

國軍左營總醫院健保自付差額特材品項表

更新日期：113.2.5

項次	院內碼	中文名稱	英文名稱	特材代碼	衛署許可證字號	廠牌	健保給付價	民眾自付差額	本院自費價格	產品特性與描述	副作用	應注意事項	與健保給付品項之療效比較
1	CV54B	藍吉紫杉醇塗藥周邊氣球導管D 4.8MM ; L 30:200MM	RANGER AND RANGER SL PACLITAXEL-COATED PTA	CB004RASFASB	衛部醫器輸字第026708號	BOSTON SCIENTIFIC	28,773	23,527	52,300	1.長度達200mm業界最長。 2.唯一含保護裝置。 3.聚合物塗層保護藥物到達患部。 4.較靈活的0.018系統。	不良事件 潛在不良事件包括但不限於以下各項: 過敏反應(器械、造影劑、藥物) 心律失常 動靜脈瘻管 死亡 血腫 血液動力學不穩定 出血 假性動脈瘤 敗血症/感染 血栓發作 血管血栓形成 血管損傷(例如剝離、穿孔、破裂) 血管閉塞 血管痙攣	本氣球導管僅限由接受過經皮腔內血管成形術培訓的醫生使用。 不建議將本產品用於使用說明中所述手術之外的任何用途。 請在包裝上註明的“保存期限”之前使用本氣球導管。 對於涉及鈣化病變的手術，由於這些病變具有磨損特性，應當慎用氣球導管。 本氣球導管不適用於注射造影劑。 必須預先治療目標病變區近端的顯著狹窄>50%)，以防止氣球塗層在穿過該病變部位時剝離。 在使用任何導管時都應採取下列預防措施，以防止或減少凝血:考慮全身肝素化。 在使用之前，使用無菌等生理鹽水或類似溶液沖洗進入血管系統的所有產品。 使用前請仔細檢查氣球導管，確認該導管在運輸期間沒有損壞，並且尺寸、形狀和狀況都適合選定的手術。 如果在取出氣球保護裝置的過程中遇到異常阻力，不要繼續使用該氣球導管，請更換另一個導管。 切勿讓氣球導管接觸到有機溶劑(如酒精或清潔劑)。	周邊塗藥氣球管皆是採部分給付，無全健保品項。 1.長度達200mm業界最長。 2.唯一含保護裝置。 3.聚合物塗層保護藥物到達患部。 4.較靈活的0.018系統。
2	CS89B	百美洋艾法冠狀動脈塗藥支架系統	BIOMATRIX ALPHA DRUG ELUTING CORONARY STENT SYSTEM	CBP06BMX61BS	衛部醫器輸字第032081號	BIOSENSORS	14,099	60,521	74,620	1.新一代產品Bisensors ALPHA，以鈷鉻合金更新支架材質，使支架外擴更小，提升輸送能力及過彎力，得以提高手術成功率及手術室之使用率。 2.使用BA9藥物，快速進入血管壁，抑制內皮細胞過度增生，有效降低再阻塞率，維持血管暢通及病患術後良好之愈後。 3.承載藥物之聚合物，植入病體體內9個月後降解完畢，能降低血栓之形成，提高病患安全性。 4.此新一代塗藥支架BisensorsALPHA，兼具有效性及安全性。	塗層血管金屬支架。 1.再狹窄率5%-10%。 2.支架內血栓發生率:一個月。	造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上。	BioFreedom DCS嚴禁用於:對抗血小板和/或抗凝血治療禁忌者、病灶處無法完成血管成形球囊完全充盈的患者。 對Biolimus A9藥品或其衍生物過敏者。 對不銹鋼、鎢或其他316L不銹鋼成分中之金屬離子過敏者。 在BioFreedom 支架植入前，無法預防控制造影劑過敏者。
3	CS02B	拜歐邁冠狀動脈塗藥支架系統	BIOMIME SIROLIMUS ELUTING CORONARY STENT SYSTEM	CBP06ELUT1QR	衛部醫器輸字第025942號	MERIL	14,099	56,860	70,959	長度規格尺寸最齊全，長符合病人各種病灶。 支架厚度只有65µm(目前最薄)，Crossing Profile 小，更易於通過病灶處，增加手術成功率。 Hybrid cell design設計，降低拖放支架時對於edge傷害，增加病人安全性。 特殊Polymers賦形劑，只需50天即可降解吸收(市售目前需要約6-9月)，降低過敏機率，降低病人風險。 特殊Sirolimus藥物，只需30天即可完全吸收，效果更好，增加病人安全性與效果。 Foreshortening 0.29%、Recoil 3%，支架結構更好，不易變形，增加手術效果。	不良反應/不良事件可能與冠狀動脈支架植入於自體冠狀動脈有關，包括但不限於:急性心肌梗塞、心肌梗塞、心肌缺血、心室顫動、心絞痛/長期心絞痛、心律不整，包括心室纖維性顫動(VF)和心室心搏過速(VT)、心包膜填塞、心源性休克、心臟衰竭、心包膜積水、支架位移、支架突然閉合、閉塞、支架段再狹窄、支架與血管壁貼合不完全、支架受到擠壓、無法將支架輸送到目標位置、自體及繞道移植的血管破裂、血管穿孔、血管痙攣、血管損傷需要手術修補或再次介入性治療、栓塞、遠端(氣栓、組織栓或血栓)、急性冠狀動脈繞道手術、冠狀動脈阻塞、動脈瘤、假性動脈瘤、動靜脈瘻管、剝離、形成瘻管、過敏反應、抗血小板試劑/抗凝血試劑/造影劑之藥物反應，感染，包含穿刺位置的感染和/或疼痛、低血壓、高血壓.....等等，如仿單。	一般注意事項 只能由受過足夠訓練的醫師才能執行支架的植入。 支架的放置應只能在可以立刻執行緊急冠狀動脈繞道手術(CABG)的醫院中進行 因術後的再狹窄可能需要對支架覆蓋的動脈段重複擴張。重複擴張已內皮化的支架的長期結果，目前尚不可知。	塗藥血管支架係在血管支架塗上藥物，比無塗藥支架更能降低血管再狹窄機率。 一般支架:裝置後六個月內產生支架內再狹窄的發生率平均約30%。 塗藥支架:可降低血管再狹窄機率，其支架內再狹窄的發生率約10%。
4	ME3027B	安吉泰冠狀動脈塗藥支架系統(2-4.5MM/49MM)	ANGIOLITE SIROLIMUS ELUTING CORONARY STENT SYSTEM	CBP06ELUT28Q	衛部醫器輸字第034452號	IVASCULAR	14,099	65,551	79,650	塗層支架，係在支架塗上一層聚合物以及抑制細胞增生的藥物，可降低支架置放後血管再次狹窄機率。	塗層血管金屬支架。 1.再狹窄率5%-10%。 2.支架內血栓發生率:一個月。	造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上。	1.冠狀動脈塗藥支架置放後再狹窄率可降低至小於10%。 2.服用雙抗血小板藥物的時間較長(1年)。

5	CS75B	諾心西羅莫司冠狀動脈塗藥支架系統	COROFLEX ISAR SIROLIMUS-ELUTING CORONARY STENT SYSTEM	CBP06ELUT2BB	衛部醫器輸字第028763號	B.BRAUN	14,099	62,901	77,000	本產品是以微精密雷射切割成型之金屬管，採用醫療級合金材質(L605)。本產品表面塗層內含Sirolimus，塗層中藥物和永久性載體(Probucol)個單。藥物標稱負載量為Sirolimus 1.2ug/mm2。尺寸最大支架(4.0 x 38mm)的最大藥物負載量為245ug。 可能與PTCA手術或支架植入有關的不良事件包括: 1.接受治療血管發生急性/亞急性阻塞 2.急性心肌梗塞、心因休克 3.需要手術的血管併發症，如冠狀動脈繞道手術(CABG) 4.血管腔內血栓生成 5.支架移位，導致支架無法定位於目標病址 6.裝置支架處血管區段再狹窄 7.血管進入處血腫 8.假性血管瘤 9.心律不整、心室纖維性顫動 10.缺血性心絞痛 11.動脈穿孔、動脈破裂 12.血管痙攣 13.死亡 14.腦部循環疾病 15.全身性出血及感染 16.遠端栓塞 17.低血壓 18.心悸	本產品不得用於下列患者: 1.有抗血小板藥物或抗凝血劑禁忌症的患者 2.病灶使用PTCA或植入支架可能無法成功治療的患者 3.已知對Sirolimus、載體Probucol、手術過程用藥或支架合金材質過敏的患者 4.已知對顯影劑過敏的患者	術後目標病址的再狹窄率與健保給付品項相比明顯偏低。
6	ME3021B	歐格樂第二代西羅莫司冠狀動脈塗藥支架系統	ORSIRO MISSION SIROLIMUS ELUTING CORONARY STENT SYSTEM	CBP06ELUT2BK	衛部醫器輸字第034243號	BIOTRONIK	14,099	56,775	70,874	主要適用於改善冠狀動脈病變導致有症狀的局部缺血型心臟病患者的冠狀動脈腔直徑。本產品系統是由預先固定於一個快速交換遞送系統的1個氣囊擴張支架構成。支架主體主要可用作永久植入物。 本產品可能導致的併發症包含： 1.心導管冠狀動脈介入性治療之副作用或併發症，裝置塗藥支架均可能發生。 2.裝置塗藥支架後一個月內支架內血栓之發生率不到1%。但晚期支架內血栓，即使在6-12個月之後也可能發生（發生率的0.5%）。 3.塗藥支架可顯著降低血管再狹窄機率，但仍有10%左右會發生血管再狹窄。 4.其餘如仿單。	本產品禁止用於已知對支架塗層材質（非結晶形碳化矽或PLLA聚合物）、L-605鈷-鉻合金（包括主要元素鈷、鉻、鎢及鎳）、Sirolimus 或其衍生物敏感或過敏的患者。不適用抗血小板及/或抗凝血劑治療的患者。經判斷病變會阻礙血管成形術氣囊完全充氣、支架或支架遞送系統適當放置的患者。器官移植患者。	新一代的血管支架塗上特殊藥物，植入後藥物會緩慢釋放至血管壁上。與傳統支架比較，塗藥支架可以減少病灶發生再狹窄的機率，也就是減少再次心導管檢查或治療的機會。
7	CS20B	阿提瑪斯特冠狀動脈塗藥支架系統	ULTIMASTER SIROLIMUS ELUTING CORONARY STENT SYSTEM	CBP06ELUT2TM	衛部醫器輸字第027460號	TERUMO	14,099	59,500	73,599	藥物單面塗層可使內皮細胞較快包覆支架，攜帶藥物聚合物約3-4個月可分解完畢，不會有藥物殘留體內，有效降低支架內再狹窄率。 禁忌症: 1.有抗凝血劑禁忌者。 2.血管成形術氣球無法在病灶完全撐開者。 3.對結合金過敏者、對Sirolimus及聚合物過敏者。 4.血管極度彎曲不利置放支架者。	需有專科執照醫師使用。	健保給付支架再狹窄率約20-25%，此塗藥支架再狹窄率約3-5%，能有效降低支架內狹窄率。
8	CS94B	康博進階釋放型冠狀動脈支架	COMBO PLUS DUAL THERAPY STENT	CBP06ELUT3RB	衛部醫器輸字第030447號	ORBUSNEICH	14,099	52,996	67,095	是一種冠狀動脈氣球擴張式血管植入物，本產品採用316L不銹鋼合金外覆塗層，其塗層材料為具有生物相容性和生物可降解性的Sirolimus(又稱rapamycin)，與鼠源抗人CD34單株抗體所共價結合的聚合物。該抗體以循環系統中的CD34+細胞為標靶細胞，內皮前驅細胞(EPC)為CD34+細胞(CD34陽性)。 1.冠狀動脈或支架血栓，更容易出現血管或出血性併發症(由於抗凝血作用)。 2.住院時間較長。 3.可能造成血管破裂和致命性出血。	需有專科執照醫師使用。	此塗藥支架比一般健保給付的標金屬支架，多了一層含藥性塗層，且另外有獨家專利的CD34鼠源抗人CD34單株抗體所共價結合的聚合物。
9	ME3026B	賽恩錫拉艾諾莉莫斯冠狀動脈塗藥支架系統2-4MM/8-38MM	XIENCE SIERRA EVEROLIMUS ELUTING CORONARY STENT SYSTEM	CBP06ELUT7AB	衛部醫器輸字第031533號	ABBOTT	14,099	58,801	72,900	L-605鈷鉻(CoCr)合金材質的XIENCE Sierra支架，包覆有抗增殖藥物艾諾莉莫斯(everolimus)和聚合物 (polymers)組成的混合物。Xience使用Fluoropolymer可吸引血液中的白蛋白，降低白血球活化與聚集，進一步減 塗藥血管支架是在標金屬支架上塗上可以抑制細胞增生或是殺死細胞的藥物，藉此減少血管內手術傷口的疤痕組織增生和其所導致的血管再狹窄，可降低血管再狹窄機率，其支架內再狹窄的發生率約5-10%。一般金屬支架再狹窄的發生率約20-25%。	僅供單次使用。勿重新滅菌或重複使用。請檢查並注意商品包裝上的「保存期限」。不建議使用本產品來治療病灶處無法擴張氣球導管完全擴張的病人。術後應施用抗血小板療法(參見本仿單「8.1個別化治療」章節)。 本產品不應使用於無法配合所推薦抗血小板治療的病人。	造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物一年以上，甚至更久(但健保署僅給付六個月之後需自費使用)。裝置塗藥支架並非一勞永逸，所以裝置後仍必須定時服藥追蹤。

10	ME3001B	新能吉艾諾荷萊斯冠狀動脈塗藥支架系統	SYNERGY EVEROLIMUS-ELUTING CORONARY STENT SYSTEM	CBP06ELUT9SB	衛部醫器輸字第027006號	BOSTON SCIENTIFIC	14,099	62,850	76,949	博讓適艾勒門支架系統是由鉕鎢合金製造裝載於單軌支架傳遞系統。	不良反應:在原來的冠狀動脈中使用冠狀動脈支架可能引起的可能副作用，包括但不限於下列各項:急性閉合;過敏反應(包括藥物治療、顯影劑、支架材質);動脈瘤(冠狀動脈);心絞痛;心律不整，包括心室纖維性性休克;死亡;栓塞(空氣、組織、血栓、硬化、斑塊或使用於手術之器材的材料);心衰竭;血腫;出血;低血壓/高血壓;局部或全身感染;心肌局部缺血;心肌梗塞;疼痛;心包積液(pericardialeffusion);股骨動脈假性血管瘤;肺水腫;腎衰竭;呼吸衰竭;支架再狹窄;休克;支架堵塞;支架斷裂;支架移位;支架血栓形成/閉塞;中風/腦血管意外/暫時性缺血(腦)發作(TIA);冠狀動脈完全閉塞;血管痙攣;需要進行外科的修復或重新進行介入性的血管損傷。	需有專科執照醫師使用。	無
11	MK2018B	“美敦力”史卓瑞腦脊髓液引流組-STRATA II控制閥 42866;42856	STRATA SHUNTS-STRATA NSC VALVE/STRATA II VALVE	CDVPB428SSM4	衛署醫器輸字第014308號	MEDTRONIC	7,127	60,448	67,575	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閥聯合力完成。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 chamber的兩片矽質彈性隔膜所控制，該隔膜於常態下為關閉的狀態。若遇到逆向的腦室內壓，兩片隔膜就會打開。小型或一般型Strata II控制閥可以提供一系列的功效率0.5、1.0、1.5、2.0，及2.5。	目前無臨床或研究資料顯示其副作用。	如果任何引流系統組件的植入部位有感染存在，引流腦脊髓液至腹腔或身體其他部位不應進行。這包括頭皮與其他引流系統邊緣之皮膚、眼眶、腦室、腹膜/腹膜內/後腹腔器官、胸膜、與血液系統。當身體任一部位發生感染，禁止進行腦脊髓液引流。再者，如病患患有先天性心臟病或其他嚴重心肺異常，禁止引流到心房。	無健保已給付之品項
12	MK2017B	“雅氏麥凱”可調式腦脊髓液分流系統 FX425-430T/FX446-451T	AESCLAP-MIETHKE PROVGA V2.0 ADJUSTABLE SHUNT SYSTEM	CDVPBPGAV2BB	衛部醫器輸字第028478號	B. BRAUN	7,127	87,373	94,500	“包含可調閥門 0-20cmH2O每 1cmH2O調整功能，共21段以及選擇性內建(0-25cmH2O)重力閥門可自動依病患的體位自動調整-避免過度引流。	外部的劇烈震動(意外傷害，墜落等)可能損害分流器的完整性	在植入手術後應密切監測患者，引流組織的皮膚出現紅腫時-表示分流受到感染。如果分流系統未正常運作，通常會出現頭痛、頭昏、意識混亂、嘔吐等症狀。如果出現這些症狀或分流系統出現滲漏，都必須立即更換該分流系統組件或整個分流系統。	無相同性質健保產品比較
13	B968B	第三代陶瓷全人工髖關節組(含自費粉紅陶瓷股骨頭)	CERAMIC TOTAL HIP SYSTEM	FBHPCCERA2S2	衛署醫器輸字第010293號	STRYKER	39,396	59,154	98,550	1.醫療用高級陶瓷，人體相容性較佳，陶瓷產品磨損顆粒少，且陶瓷為純性元素，較不易與人體起過敏反應。 2.延長人工關節使用壽命，磨損率可降到0.0001mm/年以下，非常堅硬耐磨，不易因磨損變形和骨溶解須再次手術。 3.最新材質，ZirconiaToughenedAluminumOxide比傳統陶瓷耐磨10倍，較前一代更堅硬不易破碎，可大幅延長使用期限。	1.植入物、零件以及器材會斷裂、鬆弛或發生過量的磨損，或者因為受到過大的力量、受損、安裝不良或處理不當等原因而影響其功能。 2.因力量傳遞狀況改變、水泥基底磨損與破壞以及或者組織對植入物的反應，造成植入物鬆弛。 3.早期或晚期感染。 4.因植入物定位不良而產生之脫臼、半脫臼、活動範圍不足、病肢發生預期以外之縮短或加長等。 5.對單邊施力過大或骨質弱化所引發之骨折。		1.過去傳統塑膠耐磨材質，雖然有健保全額補助，但因為長期使用可能造成磨損及鬆脫，嚴重者需要再進行第二次置換手術。 2.另一種金屬人工髖關節，耐磨度比傳統塑膠好，但日後可能會在摩擦後產生金屬微粒進入人體，不適合體質對金屬過敏、孕婦或腎臟病患者使用。 3.最近新一代「陶瓷人工髖關節」，比金屬更耐磨，延長人工髖關節使用時間。

14	B778B	愛派司亞洲解剖型髓內釘系統組-長釘組	AA NAILING SYSTEM-LONG NAIL SET	FBNG1052719R	衛署醫器製字第005271號	APS	19,036	67,364	86,400	亞洲解剖型髓內釘是一種專為亞洲人設計末端鎖定選項(Distal locking options) 亞洲解剖型髓內釘提供一般和小尺寸髓內釘之靜態或動態鎖定。 亞洲解剖型髓內釘有動態的設計，可選擇第二根螺釘於狹長孔。	植入物變形失效肇因於植入物螺絲銷鎖或內固定適度負載反應肇因於無法適應植入物材料。 螺絲肇因於血液循環系統障礙植入物而引起的疼痛。	本產品不可重複使用。 產品標示不清，請勿使用。 若產品包裝不完整，請勿使用。 醫師須了解手術技術。 不當的術後活動可能造成髓內釘之破壞，術後請依循醫囑活動。 對產品有任何疑問，請聯絡愛派司生物科技股份有限公司。	1.亞洲解剖曲率 2. Blade & Lag screw兩種選擇 3. Limitation Cap鎖定，增加咬合面積抵抗扭轉或退出。 4.尾端溝槽加上彈性制溝設計，以避免應力集中。 5.遠端螺釘孔，有動態和靜態兩種選擇，如果是不穩定骨折，可以直接靜折，可以連接靜折，如果是穩定骨折，可以透過動態固定使其加速癒合。
15	B939B	伽瑪三鈹合金股骨固定系統(長)	GAMMA3 TI SYSTEM(LONG)	FBNG120311S9	衛署醫器輸字第020311號	STRYKER	19,036	54,964	74,000	本產品主要用於股骨骨折斷端或骨碎片的暫時穩定直到骨癒合為止。病人恢復迅速。Gamma3 長骨釘系統強度較骨板型產品更強穩定性更高，有效延長產品使用年限。	在很多情況下，不良反應與臨床相關但與內植物無關以下是與骨折內固定裝置使用相關最常見之副作用:骨折部位延遲癒合或不癒合。由於骨折延遲癒合或不癒合造成負荷增加，這些植入物可能會斷裂。內固定器是分荷裝置是使骨斷端保持對位以促進其癒合。若延遲或無法癒合該裝置會因金屬疲勞而斷裂。承重以及病人的活動度對裝置產生的負荷將決定植入物壽命。 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劈裂開曲或斷折。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縮短。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。	術後病人活動。這些內植物既非用於承受病人劇烈運動時的全部負荷，也非用於長期承受大部分負荷。因此，術後指導和警示相當重要。可以使用外固定方法如吊帶或打石膏等，直到由X光或其他為止。該內植物是一種短期產品。在骨延遲癒合、不癒合、或內植物未被取出等情況下有可能導致併發症，如內植物斷裂、鬆動、植入系統不穩定等。建議可做定期之術後檢查(如X光檢查)。如果病人肥胖或者由於一些精神或神經肌肉障礙而不能遵循醫囑，其術後發生併發症(如內植物作用失效)的風險就較高。因此對這些病人術後必須追加回診次數。在充分治療之基礎上，術後應取出內植物以避免骨折或二次骨折之發生。	同等規格無健保給付品項
16	ME3005B	阿法拉斯生物性瓣膜	AVALUS BIOPROSTHESIS	FHVD140019M4	衛署醫器輸字第032886號	MEDTRONIC	43,613	127,987	171,600	阿法拉斯生物性瓣膜，型號400，包含聚醚覆蓋的底座框架和三葉型支撐框架的結構，組成三葉型瓣膜的幾何形狀，底座框架含三葉型支撐框架採用聚醚(EK)材料注塑成型，底座框架PEEK材料，經過硫酸銅浸漬已允許X射線造影，瓣葉來自牛組織並經雷射切割，隨後經茂二酸緩衝溶液交聯固定而成，瓣葉被插入在三葉型支撐框架和底座框架之間，然後所有組件被牢固地縫合在一起。	潛在不良反應可能與生物性心臟瓣膜的應用有關的不良反應包括: 心絞痛，心律不整，心內膜炎，心臟衰竭，溶血，非結構性功能不量(瓣葉包圍/撞擊，堵塞性血管閉而內生長，縫線裂開，不恰當的尺寸選擇，其他)中風，血栓栓塞，瓣膜血栓形成。	本產品僅一次性使用，請勿重複使用，重新處理或重新滅菌，重複使用，再加工或重新滅菌可能損害設備的結構完整性或產生設備污染。這可能導致患者受傷，病患或死亡不要將瓣膜容器的非無菌外盒放在無菌區域。	三個獨立瓣葉，因此不受組織厚度影響。
17	ME3006B	莫克人工豬心瓣膜-第三代	MOSAIC PORCINE BIOPROSTHESIS	FHVD1MSPB3M4	衛署醫器輸字第010079號	MEDTRONIC	43,613	116,387	160,000	主動瓣膜支架和縫合環為摺邊而二尖瓣膜支架及縫合環是平整的	可能與生物人工心臟瓣膜應用有關的不良反應:心律失常 血栓栓塞 瓣膜血栓形成	選擇瓣膜規格 須將心臟的解剖考慮進去足以滿足患者血流動力學需求的瓣膜	MOSAIC人工瓣膜包括保存於經過緩衝的0.25%戊二醛中的豬的主動脈瓣以彈性支架支撐並固定組織經緩衝液-0.2%戊二醛固定後即可得到無抗原性的豬瓣膜MOSAIC生物人工瓣膜以x-氨基酸溶液進行處理動物實驗中已發現抗矽化處理可減輕豬瓣膜的鈣化。 試驗已表明 應用於1.5Tesla的靜態磁場的MR系統進行MRA檢查的患者中未表現出與磁場之間有相互作用產生人工假象和或加熱現象也未增加這種相互作用的危險。

*以上資料供參，金額及品項資料如有異動，以健保公告及本院資訊系統為準。