

院內代碼	品項代碼	品項名稱	許可證號	商品特色	療效比較	副作用	應注意事項	健保替代醫材	自費價
YC0750C0	CBP06FREE1BS	拜富利登塗藥冠狀動脈支架系統	衛署醫器輸字第028394號	<p>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%。</p> <p>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。</p>	<p>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%)。</p>	<p>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，冠狀動脈末端堵塞(空氣、組織或血栓性堵塞)，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)和室室性心動過速(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。</p> <p>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。</p>	<p>1. 一般支架(裸金屬支架)： (1)裝置血管支架後為避免支架內血栓應至少服用兩種抗血小板藥物三個月以上。 (2)裝置血管支架後的血管仍有可能再狹窄或阻塞，所以必須定時服藥追蹤。</p> <p>2. 塗藥支架： (1)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，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物六個月以上。 (2)裝置塗藥支架並非一勞永逸，仍必須定時門診服藥追蹤。</p>	一般支架(裸金屬支架)	<p>健保 14,099 差額自付 65,026 全自費 79,125</p>
YC0693C0	CBP06ELUT1BK	歐德樂西羅莫司冠狀動脈塗藥支架系統	衛署醫器輸字第025217號	<p>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%。</p> <p>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。</p>	<p>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%)。</p>	<p>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，冠狀動脈末端堵塞(空氣、組織或血栓性堵塞)，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)和室室性心動過速(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。</p> <p>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。</p>	<p>1. 一般支架(裸金屬支架)： (1)裝置血管支架後為避免支架內血栓應至少服用兩種抗血小板藥物三個月以上。 (2)裝置血管支架後的血管仍有可能再狹窄或阻塞，所以必須定時服藥追蹤。</p> <p>2. 塗藥支架： (1)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，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物六個月以上。 (2)裝置塗藥支架並非一勞永逸，仍必須定時門診服藥追蹤。</p>	一般支架(裸金屬支架)	<p>健保 14,099 差額自付 55,167 全自費 67,382</p>

YC0740C0	CBP06ELUT2B	諾心西羅莫司冠狀動脈塗藥支架系統	衛署醫器輸字第028763號	<p>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%。</p> <p>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。</p>	<p>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%)。</p>	<p>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，冠狀動脈末端堵塞(空氣、組織或血栓性堵塞)，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)和室室性心動過速(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。</p> <p>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。</p>	<p>1. 一般支架(裸金屬支架)： (1)裝置血管支架後為避免支架內血栓應至少服用兩種抗血小板藥物三個月以上。 (2)裝置血管支架後的血管仍有可能再狹窄或阻塞，所以必須定時服藥追蹤。</p> <p>2. 塗藥支架： (1)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，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物六個月以上。 (2)裝置塗藥支架並非一勞永逸，仍必須定時門診服藥追蹤。</p>	一般支架(裸金屬支架)	<p>健保 14,099 差額自付 65,777 全自費 79,876</p>
YC0732C0	CBP06ELUT2M	阿提瑪斯特冠狀動脈塗藥支架系統	衛署醫器輸字第027460號	<p>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%。</p> <p>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。</p>	<p>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%)。</p>	<p>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，冠狀動脈末端堵塞(空氣、組織或血栓性堵塞)，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)和室室性心動過速(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。</p> <p>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。</p>	<p>1. 一般支架(裸金屬支架)： (1)裝置血管支架後為避免支架內血栓應至少服用兩種抗血小板藥物三個月以上。 (2)裝置血管支架後的血管仍有可能再狹窄或阻塞，所以必須定時服藥追蹤。</p> <p>2. 塗藥支架： (1)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，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物六個月以上。 (2)裝置塗藥支架並非一勞永逸，仍必須定時門診服藥追蹤。</p>	一般支架(裸金屬支架)	<p>健保 14,099 差額自付 58,000 全自費 72,725</p>

YC0733C0	CBP06ELUT1YR	迪瑟冠狀動脈塗藥支架系統	衛署醫器輸字第027982號	<p>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%。</p> <p>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。</p>	<p>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%)。</p>	<p>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，冠狀動脈末端堵塞(空氣、組織或血栓性堵塞)，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。</p> <p>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。</p>	<p>1. 一般支架(裸金屬支架)： (1)裝置血管支架後為避免支架內血栓應至少服用兩種抗血小板藥物三個月以上。 (2)裝置血管支架後的血管仍有可能再狹窄或阻塞，所以必須定時服藥追蹤。</p> <p>2. 塗藥支架： (1)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，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物六個月以上。 (2)裝置塗藥支架並非一勞永逸，仍必須定時門診服藥追蹤。</p>	一般支架(裸金屬支架)	<p>健保 14,099 差額自付 58,000 全自費 67,725</p>
YC0698C0	CBP06ELUT5M4	律動英泰爾釋放型冠狀動脈支架系統	衛署醫器輸字第024020號	<p>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%。</p> <p>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。</p>	<p>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%)。</p>	<p>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，冠狀動脈末端堵塞(空氣、組織或血栓性堵塞)，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。</p> <p>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。</p>	<p>1. 一般支架(裸金屬支架)： (1)裝置血管支架後為避免支架內血栓應至少服用兩種抗血小板藥物三個月以上。 (2)裝置血管支架後的血管仍有可能再狹窄或阻塞，所以必須定時服藥追蹤。</p> <p>2. 塗藥支架： (1)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，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物六個月以上。 (2)裝置塗藥支架並非一勞永逸，仍必須定時門診服藥追蹤。</p>	一般支架(裸金屬支架)	<p>健保 14,099 差額自付 58,000 全自費 71,119</p>

YC0646C0	CBP06ELUT4AB	賽恩斯征艾諾萊斯冠狀動脈塗藥支架系統	衛署醫器輸字第028278號	<p>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%。</p> <p>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。</p>	<p>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%)。</p>	<p>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，冠狀動脈末端堵塞(空氣、組織或血栓性堵塞)，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)和室室性心動過速(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。</p> <p>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。</p>	<p>1. 一般支架(裸金屬支架)： (1)裝置血管支架後為避免支架內血栓應至少服用兩種抗血小板藥物三個月以上。 (2)裝置血管支架後的血管仍有可能再狹窄或阻塞，所以必須定時服藥追蹤。</p> <p>2. 塗藥支架： (1)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，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物六個月以上。 (2)裝置塗藥支架並非一勞永逸，仍必須定時門診服藥追蹤。</p>	一般支架(裸金屬支架)	<p>健保 14,099 差額自付 58,000 全自費 70,380</p>
YC0722C0	CBP06ELUT1QR	拜歐邁冠狀動脈塗藥支架系統	衛署醫器輸字第0282785號	<p>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%。</p> <p>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。</p>	<p>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%)。</p>	<p>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，冠狀動脈末端堵塞(空氣、組織或血栓性堵塞)，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)和室室性心動過速(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。</p> <p>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。</p>	<p>1. 一般支架(裸金屬支架)： (1)裝置血管支架後為避免支架內血栓應至少服用兩種抗血小板藥物三個月以上。 (2)裝置血管支架後的血管仍有可能再狹窄或阻塞，所以必須定時服藥追蹤。</p> <p>2. 塗藥支架： (1)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，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物六個月以上。 (2)裝置塗藥支架並非一勞永逸，仍必須定時門診服藥追蹤。</p>	一般支架(裸金屬支架)	<p>健保 14,099 差額自付 45,000 全自費 54,145</p>

YC0670FO	FHP02ADDRSM4	美敦力(MEDTRONIC)黛拉心臟節律器(DDDR)	衛署醫器輸字第023295號	此類心律調節器是一種能設定多項程式運用的心臟用裝置，可監測並調控病患的心跳速率，且根據單腔式或雙腔式的速率反應來提供心跳過緩治療，再依據各廠牌不同的進階設定，提供如可與核磁共振檢查相容或可治療心房性心跳過速等功能。	依各家廠牌設計程式不同，可提供於運動耐力不足或具有心律不整相關之運動限制病患，可利用心律調節器內設定速率反應模式進行心律微調或提供心房性心跳過快之治療，另有部分心律調節器具有可接受核磁共振檢查相容性之特性。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 與中央靜脈導管置入相關：氣胸、血胸、血管栓塞、血腫、感染等。 2. 心律不整：心室頻脈、心房早期收縮、心室早期收縮、右側束支傳導障礙。 3. 心臟破裂：心肌穿孔、心包膜填塞、瓣膜受損。 4. 心律調節器失能。 5. 膈神經刺激。 6. 完全房室傳導阻斷。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 傷口方面：按時進行傷口換藥，若傷口出現感染徵象，如紅腫熱痛及大量分泌物，需立即回診。 2. 活動方面：心律調節器植入一周內勿將手臂高舉過頭，一個月內應避免肩部劇烈運動，如游泳、打籃球及提重物等。 3. 學習自我量測脈搏：至少一周量測一次，當量測之心跳數比調節器最低設定心跳數慢5次以上，請立即回診。 4. 電氣設備：一般環境電器設備並不會危害心律調節器，但需避免靠近高電量(如大型發電機及馬達)及高壓電線。 5. 其他醫療檢查及治療：做檢查前(如拔牙、接受核磁共振檢查、體外去顫術、體外腎臟碎石術等)，需先告知醫師有裝置心律調節器，以防止調節器受干擾或破壞。 6. 回診追蹤檢查：需定期返院檢查及按時服藥，若感持續頭暈、昏厥、心悸、胸悶、胸痛、倦怠、下肢水腫、連續性打嗝等症狀，應立即返診。 	一般健保心臟節律器	健保 93,833 差額自付 33,000
YC0714FO	FHP02EN1DRM4	美敦力(MEDTRONIC)安信諾核磁共振植入式心臟節律器(DDDR - MRI)	衛署醫器輸字第024382號	此類心律調節器是一種能設定多項程式運用的心臟用裝置，可監測並調控病患的心跳速率，且根據單腔式或雙腔式的速率反應來提供心跳過緩治療，再依據各廠牌不同的進階設定，提供如可與核磁共振檢查相容或可治療心房性心跳過速等功能。	依各家廠牌設計程式不同，可提供於運動耐力不足或具有心律不整相關之運動限制病患，可利用心律調節器內設定速率反應模式進行心律微調或提供心房性心跳過快之治療，另有部分心律調節器具有可接受核磁共振檢查相容性之特性。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 與中央靜脈導管置入相關：氣胸、血胸、血管栓塞、血腫、感染等。 2. 心律不整：心室頻脈、心房早期收縮、心室早期收縮、右側束支傳導障礙。 3. 心臟破裂：心肌穿孔、心包膜填塞、瓣膜受損。 4. 心律調節器失能。 5. 膈神經刺激。 6. 完全房室傳導阻斷。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 傷口方面：按時進行傷口換藥，若傷口出現感染徵象，如紅腫熱痛及大量分泌物，需立即回診。 2. 活動方面：心律調節器植入一周內勿將手臂高舉過頭，一個月內應避免肩部劇烈運動，如游泳、打籃球及提重物等。 3. 學習自我量測脈搏：至少一周量測一次，當量測之心跳數比調節器最低設定心跳數慢5次以上，請立即回診。 4. 電氣設備：一般環境電器設備並不會危害心律調節器，但需避免靠近高電量(如大型發電機及馬達)及高壓電線。 5. 其他醫療檢查及治療：做檢查前(如拔牙、接受核磁共振檢查、體外去顫術、體外腎臟碎石術等)，需先告知醫師有裝置心律調節器，以防止調節器受干擾或破壞。 6. 回診追蹤檢查：需定期返院檢查及按時服藥，若感持續頭暈、昏厥、心悸、胸悶、胸痛、倦怠、下肢水腫、連續性打嗝等症狀，應立即返診。 	一般健保心臟節律器	健保 93,833 差額自付 40,000

YC0734C0	FHP02A3DR1M4	美敦力(MEDTRONIC)艾維莎核磁共振植入式心臟節律器(DDDRP-MRI)	衛署醫器輸字第023118號	此類心律調節器是一種能設定多項程式運用的心臟用裝置，可監測並調控病患的心跳速率，且根據單腔式或雙腔式的速率反應來提供心跳過緩治療，再依據各廠牌不同的進階設定，提供如可與核磁共振檢查相容或可治療心房性心跳過速等功能。	依各家廠牌設計程式不同，可提供於運動耐力不足或具有心律不整相關之運動限制病患，可利用心律調節器內設定速率反應模式進行心律微調或提供心房性心跳過快之治療，另有部分心律調節器具有可接受核磁共振檢查相容性之特性。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 與中央靜脈導管置入相關：氣胸、血胸、血管栓塞、血腫、感染等。 2. 心律不整：心室頻脈、心房早期收縮、心室早期收縮、右側束支傳導障礙。 3. 心臟破裂：心肌穿孔、心包膜填塞、瓣膜受損。 4. 心律調節器失能。 5. 膈神經刺激。 6. 完全房室傳導阻斷。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 傷口方面：按時進行傷口換藥，若傷口出現感染徵象，如紅腫熱痛及大量分泌物，需立即回診。 2. 活動方面：心律調節器植入一周內勿將手臂高舉過頭，一個月內應避免肩部劇烈運動，如游泳、打籃球及提重物等。 3. 學習自我量測脈搏：至少一周量測一次，當量測之心跳數比調節器最低設定心跳數慢5次以上，請立即回診。 4. 電氣設備：一般環境電器設備並不會危害心律調節器，但需避免靠近高電量(如大型發電機及馬達)及高壓電線。 5. 其他醫療檢查及治療：做檢查前(如拔牙、接受核磁共振檢查、體外去顫術、體外腎臟碎石術等)，需先告知醫師有裝置心律調節器，以防止調節器受干擾或破壞。 6. 回診追蹤檢查：需定期返院檢查及按時服藥，若感持續頭暈、昏厥、心悸、胸悶、胸痛、倦怠、下肢水腫、連續性打嗝等症狀，應立即返診。 	一般健保心臟節律器	健保 93,833 差額自付 62,428
YC0695F0	FHP01EFTDRBK	百多利(BIOTRONIK)艾飛塔植入式心律調節器(DDDR-MRI)	衛署醫器輸字第024267號	此類心律調節器是一種能設定多項程式運用的心臟用裝置，可監測並調控病患的心跳速率，且根據單腔式或雙腔式的速率反應來提供心跳過緩治療，再依據各廠牌不同的進階設定，提供如可與核磁共振檢查相容或可治療心房性心跳過速等功能。	依各家廠牌設計程式不同，可提供於運動耐力不足或具有心律不整相關之運動限制病患，可利用心律調節器內設定速率反應模式進行心律微調或提供心房性心跳過快之治療，另有部分心律調節器具有可接受核磁共振檢查相容性之特性。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 與中央靜脈導管置入相關：氣胸、血胸、血管栓塞、血腫、感染等。 2. 心律不整：心室頻脈、心房早期收縮、心室早期收縮、右側束支傳導障礙。 3. 心臟破裂：心肌穿孔、心包膜填塞、瓣膜受損。 4. 心律調節器失能。 5. 膈神經刺激。 6. 完全房室傳導阻斷。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 傷口方面：按時進行傷口換藥，若傷口出現感染徵象，如紅腫熱痛及大量分泌物，需立即回診。 2. 活動方面：心律調節器植入一周內勿將手臂高舉過頭，一個月內應避免肩部劇烈運動，如游泳、打籃球及提重物等。 3. 學習自我量測脈搏：至少一周量測一次，當量測之心跳數比調節器最低設定心跳數慢5次以上，請立即回診。 4. 電氣設備：一般環境電器設備並不會危害心律調節器，但需避免靠近高電量(如大型發電機及馬達)及高壓電線。 5. 其他醫療檢查及治療：做檢查前(如拔牙、接受核磁共振檢查、體外去顫術、體外腎臟碎石術等)，需先告知醫師有裝置心律調節器，以防止調節器受干擾或破壞。 6. 回診追蹤檢查：需定期返院檢查及按時服藥，若感持續頭暈、昏厥、心悸、胸悶、胸痛、倦怠、下肢水腫、連續性打嗝等症狀，應立即返診。 	一般健保心臟節律器	健保 93,833 差額自付 33,000

YC0735C0	FHP02ELUDRBK	百多利(BIOTRONIK)艾路納核磁共振植入式心律調節器(DDDR-T-MRI)	衛署醫器輸字第027467號	此類心律調節器是一種能設定多項程式運用的心臟用裝置，可監測並調控病患的心跳速率，且根據單腔式或雙腔式的速率反應來提供心跳過緩治療，再依據各廠牌不同的進階設定，提供如可與核磁共振檢查相容或可治療心房性心跳過速等功能。	依各家廠牌設計程式不同，可提供於運動耐受能力不足或具有心律不整相關之運動限制病患，可利用心律調節器內設定速率反應模式進行心律微調或提供心房性心跳過快之治療，另有部分心律調節器具有可接受核磁共振檢查相容性之特性。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 與中央靜脈導管置入相關：氣胸、血胸、血管栓塞、血腫、感染等。 2. 心律不整：心室頻脈、心房早期收縮、心室早期收縮、右側束支傳導障礙。 3. 心臟破裂：心肌穿孔、心包膜填塞、瓣膜受損。 4. 心律調節器失能。 5. 膈神經刺激。 6. 完全房室傳導阻斷。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 傷口方面：按時進行傷口換藥，若傷口出現感染徵象，如紅腫熱痛及大量分泌物，需立即回診。 2. 活動方面：心律調節器植入一周內勿將手臂高舉過頭，一個月內應避免肩部劇烈運動，如游泳、打籃球及提重物等。 3. 學習自我量測脈搏：至少一周量測一次，當量測之心跳數比調節器最低設定心跳數慢5次以上，請立即回診。 4. 電氣設備：一般環境電器設備並不會危害心律調節器，但需避免靠近高電量(如大型發電機及馬達)及高壓電線。 5. 其他醫療檢查及治療：做檢查前(如拔牙、接受核磁共振檢查、體外去顫術、體外腎臟碎石術等)，需先告知醫師有裝置心律調節器，以防止調節器受干擾或破壞。 6. 回診追蹤檢查：需定期返院檢查及按時服藥，若感持續頭暈、昏厥、心悸、胸悶、胸痛、倦怠、下肢水腫、連續性打嗝等症狀，應立即返診。 	一般健保心臟節律器	健保 93,833 差額自付 57,142
MEDT	FHP02ASSRMS1	美商雅培(ABBOTT)安速拉第心臟節律器--雙腔(DDDR)	衛署醫器輸字第025217號	此類心律調節器是一種能設定多項程式運用的心臟用裝置，可監測並調控病患的心跳速率，且根據單腔式或雙腔式的速率反應來提供心跳過緩治療，再依據各廠牌不同的進階設定，提供如可與核磁共振檢查相容或可治療心房性心跳過速等功能。	依各家廠牌設計程式不同，可提供於運動耐受能力不足或具有心律不整相關之運動限制病患，可利用心律調節器內設定速率反應模式進行心律微調或提供心房性心跳過快之治療，另有部分心律調節器具有可接受核磁共振檢查相容性之特性。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 與中央靜脈導管置入相關：氣胸、血胸、血管栓塞、血腫、感染等。 2. 心律不整：心室頻脈、心房早期收縮、心室早期收縮、右側束支傳導障礙。 3. 心臟破裂：心肌穿孔、心包膜填塞、瓣膜受損。 4. 心律調節器失能。 5. 膈神經刺激。 6. 完全房室傳導阻斷。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 傷口方面：按時進行傷口換藥，若傷口出現感染徵象，如紅腫熱痛及大量分泌物，需立即回診。 2. 活動方面：心律調節器植入一周內勿將手臂高舉過頭，一個月內應避免肩部劇烈運動，如游泳、打籃球及提重物等。 3. 學習自我量測脈搏：至少一周量測一次，當量測之心跳數比調節器最低設定心跳數慢5次以上，請立即回診。 4. 電氣設備：一般環境電器設備並不會危害心律調節器，但需避免靠近高電量(如大型發電機及馬達)及高壓電線。 5. 其他醫療檢查及治療：做檢查前(如拔牙、接受核磁共振檢查、體外去顫術、體外腎臟碎石術等)，需先告知醫師有裝置心律調節器，以防止調節器受干擾或破壞。 6. 回診追蹤檢查：需定期返院檢查及按時服藥，若感持續頭暈、昏厥、心悸、胸悶、胸痛、倦怠、下肢水腫、連續性打嗝等症狀，應立即返診。 	一般健保心臟節律器	健保 93,833 差額自付 33,000

YC0689C0	FHP02MR72UST	美商雅培(ABBOTT)安速拉第心臟節律器--雙腔 (DDDR -MRI)	衛署醫器輸字第027439號	<p>此類心律調節器是一種能設定多項程式運用的心臟用裝置，可監測並調控病患的心跳速率，且根據單腔式或雙腔式的速率反應來提供心跳過緩治療，再依據各廠牌不同的進階設定，提供如可與核磁共振檢查相容或可治療心房性心跳過速等功能。</p>	<p>依各家廠牌設計程式不同，可提供於運動耐力不足或具有心律不整相關之運動限制病患，可利用心律調節器內設速率反應模式進行心律微調或提供心房性心跳過快之治療，另有部分心律調節器具有可接受核磁共振檢查相容性之特性。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 與中央靜脈導管置入相關：氣胸、血胸、血管栓塞、血腫、感染等。 2. 心律不整：心室頻脈、心房早期收縮、心室早期收縮、右側束支傳導障礙。 3. 心臟破裂：心肌穿孔、心包膜填塞、瓣膜受損。 4. 心律調節器失能。 5. 膈神經刺激。 6. 完全房室傳導阻斷。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 傷口方面：按時進行傷口換藥，若傷口出現感染徵象，如紅腫熱痛及大量分泌物，需立即回診。 2. 活動方面：心律調節器植入一周內勿將手臂高舉過頭，一個月內應避免肩部劇烈運動，如游泳、打籃球及提重物等。 3. 學習自我量測脈搏：至少一周量測一次，當量測之心跳數比調節器最低設定心跳數慢5次以上，請立即回診。 4. 電氣設備：一般環境電器設備並不會危害心律調節器，但需避免靠近高電量(如大型發電機及馬達)及高壓電線。 5. 其他醫療檢查及治療：做檢查前(如拔牙、接受核磁共振檢查、體外去顫術、體外腎臟碎石術等)，需先告知醫師有裝置心律調節器，以防止調節器受干擾或破壞。 6. 回診追蹤檢查：需定期返院檢查及按時服藥，若感持續頭暈、昏厥、心悸、胸悶、胸痛、倦怠、下肢水腫、連續性打嗝等症狀，應立即返診。 	一般健保心臟節律器	<p>健保 93,833 差額自付 64,400</p>
----------	--------------	---------------------------------------	----------------	--	---	---	---	-----------	----------------------------------