泰爾釋放型冠狀動脈)	65500	14099	51401	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。 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%。	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。 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。	若有任何過敏史或者腸胃道出血過者，請先行與醫師討論，且置放藥物覆蓋行支架者，短期內不宜開刀、拔牙或者進行其他手術，詳細情況請與心臟專科醫師連絡。	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。
信迪思歐貝爾"OPAL"椎間融合器	65800	0	0	是一個使用單側椎孔椎間融合術的植入系統，本產品的設計允許自體撐開，上下表面為凸面設計符合人體脊椎結構	過敏反應、疼痛	醫師必須提醒病人在活動上的限制，違反者會減緩骨骼癒合、植入物故障、發炎、或傷口血腫。	1.兩種造型選擇,兩種置入方式(微创手術及傳統手術) 2.置入後可原地旋轉90度撐起椎間高度 3.兩側抓取,不易掉落且易於重新調整位置 4.上下表面為凸面設計符合人體脊椎結構 5.規格尺寸最齊全 6.操作簡單,縮短手術時間

品項名稱	自費金額	健保給付上限	自付差額	產品特性	副作用	應注意事項	與健保給付品項之療效比較
CLR602 得美棒皮膚接合自粘網片	15600	0	0	1.相當於3-0 NYLON 縫線強度、彈性佳，維持在皮膚上7-14天傷口密合及復原效果佳 2.72小時內達到最大強度的微生物阻隔效果，有效防菌，提供一個靈活的保護屏障 3.術後不需換藥，節省術後照護時間 4.防水特性，術後第二天即可淋浴，病患舒適度好 5.傷口癒合後，Mesh移除容易	有可能紅腫、熱痛	不得用於已證實感染發作或壞疽的傷。不得用在黏膜表面或皮膚交界處，也不得用於經常有體液或有濃厚體毛的皮膚部位。	健保給付產品-傳統縫線，傷口不可碰水並需要天天換藥，增加相關醫療人員之負擔，須於術後 5-7 天拆線。
“信迪思” 遠端腓骨解剖型鎖定加壓骨板	65000	0	0	1. 鎖定加壓骨板與骨骼接觸面採用小面積接觸設計，配合鎖定骨釘，可以減輕甚至免除骨板對於外骨膜的壓迫，保存血液供應，加速骨骼癒合。 2. 鎖定骨板骨釘結構角度穩定、不易鬆脫，是骨質疏鬆部位及粉碎性骨折的好工具。 3. 針對四肢靠近關節的不平整部位，鎖定式骨板可以克服傳統骨板造型的死角，鎖定結構可以固定各個碎骨，提高治療成效。 4. 依骨骼解剖預先造型的鎖定式骨板配合鎖定骨釘，在手術室中不再需要耗時費心折彎骨板，可避免減損骨板強度，節省接骨治療手術時間，有助病患康復。 5. 鎖定加壓骨板造型及手術器械均設計予配合微創經皮骨折復位鋼釘內固定手術，手術傷口小且美觀、失血少、感染率低、康復較快。 6. 採用鈦金屬材質，質輕、具強度且與人體生物相容性較不銹鋼材質高。	一般而言自費鎖定式骨釘骨板無特殊副作用。	1. 鎖定加壓骨釘骨板不保證骨折一定會癒合或不會鬆脫斷裂，但相較於健保給付之傳統骨釘骨板有較好的臨床治療效果。 2. 目前健保不給付鎖定式加壓骨釘骨板。 3. 請遵照醫囑。	1. 相較於健保給付之傳統骨釘骨板，自費”鎖定式骨板”的鎖定洞口具有螺紋，而有螺紋的”鎖定式骨釘”栓進骨頭後可與骨板緊緊鎖住，分擔骨頭的支撐力、結構角度穩定、不易鬆脫。 2. 與骨骼接觸面採小面積接觸設計，可減輕對外骨膜的壓迫、保存血液供應、加速骨骼癒合。
亞洲解剖型鈦合金自然釘系統組	72400	0	0	1.本髓內釘針對股骨曲率參數設計前傾曲線，且髓內釘長度改變，使髓內釘服貼度提高，降低患者不適，以及遠端股骨前穿刺問題。 2.互鎖式螺釘固定，使螺紋與髓內釘孔洞互鎖。 3.提供多元化的螺釘選項，包括市場獨有的股骨近端螺釘交叉設計。 4.在鈦合金表面進行強化型陽極處理，提供較一般鈦合金高出15%的整體強度。	裝置的疲勞性斷裂，對金屬成分過敏，金屬組件的磨損與鏽蝕。	手術傷口感染或骨折癒合不良等	1.互鎖式髓內釘相較於傳統髓內釘，更符合人體股骨曲率。 2.互鎖式螺釘設計相較傳統的更有效固定骨頭。
“飛洛散” 斯龐嘉止血棉-凝膠粉	12000	0	0	提供血小板凝集和附著之介質，於4-6周內吸收，可廣泛於手術當中出血使用，能完全覆蓋粗糙不平整的表面，也可依需求製造成出血點大小、形狀在傷口粗糙面，並快速達到止血功效。	禁忌症對豬源性明膠過敏者。	不適用於眼科手術及皮膚切口縫合處。	健保無相關型式之品項，故無從比較。
亞洲解剖型鎖定式自然釘系統組	67850	0	0	1.本髓內釘針對股骨曲率參數設計前傾曲線，且髓內釘長度改變，使髓內釘服貼度提高，降低患者不適，以及遠端股骨前穿刺問題。 2.互鎖式螺釘固定，使螺紋與髓內釘孔洞互鎖。 3.提供多元化的螺釘選項，包括市場獨有的股骨近端螺釘交叉設計。 4.在鈦合金表面進行強化型陽極處理，提供較一般鈦合金高出15%的整體強度。	裝置的疲勞性斷裂、對金屬成分過敏、創傷後關節炎。	暫時性骨折內固定器的用途為正常癒合過程中固定骨折部位，癒合完成後應將其拆除。	1.較符合亞洲人股骨曲率，健保單一曲率。 2.有互鎖式螺釘固定，健保無。 3.有多元方限性選擇，健保較少。 4.強度較健保強。

品項名稱	自費金額	健保給付上限	自付差額	產品特性	副作用	應注意事項	與健保給付品項之療效比較
“帝富脊椎” 微博皮質固定螺釘脊椎固定系統-雙軸線皮質固定螺釘	24030	0	0	1. 雙軸線的設計(上端螺紋間距較密)增加了接觸面積，使拉出所需的力(pull out)也增加，因此可提供較穩固的固定。 2. 可用於CBT(Cortical Bone Trajectory)手術，提供更強的固定力。此處所指的CBT手術與傳統CBT手術不同，在於傳統的CBT手術是水平將螺釘斜向(右後至左前、左後至右前)置入椎體，即螺釘固定於鬆質骨及皮質骨；此處所指CBT的手術方式，是將螺釘由下斜向上沿皮質骨置入椎體以進行固定，即整支螺釘固定於皮質骨。	金屬敏感，或對異物產生過敏反應、早期或後期感染、疼痛不適或異物感	1. 正處於全身感染或計畫植入部位感染時，不可進行植入術。 2. 骨質疏鬆症微相對禁忌症，因為可能使脊椎螺釘無法適當固定，因此應避免使用此種或任何其他脊椎固定裝置系統。 3. 任何導致融合可能性喪失的體質或情況(亦即癌症、洗腎或骨質減少)均為相對禁忌症。	1. 固定力較強(靠近椎弓根處螺紋間距較小)。 2. 可用於 CBT 手術方式。
防沾黏安得喜布(Interceed)4350XL	16200	0	0	1.減少手術後發生沾黏的機會。沾黏容易造成不能生育、慢性腹部疼痛、腸道阻塞等題。 2.此防沾黏產品，屬於天然材質，為人體可吸收代謝，無任何副作用。 3.腹腔鏡手術與剖腹產手術皆可使用，操作方便，安全有效。	無。	感染現象明顯時,禁用INTERCEED可吸收防沾粘膜。	1.無健保給付品項，但是如果商業保險，請洽詢您的保險顧問，以獲得進一步相關資訊。
波帝斯人工頸椎椎間盤	258000	0	0	適用於植入並取代C3至C7節段頸椎椎間盤，以恢復頸椎椎間盤高度及節段活動。不論單節或長節頸椎治療操作方式皆相同，簡單快速、減少失血、加快手術時間。	植入物引起的疼痛和過敏反應	不適用病患處於發炎、骨折、腫瘤、肥厚性頸部脊椎狹窄，小關節退化嚴重、節段性不穩定的增加、後縱韌帶鈣化。衰老、精神疾病、酗酒、藥物濫用等病患不建議使用本產品。	無類似療效的健保品
奧斯吉骨填充裝置-鋁鹽-氫氧基磷灰石高顯影	40000	0	0	本產品適用於填充骨空隙或骨缺損，但不具有穩定骨骼結構作用之功能。本產品以溫和的方式填充入骨骼系統的骨空隙或缺口中。這些缺損可能是由於手術或骨骼創傷所造成。本產品可作為骨空隙的填充材料，並能在骨癒合期間被骨骼吸收取代。	下列任何併發症都有可能發生，如果發生，可能需要進行第二次手術和/或取出植入假體。併發症可能包括但不限於：植入部位組織的萎縮或骨骼變形；傷口併發症，包括血腫、術部位受損、感染、骨骼破裂、以及其他手術過程常見的併發症；骨質向內生長入骨空隙的程度不完全，或沒有生長等一般骨填充物均可能發生的情況。	本產品設計為只供單次使用。切勿重複消毒或使用上次手術剩餘的材料。如果這個醫療器材任何包裝在使用前有任何破損，請勿使用。本醫療器材只限由專業醫師操作。	本產品為無菌產品，以 γ -ray方式滅菌。進行操作時，請將所有溶液與粉末充份混合均勻，以達到產品之最大效果。粉末類產品與混合溶液的混合比例為10ml(粉末)比3.5ml(混合溶液)。操作時間約40分鐘。可吸收時間3~9個月。
MS0010 斯爾弗止血劑 8ML	19167	0	0	斯爾弗止血劑只在用於出血表面的止血。	1.以明膠為主要成份的止血劑可能充當感染和膿腫形成的孳生灶，已有報導指出該止血劑會增加細菌的生長。 2.用於腦部時，在植入物部位發現了巨細胞肉芽腫。 3.已發現無菌液體積聚導致的腦和脊髓的壓迫。	1.本產品僅供單次使用。不得重複滅菌。應將打開包裝後未使用的本產品丟棄。 2.有時手術要求填塞空腔止血，這時除非已清除維持止血以外多餘的止血劑，否則不能以這種填塞的方式使用本產品。 3.當本產品封閉於血凝塊中時，一旦接觸到其它液體，可能會膨脹約20%。	本止血劑經加入無菌溶液達飽和，用於手術(眼科手術除外)中，當使用加壓、接合或其他傳統止血方法控制微血管、靜脈和小動脈等出血皆效果不彰或無效時止血，可以和凝血酶一同使用達成止血。
合碩顱骨固定夾可拆	29700	0	0	PEEK材質具高度生物相容性，因材質因素在X-RAY下可透光，可清楚判斷術後狀況，可提供病患二次手術時微調使用，不會傷及產品本體。手術器械為滅菌包裝單次使用，開刀房內無需儲備大量工具反覆滅菌，本產品與器械為滅菌包裝即開即用，使用簡單易上手。	與一般手術有關的風險，如：感染、神經損傷、血腫、傷口癒合不佳、遲緩或無裂面固化及結締組織的形成。組織對植入物材質產生反應。植入物組件可能移位、鬆脫或損壞。	手術前主治醫師應向病患告知所有禁忌症、副作用、併發症及整體風險。僅可合併使用“合碩”顱骨固定系統的組件。本產品僅限單次使用，且不可重複滅菌。植入物可於同一病患重複拆卸、微調。	健保給付之顱骨固定夾為鈦合金，在影像判讀上會有假影干擾，對於病患後續病灶狀況追蹤較困難，本產品為PEEK材質具高度生物相容性，因材質因素在X-RAY下可透光，可清楚判斷術後狀況，且健保給付的鈦合金固定夾僅可單次使用，若同一位病患須再次開顱骨手術時，固定夾移除後將變形需全數換新，不可再次利用，可能造成醫療資源的浪費，本產品PEEK材質可提供病患二次手術時微調使用，不會傷及產品本體。

品項名稱	自費金額	健保給付上限	自付差額	產品特性	副作用	應注意事項	與健保給付品項之療效比較
“百特”艾融骨替代物(可塑形)	30000	0	0	1.艾融骨為新一代骨粉，具人體相容性、高度模擬骨頭結構，全合成的磷酸鈣搭配獨特的矽成分能吸引細胞、刺激骨頭生成。艾融骨同時參與人骨生長過程，透過生理性重塑作用達到骨癒合或融合等效果。 2.本產品能替代自體骨，避免取骨可能造成的副作用，例如增加失血量、提高感染率、術後的長期疼痛等。 3.艾融骨操作性佳，具良好可塑性與黏性且抗沖水，所以能準確地停留在使用部位，提高手術品質。 4.可混合自體骨或健保人工骨使用於 Cage 中，提升融合率。 5.適用狀況及手術：高風險患者(吸菸、肥胖、糖尿病)、自體骨過少(Redo 的患者)、骨品質較差(骨鬆、年長的患者)、腰椎融合手術(PLIF、XLIF、ALIF 等)、頸椎融合手術(ACDF等)、各部位骨折(刺激骨癒合及骨骼生長)、顱骨切開術(支撐並刺激骨縫癒合)	目前無已知副作用。	1.本產品不得用在必須承受張力、扭力、壓迫力、剪力或彎曲的部位。使用傳統植入裝置(如：螺釘、固定桿)能保護植入骨塊免於此類負荷力。 2.本產品不應使用在體積不受限制的部位(以避免植骨材料位移或流失)。	1.取代自體移植骨，免除取骨處的不適與額外手術。 2.填補骨缺損(骨折復位術、截骨術、整型手術、脊椎融合術)，促進骨骼生長。 3.病人體質不利骨骼新生時(骨質疏鬆、吸菸、年老者)，可促進骨骼生長。
「微創經皮穿刺內固定骨釘」	18200	0	0	經皮穿刺脊椎內固定骨釘是利用即時X光進行立體定位，將原本傳統手術進行之脊椎骨釘內固定手術以微創方式進行。其目的與傳統脊椎內固定骨釘手術一樣，但因採微創方式施行，手術傷口小、破壞少、恢復快。主要目的為減少病患傷害，縮短病患恢復時間，至於長期功能而言，與傳統脊椎內固定手術相比，功能差異不大。	1. 此類手術仍有術中大出血(約3%)、術中傷及脊椎神經根(約1%)、術中造成脊髓硬腦膜損傷(約3%)之風險。但此風險相較傳統開放性脊椎骨釘內固定手術並無差異。 2. 實施此手術病患需接受較傳統開放性脊椎骨釘內固定手術略高之放射線劑量，但仍屬世界衛生組織(WHO)所規範之安全範圍內。	1.本產品務必由專業醫師或醫囑訂購或銷售。 2.本產品務必經由合格完善受訓的醫師、熟悉產品使用說明為預先準備、操作或注射，診斷病患務必遵守使用說明書的所載之內容及訊息。	1. 微創手術，手術傷口小、破壞少、恢復快。 2. 手術時間較傳統開放性手術短。 3. 此脊椎骨釘固定效果與傳統開放性脊椎內固定骨釘相同，穩定效果良好。
利嘉修爾馬里蘭鉗口單一步驟閉合器/分割器	31928	0	0	1. Ligation組織融合模式可用於直徑7mm之動脈、靜脈、淋巴結及組織束，可啟動器械內的刀片以分割組織。 2. 此系統可對血管提供精確的電力傳送及電極壓力，使血管內腔完成完整與永久的融合，可對鄰近組織產生最少的粘著、焦痂及熱散播。	無	LF1737只能與Force Triad能量平台配合使用時，才可用於閉合血管。	利用自體組織完成結紮(組織內Elastin及Collagen 融合並重組來完全結紮)，術後幾乎無外來異物留於病人體內，結紮處可承受3倍收縮壓安全性佳。
解剖型橈骨頭系統	105000	0	0	1.髓內置入，高度拋光鈦鉻鉍材質設計降低磨損 2.橈骨頭植入物採圓型的設計增加手術便利性，無需骨水泥固定，亦不影響活動機能。 3.橈骨頭與髓內柄採件組的設計，可以依照病患的狀況選擇適當的尺寸。	病人可能產生對植入物(外來物質)的過敏或排斥現象	於植入前先進準確確認所選擇的植入物形狀與尺寸	無健保給付
歐特選去礦化補骨物/ 1.0cc	22857	0	0	此一骨填充物是從使用無菌手術技術處理的捐贈人組織所備製的。本品由去礦化物質的人骨基質和具生物相容性與生物可吸收性的載體carboxymethylcellulose所組成，混合成易於外科使用的泥灰狀稠度。	1. 軟組織或骨頭感染(骨髓炎)。 2. 發燒。 3. 手術部位變形。 4. 骨生長不完全、延遲性骨癒合或骨不癒合。 5. 高鈣血症或暫時性高鈣血症。 6. 新生骨的破裂。 7. 疾病傳染及不良的免疫反應。	無	健保給付品項是以化學結合成的方式製造，植入後周圍組織易成酸性現象，過酸會抑制骨頭生長。本產品則是採用人骨的萃取，保有人體成骨過程所需的生長因子，加速骨組織癒合效果。

品項名稱	自費金額	健保給付上限	自付差額	產品特性	副作用	應注意事項	與健保給付品項之療效比較
"奧斯特" 補骨洞去礦化異體植骨-泥膠	16000	0	0	"補骨洞"去礦化異體植骨含有去除礦物質後的人骨組織，經添加一種惰性物質後製成去礦化骨基質(DBM)的異體植骨產品。它具備不同的劑型或操作的特性。"補骨洞"凝膠(Gel)是由粉狀的去礦化骨基質製成。"補骨洞"薄片填材(Flex)、泥膠(Putty)、基質(Matrix)、去骨粒泥膠(Crunch)是由去礦化骨基質纖維所製成。"補骨洞"去礦骨粒泥膠還含有去礦後的骨碎片或骨粒。"補骨洞"產品柔軟或其易塑性，可依據植入位置模製或切成不同尺寸和形狀使用。本去礦化異體植骨產品是採集自捐贈的人骨屍。	1.移植部位存有感染。 2.治療脊柱機能不全的骨折。	本異體植骨可能含有的抗生素(多黏桿菌素B硫酸鹽、枯草桿菌素、健大黴素)、優碘、界面活性劑和其他製程中所使用的溶液。要注意病患是否對這些抗生素或化學藥品過敏。	一般健保人工骨都是合成骨植入患部，主要是填補骨缺損當作骨頭之間的傳導橋樑，並沒有任何誘導骨生成功能；Grafton Putty 是從人骨萃取無菌製成保留了微量BMP，除了提供橋樑傳導外還有骨誘導性可增加骨生成提高融合率。
"鑄鈦"脊椎固定系統(微創連接管30-100MM)	8650	0	0	產品特性與描述本產品為一套用於脊椎手術之脊椎固定系統，本產品之微創脊椎骨釘-加長中空多軸向折斷U型系列可用於後路微創手術。本產品組件樣式尺寸一應俱全，俾符合不同患者之需求。	手術醫師應在手術前將下列可能發生的不良影響告知病患。1.出血或血腫。2.感染。3.神經組織之併發症、麻痺。4.植人物引起之疼痛、不適或異常感。5.植人物彎曲、變形、移位、斷裂或鬆脫。6.因吸收或壓力遮蔽效應造成骨質密度降低。7.延遲癒合或不癒合。8.滑囊炎、皮膚潰爛或其他併發症。9.未仔細切除椎間盤或將胸鎖乳突肌等肌肉復位，使神經根壓迫或損傷。10.脊椎癒合發生變化。11.為矯正不良影響，額外的手術可能是必要的。	在使用本產品前，請先詳細閱讀完整的使用說明。本產品之微創脊椎骨釘-加長中空多軸向折斷U型系列用於後路微創手術時，應搭配微創連接桿及本公司指定的微創手術器械(衛署醫器製字第003286號)搭配使用，詳細操作說明請詳閱操作說明書。植人物需要曾經接受必要脊椎手術訓練之醫師施行植入，且符合適應症、禁忌症、不良反應及注意事項之敘述。本植人物使用前應先消毒滅菌後再使用。植人物不得重複使用，植人物於移除後應立即予以拋棄。手術過程中應使用X-Ray及其他輔助定位、復位以減少併發症。本產品包括：連接桿、螺釘等植人物。必須與本公司指定器械搭配使用，除另有有提示不得使用其他器械。以避免因兩者匹配性不良導致非預期之後果。研究吸煙患者不癒合發生率較高，病患應被告知此項訊息及其潛在後果。如病患之職業或活動會對植人物招致過度之應力，可能會導致植人物的失敗。在某些案例中，退化性疾病之發展有可能過於迅速，以致減低植人物預期使用壽命。若是如此，骨科器材或植人物僅能視為一項延遲技術，或提供暫時性舒緩之裝置。病患應當被充分告知植人物的限制，不僅限於病患體重或活動過度負荷所產生的衝擊，並須被教導適合的控制自身活動。	本產品之微創脊椎骨釘-加長中空多軸向折斷U型系列，搭配指定的微創手術器械可用於後路微創手術。相較於傳統脊椎手術，微創手術的傷口較小、組織破壞較少，因此住院天數可較短、疼痛少、恢復較快、失血量少、感染率低，使得整體功能性恢復較快。
72202468 半月軟骨縫合錨釘 FAST	20250	0	0	適用於半月軟骨破裂修補手術 1. 完全內視鏡手術操作 2. 可減少傷害膝後重要神經血管機會 3. 提供堅固之縫合方式，且沒有傷害軟骨之虞 4. 各方向破裂皆能縫合，同時減少手術時間	1. 輕微發炎反應 2. 外來異物反應	幫助癒合，組織修復仍需時間與正確的照護。	傷口小，表面無多餘傷口。修補打結一次完成，手術時間較短，PK堅固材質，術後對於患者身體負擔較小。
ZIMMER 關節周邊骨折/互鎖式超薄型骨板	66150	0	0	2. 骨板關節面有多角度螺釘洞設計。 3. 骨板在關節面以低薄設計。 4. 骨板和骨頭之間採間接接觸設計，避免阻礙血液供應，加快骨折癒合速度。 5. 使用22-13-5 Stainless steel材質，高硬度，經特殊強化處理，提升骨板韌性，骨板較不易斷裂。 6. 可搭配微創手術設計之工具，降低軟組織破壞，傷口癒合快，感染機會低，傷口較美觀。 7. 可以提早進行復健或自主活動，防止術後關節僵硬，並能縮短住院天數，增進生活品質。	1. 手術部位的感染、疼痛、紅腫、發炎。 2. 金屬過敏反應。 3. 可能涉入由巨噬細胞/或纖維細胞所造成的組織反應。 4. 磨耗所造成的微粒子移動可能會造成身體反應。	1. 植人物斷裂或鬆脫需要再次手術。 2. 骨吸收或骨過度增生。	使用健保給付的鋼釘和骨板固定，針對骨質疏鬆或粉碎的骨折塊，固定效果較難預期。

品項名稱	自費金額	健保給付上限	自付差額	產品特性	副作用	應注意事項	與健保給付品項之療效比較
“奧斯特” 補骨洞去礦化異體植骨-泥膠	25875	0	0	“補骨洞”去礦化異體植骨含有去除礦物質後的人骨組織，經添加一種惰性物質後製成去礦化骨基質(DBM)的異體植骨產品。它具備不同的劑型或操作的特性。“補骨洞”凝膠(Gel)是由粉狀的去礦化骨基質製成。“補骨洞”薄片填材(Flex)、泥膠(Putty)、基質(Matrix)、去骨粒泥膠(Crunch)是由去礦化骨基質纖維所製成。“補骨洞”去礦骨粒泥膠還含有去礦後的骨碎片或骨粒。“補骨洞”產品柔軟或其易塑性，可依據植入位置模製或切成不同尺寸和形狀使用。本去礦化異體植骨產品是採集自捐贈的人骨屍。	移植部位存有感染。 治療脊柱機能不全的骨折。	本異體植骨可能含有的抗生素(多黏桿菌素B硫酸鹽、枯草桿菌素、健大黴素)、優碘、界面活性劑和其他製程中所使用的溶液。要注意病患是否對這些抗生素或化學藥品過敏。	一般健保人工骨都是合成骨植入患部，主要是填補骨缺損當作骨頭之間的傳導橋樑，並沒有任何誘導骨生成功能；Grafton Putty 是從人骨萃取無菌製成保留了微量BMP，除了提供橋樑傳導外還有骨誘導性可增加骨生成提高融合率。
奧斯福單側人工膝關節系統-活動式襯墊組	74250	0	0	可活動式墊片(Mobile Bearing)可減低磨損，改善術後滿意度，並延長單側人工膝關節使用年限。	極少數病人會有術後感染，植入物鬆脫等併發症。	此項設計僅適用於內側股骨脛骨關節面置換。術前有膝關節韌帶損傷、關節僵硬或感染等狀況不適用於此項手術。術後須遵醫師指示復健並定期回診。	健保產品為固定式墊片；可活動式墊片(Mobile Bearing)可有效降低磨損，改善術後滿意度，並延長使用年限。
「直窄型動態鎖定式骨板組」	65550	0	0	1. 恩希比直窄型多軌互鎖式鋼板採用Ti6Al4V鈦合金材質，可運用於肱骨骨幹及脛骨骨幹骨折復位後固定。 2. 使用新一代多軌互鎖式機制，具有±15度多軌式活動，臨床使用靈活度更高。 3. 本身為鎖定式骨板(Locking Plate)，可搭配鎖定式骨釘(Locking screw)，及對側皮質固定釘(Far Cortical Locking screw, FCL)，在穩定的鎖定式骨板系統內，增加微應力之產生，增加骨痂之生成，達到骨頭生長之目的。 4. 可提早進行復健或自主活動，防止術後關節僵硬，並能縮短住院天數，增進生活品質。	手術部位的感染、疼痛、紅腫、發炎，植入物斷裂或鬆脫導致再次手術。	1. 按照醫師指示患肢載重之時機及力道，在不適合時機過度載重受仍有植入物斷裂之風險。 2. 患肢搬動時應依照醫囑注意力量之分散，避免骨折處受不均造成再次骨折之風險。 3. 遵照醫師指示進行關節之活動，可提早復健之進行，減緩關節僵硬之情況發生。	目前健保給付品項主要是以健保給付骨釘骨板進行關節固定術，但患者活動能力會受限，鋼板型式不一。骨釘及鋼板間固定僅靠相對摩擦力固定，相對於骨質較差或粉碎性骨折患者，骨釘鬆脫風險相對提高，增加固定失敗率，及骨未癒合之風險。
0202-0806-04:12 直式加壓鎖定骨板(小型DCP)	38475	0	0	1)骨板亞洲曲率：利用數位電腦雷射掃描亞洲骨頭，設計出最符合各關節形狀的骨板，符合人體工學的骨板能更穩定骨折復位，降低骨板在體內刺激軟組織所造成的疼痛，並能減少醫生在手術中彎曲骨板所需機會，降低手術時間，減少感染。 (2)骨釘功能角度專利設計：新一代骨板在關節面有多方向螺釘設計，利用多方向螺釘來固定不同位置的骨碎片，加強骨折復位的穩定性，增加骨頭癒合機會。 (3)骨板有低薄之設計：傳統的骨板在關節面較厚，容易擠壓刺激軟組織，造成病人異物感及疼痛，愛派司亞洲曲率人體工學骨板在關節面以低薄的設計可降低手術後骨板對軟組織的刺激，減少病人疼痛。 (4)使用生醫認證之鈦合金材質：具有高生物相容性、彈性係數大、抗金屬疲乏強度之特性。 (5)臨床結果：使用人體工學骨板，符合人體關節面，術後復原效果良好。	1.傷口感染：任何手術都有可能發生感染；當有嚴重感染時，應該放棄骨內固定治療而改用牽引術，待傷口感染治癒後再用骨內固定治療。 2.神經與血管損傷：植入關節骨板時，應避開神經、血管。術中、術後發現神經、血管損傷時，應採取相應補救措施並更換骨板位置。 3.骨折遲延癒合與骨不癒合：骨板固定的應用不當，可能造成骨折不癒合；但原始創傷嚴重，而未採取相應治療措施時，則更易發生骨折不癒合。 4.再骨折：對骨折癒合強度判斷不準確時會發生再骨折。因此，拆除關節骨板時要準確判斷骨折癒合。不能確定時，寧可晚一點時間再拆除。	1.骨折處有明顯感染跡象時，相對上就是一種禁忌。 2.如果神經血管結構的解剖位置因為關節的創傷後損壞而存在不確定性時，則本固定骨板要特別留意方可使用。 3.局部性傷口腐敗也是本固定骨板的相對禁忌之一。 4.在關節處已植入某些骨內固定器，是相對禁忌之一。 5.術前醫療條件不足，如嚴重的骨質疏鬆症。	依照亞洲人的骨頭形狀、量身而做，完全符合亞洲人種骨頭的形狀。骨板和骨釘有互鎖功能，大幅提升系統的支撐力及穩定度，可提早自主活動，增進生活品質。靠近關節部位骨板厚度較薄，能減少軟組織的刺激和傷害，骨頭功能恢復快。鈦合金材質，ASTM F136 ELI醫療等級的六鋁四鈦(6Al4V Ti)鈦合金具有高抗疲勞強度效果。
2358-13-03:14-08機骨遠端掌側固定骨板組	36000	0	0	1. 此系統各式骨板採醫療級22-13-5 不鏽鋼或316L 不鏽鋼製成，符合國家級醫療規範。 2. 解剖型骨板為符合機骨遠端骨頭形狀，可更貼近復位形狀做有效固定 3. 本身為鎖定式骨板(Locking Plate)，可搭配鎖定式骨釘(Locking screw)，在不穩定的骨折復位後，增加較強穩定度，增加骨痂之生成，達到骨頭生長之目的。 4. 可提早進行復健或自主活動，防止術後關節僵硬，並能縮短住院天數，增進生活品質。	手術部位的感染、疼痛、紅腫、發炎，植入物斷裂或鬆脫導致再次手術。	1. 按照醫師指示患肢載重之時機及力道，在不適合時機過度載重受仍有植入物斷裂之風險。 2. 患肢搬動時應依照醫囑注意力量之分散，避免骨折處受不均造成再次骨折之風險。 3. 遵照醫師指示進行關節之活動，可提早復健之進行，減緩關節僵硬之情況發生。	目前健保給付品項主要是以健保給付骨釘骨板進行關節固定術，但患者活動能力會受限，鋼板型式不一。骨釘及鋼板間固定僅靠相對摩擦力固定，相對於骨質較差或粉碎性骨折患者，骨釘鬆脫風險相對提高，增加固定失敗率，及骨未癒合之風險。

品項名稱	自費金額	健保給付上限	自付差額	產品特性	副作用	應注意事項	與健保給付品項之療效比較
大組加壓骨板系統 LCP	36000	0	0	1.接觸面採小面積接觸設計，可減輕骨板對外骨膜的壓迫，避免組織壞死，加速骨骼癒合 2.鎖定骨板骨釘，對於骨質疏鬆部位及粉碎性骨折，可提供最佳固定效果 3.提供完整系列人體工學設計，節省手術時間	異物感	無	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 2.專利骨板有兩種設計孔，以利醫生手術選擇，鎖定骨板針對於骨質疏鬆部位及粉碎性骨折，可提供最佳固定效果強度比傳統骨板增加90%