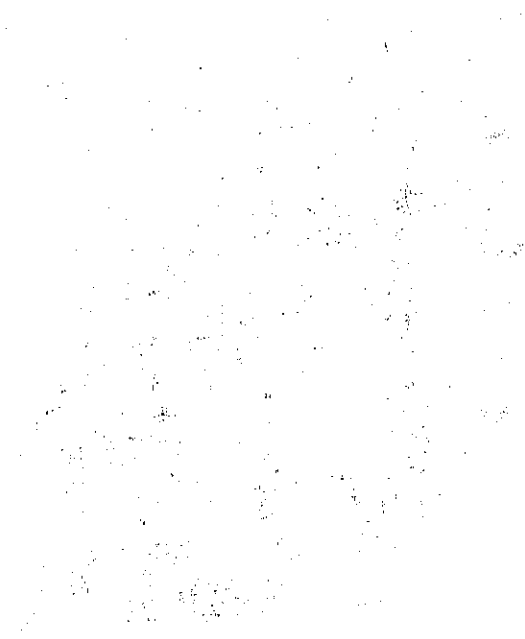




全民健康保險藥物給付項目及支付標準—第六編第八十三條

「藥品給付規定」修正規定

第 14 節 眼科製劑 Ophthalmic preparations

(自 103 年 4 月 1 日生效)

修正後給付規定	原給付規定
14.9.3 Cyclosporine (如 Restasis) (100/08/1、103/04/1)(附表二十七) <u>限乾眼症嚴重程度為 Level 4 或乾眼症嚴重程度為 Level 3 且符合修格蘭氏症候群診斷標準之下列病患使用：(103/04/1)</u> 1. 淚液分泌測試 (Schirmer' s test without anesthesia) : <u>嚴重乾眼症少於 2mm/5min，修格蘭氏症候群少於 5mm/5min，</u> 需附檢查試紙。 2. 淚膜崩裂時間 (Tear Film Break-Up Time) :<u>嚴重乾眼症為 immediate，修格蘭氏症候群為小於或等於 5 秒。</u> 3. <u>送審時需檢附彩色外眼照片及</u> 螢光染色之照片(顯示有嚴重角膜點狀上皮缺損，結膜充血染色且有絲狀角膜炎，角膜潰瘍，或眼瞼結膜粘連，角膜結膜角質化之情形)。 4. 曾使用局部抗發炎藥物或淚點	14.9.3. Cyclosporine(如 Restasis) (100/08/1)(附表二十七) 限符合下列條件，乾眼症嚴重程度為 Level 4 之病患使用： 1. 嚴重乾眼症〔淚液分泌測試 (Schirmer' s test without anesthesia) 少於 2mm/5min〕， 需附檢查試紙。 2. 淚膜崩裂時間 (Tear Film Break-Up Time) 為 immediate。 3. 螢光染色之照片，顯示有嚴重角膜點狀上皮缺損，結膜充血染色且有絲狀角膜炎，角膜潰瘍，或眼瞼結膜粘連，角膜結膜角質化之情形。 4. 曾使用局部抗發炎藥物或淚點

塞未見改善。 5. 視力功能檢查結果<0.6。 6. 須經事前審查核准後使用，六個月審查一次，若未改善則需停藥。	塞未見改善。 5. 視力功能檢查結果<0.6。 6. 須經事前審查核准後使用，六個月審查一次，若未改善則需停藥。
---	---

備註：劃線部分為新修訂規定