

副本

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部中央健康保險署 公告

104028



40

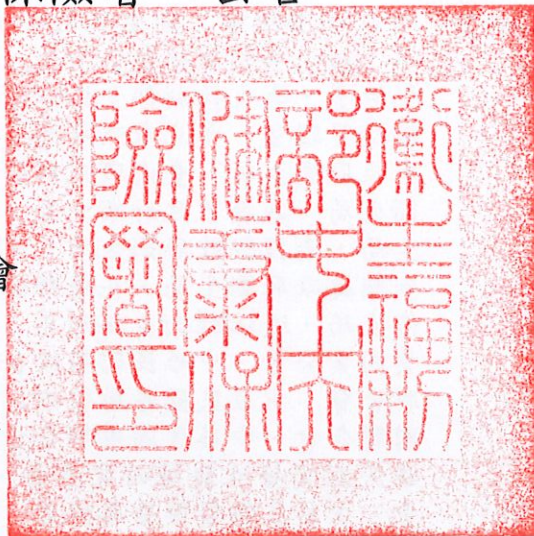
台北市中山區民權東路一段67號5樓

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國112年1月13日

發文字號：健保審字第1120670129號

附件：1.全民健康保險藥品已收載品項異動明細表  
1份。2.藥品給付規定修訂對照表1份。



主旨：公告異動眼科新生血管抑制劑ranibizumab (如Lucentis)、  
aflibercept (如Eylea)共5品項之支付價格暨修訂其藥品給付規  
定。

依據：全民健康保險法第41條暨全民健康保險藥物給付項目及支付  
標準。

公告事項：

- 一、「全民健康保險藥品已收載品項異動明細表」如附件1。
- 二、修訂「全民健康保險藥物給付項目及支付標準-第6編第83條  
之藥品給付規定第14節眼科製劑Ophthalmic preparations  
14.9.2.新生血管抑制劑」部分規定如附件2(附件電子檔已置  
於本署全球資訊網(<https://www.nhi.gov.tw>)，路徑為：首頁>  
健保法令>最新全民健保法規公告，請自行下載)。

副本：行政院法規會、衛生福利部法規會、衛生福利部醫事司、衛生福利部心理健康司、衛生福利部社會保險司、衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部全民健康保險爭議審議會、衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會、臺北市府衛生局、新北市政府衛生局、桃園市政府衛生局、臺中市政府衛生局、臺南市政府衛生局、高雄市政府衛生局、基隆市衛生局、新竹市衛生局、嘉義市政府衛生局、新竹縣政府衛生局、苗栗縣政府衛生局、彰化縣衛生局、南投縣政府衛生局、雲林縣衛生局、嘉義縣衛生局、屏東縣政府衛生局、宜蘭縣政府衛生局、花蓮縣衛生局、臺東縣衛生局、澎湖縣政府衛生局、金門縣衛生局、連江縣衛生福利局、國防部軍醫局、台灣醫學資訊學會、台北市電腦商業同業公會、中華民國醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國基層醫師協會、中華民國基層醫療協會、中華民國診所協會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、中華民國開發性製藥研究協會、台灣藥品行銷暨管理協會、台灣製藥工業同業公會、中華民國製藥發展協會、台北市西藥代理商業同業公會、中華民國西藥商業同業公會全國聯合會、中華民國西藥代理商業同業公會、台灣研發型生技新藥發展協會、社團法人中華民國學名藥協會、台灣醫院協會、台灣私立醫療院所協會、台灣教會醫療院所協會、台灣拜耳股份有限公司、本署企劃組（請刊登健保電子報）、本署醫務管理組、本署各分區業務組（請轉知轄區醫事機構）、本署醫審及藥材組、衛生福利部口腔健康司



# 署長李伯璋

「全民健康保險已收載品項異動明細表」

項次	健保代碼	藥品名稱	成分及含量	規格量	藥商名稱	原支付價	初核價格	初核說明	生效日期
1	K000938248	Eylea aflibercept (rch) 40 mg/mL solution for intravitreal injection pre-filled syringe	aflibercept 4mg/mL	50mcL	台灣拜耳股份有限公司	20,203	18,606	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第58次(111年10月)會議結論辦理。2.依廠商於111年12月27日拜耳藥字MAS第1110061號函建議調降健保支付價為每支18,606元。3.給付規定:適用通則規定及14.9.2.規定。	112/02/01
2	KC00936248	Eylea aflibercept (rch) 40 mg/mL solution for intravitreal injection vial	aflibercept 4mg/mL	50mcL	台灣拜耳股份有限公司	20,203	18,606	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第58次(111年10月)會議結論辦理。2.依廠商於111年12月27日拜耳藥字MAS第1110061號函建議調降健保支付價為每支18,606元。3.給付規定:適用通則規定及14.9.2.規定。	112/02/01
3	KC00879205	Lucentis 10mg/ml solution for injection	ranibizumab 10mg/mL	0.3mL	台灣諾華股份有限公司	19,879	18,308	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第58次(111年10月)會議結論辦理。2.依廠商於111年12月8日諾華字第PMA1110042號函建議調降健保支付價為每支18,308元。3.給付規定:適用通則規定及14.9.2.規定。	112/02/01
4	KC008792FM	Lucentis 10mg/ml solution for injection	ranibizumab 10mg/mL	0.23mL	台灣諾華股份有限公司	19,879	18,308	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第58次(111年10月)會議結論辦理。2.依廠商於111年12月8日諾華字第PMA1110042號函建議調降健保支付價為每支18,308元。3.給付規定:適用通則規定及14.9.2.規定。	112/02/01
5	KC00990288	Lucentis solution for injection 10mg/mL in pre-filled syringe	ranibizumab 10mg/mL	0.165mL	台灣諾華股份有限公司	19,879	18,308	1.依全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議藥品部分第58次(111年10月)會議結論辦理。2.依廠商於111年12月8日諾華字第PMA1110042號函建議調降健保支付價為每支18,308元。3.給付規定:適用通則規定及14.9.2.規定。	112/02/01

## 「藥品給付規定」修訂對照表

## 第14節 眼科製劑 Ophthalmic preparations

(自112年2月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>14. 9. 2. 新生血管抑制劑 (Anti-angiogenic agents) : Anti-VEGF 如 ranibizumab (Lucentis)、aflibercept (Eylea) (100/1/1、101/5/1、102/2/1、103/8/1、104/5/1、105/2/1、105/7/1、105/11/1、105/12/1、106/4/1、106/12/1、108/4/1、109/2/1、109/3/1、109/6/1、109/12/1、112/2/1)</p> <p>本類藥品使用須符合下列條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 未曾申請給付本類藥品者。</li> <li>2. 須經事前審查核准後使用。               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)第一次申請時需檢附一個月內之病眼最佳矯正視力(介於0.05~0.5(含)之間)、眼底彩色照片、FAG (fluorescein angiography)、OCT (optical coherence tomography)、及相關病歷紀錄資料。</li> <li>(2)經評估需續用者，再次申請時需檢附第一次申請資料及再次申請前一個月內有改善證明之相關資料。</li> </ol> </li> <li>3. 限眼科專科醫師施行。</li> <li>4. 已產生中央窩下(subfoveal)結痂</li> </ol>	<p>14. 9. 2. 新生血管抑制劑 (Anti-angiogenic agents) : Anti-VEGF 如 ranibizumab (Lucentis)、aflibercept (Eylea) (100/1/1、101/5/1、102/2/1、103/8/1、104/5/1、105/2/1、105/7/1、105/11/1、105/12/1、106/4/1、106/12/1、108/4/1、109/2/1、109/3/1、109/6/1、109/12/1)</p> <p>本類藥品使用須符合下列條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 未曾申請給付本類藥品者。</li> <li>2. 須經事前審查核准後使用。               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)第一次申請時需檢附一個月內之病眼最佳矯正視力(介於0.05~0.5(含)之間)、眼底彩色照片、FAG (fluorescein angiography)、OCT (optical coherence tomography)、及相關病歷紀錄資料。</li> <li>(2)經評估需續用者，再次申請時需檢附第一次申請資料及再次申請前一個月內有改善證明之相關資料。</li> </ol> </li> <li>3. 限眼科專科醫師施行。</li> <li>4. 已產生中央窩下(subfoveal)結痂</li> </ol>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>者不得申請使用。</p> <p>5. 限 ranibizumab 及 aflibercept 擇一申請，且未曾申請給付 dexamethasone 眼後段植入劑者或 verteporfin(DME 及 CRVO 除外)。(109/2/1、109/3/1)</p> <p>6. 須於第一次申請核准後5年內使用完畢。(109/2/1)</p> <p>7. 依疾病別另規定如下：</p> <p>(1) 50歲以上血管新生型(濕性)年齡相關性黃斑部退化病變(wAMD)：(101/5/1、105/12/1、109/2/1、109/6/1、109/12/1)</p> <p>I. 第一次申請時以8支為限，第二次申請為3支，第三次申請3支，每眼給付以14支為限。(105/12/1、109/2/1、109/6/1)</p> <p>II. 必須排除下列情況：(109/2/1)</p> <p>i. 血管新生型 wAMD 進展至視網膜下纖維化或 advanced geographic atrophy 者反應不佳。</p> <p>ii. 高度近視，類血管狀破裂症 (angioid streaks)，或其他非 wAMD 所造成視網膜中央窩 (fovea) 下之脈絡膜新生血管 (Choroidal neovascularization；CNV)</p>	<p>者不得申請使用。</p> <p>5. 限 ranibizumab 及 aflibercept 擇一申請，且未曾申請給付 dexamethasone 眼後段植入劑者或 verteporfin(DME 及 CRVO 除外)。(109/2/1、109/3/1)</p> <p>6. 須於第一次申請核准後5年內使用完畢。(109/2/1)</p> <p>7. 依疾病別另規定如下：</p> <p>(1) 50歲以上血管新生型(濕性)年齡相關性黃斑部退化病變(wAMD)：(101/5/1、105/12/1、109/2/1、109/6/1、109/12/1)</p> <p>I. 第一次申請時以8支為限，第二次申請為3支，第三次申請3支，每眼給付以14支為限。(105/12/1、109/2/1、109/6/1)</p> <p>II. 必須排除下列情況：(109/2/1)</p> <p>i. 血管新生型 wAMD 進展至視網膜下纖維化或 advanced geographic atrophy 者反應不佳。</p> <p>ii. 高度近視，類血管狀破裂症 (angioid streaks)，或其他非 wAMD 所造成視網膜中央窩 (fovea) 下之脈絡膜新生血管 (Choroidal neovascularization；CNV)</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>(101/5/1)。</p> <p>III. <u>第二次及第三次申請時，需檢附與第一次申請項目相同之各項最近檢查紀錄外，並檢附有改善證明及須持續治療需求之相關資料。且符合下列情況者方得以繼續治療：(109/12/1、112/2/1)</u></p> <p>i. <u>患眼最佳矯正視力與前次申請之治療期間比較有進步至少一行。(109/12/1、112/2/1)</u></p> <p>ii. <u>彩色眼底照片及 OCT(或 OCTA)檢查呈現視網膜內積液、視網膜下積液、視網膜色素上皮層下積液，黃斑部出血或黃斑新生血管等病灶與第一次申請之治療期間比較有改善。(112/2/1)</u></p> <p>iii. <u>解剖學上仍有疾病活性者(如視網膜內積液、視網膜下積液、視網膜色素上皮層下積液、黃斑部出血，或黃斑新生血管等病灶)。(109/12/1、112/2/1)</u></p> <p>iv. <u>FAG 事前審查時要求補附才需檢附。(109/12/1)</u></p> <p>(2) <u>糖尿病引起黃斑部水腫</u> (diabetic macular edema, DME)</p>	<p>(101/5/1)。</p> <p>III. 符合下列任一情況者方得以繼續治療：(109/12/1)</p> <p>i. 患眼最佳矯正視力與前次申請之治療期間比較維持穩定(減退不超過1行或改善)。</p> <p>ii. 解剖學上仍有疾病活性者(如視網膜內積液、視網膜下積液、視網膜色素上皮層下積液、中心視網膜厚度增加)。</p> <p>iii. 第二次及第三次申請時，需檢附有改善證明之相關資料：最佳矯正視力、彩色眼底照片及 OCT(或 OCTA)。</p> <p>iv. FAG 事前審查時要求補附才需檢附。</p> <p>(2) 糖尿病引起黃斑部水腫 (diabetic macular edema, DME)</p>



修訂後給付規定	原給付規定
<p>之病變：<u>(102/2/1、103/8/1、105/2/1、105/11/1、105/12/1、106/4/1、108/4/1、109/2/1、109/3/1、112/2/1)</u></p> <p>I. <u>第一次申請以5支為限，第二次申請5支，第三次申請4支，每眼給付以14支為限。</u> (105/2/1、105/12/1、109/2/1、<u>112/2/1</u>)</p> <p>II. 中央視網膜厚度(central retinal thickness, CRT) <math>\geq</math> 300 <math>\mu\text{m}</math>。</p> <p>III. <u>第一次申請時，需檢附近三個月內之糖化血色素(HbA1c)數值低於10%。</u></p> <p>IV. <u>第二次及第三次申請時，需檢附與第一次申請項目相同之各項最近檢查紀錄外，並檢附有改善證明或須持續治療需求之相關資料。符合下列情況者方得以繼續治療：</u>  <u>(112/2/1)</u>  i. <u>最佳矯正視力低於0.8(不含)。</u>  <u>(112/2/1)</u>  ii. <u>OCT 檢查仍有黃斑部水腫(central retinal thickness, CRT) <math>\geq</math> 300 <math>\mu\text{m}</math>)，且 OCT 所測得黃斑中心厚度在治療期間，曾比前一次申請所測厚度至少減少10%。</u>  <u>(112/2/1)</u></p>	<p>之病變：<u>(102/2/1、103/8/1、105/2/1、105/11/1、105/12/1、106/4/1、108/4/1、109/2/1、109/3/1)</u></p> <p>I. 第一次申請以5支為限，每眼給付以8支為限。(105/2/1、105/12/1、109/2/1)</p> <p>II. 中央視網膜厚度(central retinal thickness, CRT) <math>\geq</math> 300 <math>\mu\text{m}</math>。</p> <p>III. 近三個月內之糖化血色素(HbA1c)數值低於10%，<u>並於每次申請時檢附近三個月內之檢查結果。</u></p> <p>IV. <u>再次申請時，需檢附與第一次申請項目相同之各項最近檢查紀錄外，並檢送使用後有改善證明之相關資料。</u></p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>iii. <u>近三個月內之糖化血色素(HbA1c)數值應<math>\leq</math>8.0%。(112/2/1)</u></p> <p>V. 第一次申請治療後，患者治療成果不彰或對原申請藥物產生不良反應者，得申請更換給付不同作用機轉藥物，申請時需檢送第一次申請資料及再次申請前一個月內有黃斑水腫仍具臨床活性且中央視網膜厚度(central retinal thickness, CRT)<math>\geq</math> 300 <math>\mu</math>m 之相關資料。(109/3/1)</p> <p>VI. 每人每眼申請更換給付不同作用機轉藥物以一次為限。(109/3/1)</p> <p>VII. 申請更換給付 dexamethasone 眼後段植入劑者，以2支為限。(109/3/1)</p> <p>VIII. 因其他因素(如玻璃體牽引)所造成之黃斑部水腫不得申請使用。(108/4/1)</p> <p>(3)多足型脈絡膜血管病變型黃斑部病變(polypoidal choroidal vasculopathy, PCV)之用藥： (104/5/1、105/11/1、105/12/1、106/12/1、109/2/1、109/6/1、109/12/1、<u>112/2/1</u>)</p> <p>I. 第一次申請時以8支為限，第二次申請為3支，第三次申請3支，每眼給付以14支為限。</p>	<p>V. 第一次申請治療後，患者治療成果不彰或對原申請藥物產生不良反應者，得申請更換給付不同作用機轉藥物，申請時需檢送第一次申請資料及再次申請前一個月內有黃斑水腫仍具臨床活性且中央視網膜厚度(central retinal thickness, CRT)<math>\geq</math> 300 <math>\mu</math>m 之相關資料。(109/3/1)</p> <p>VI. 每人每眼申請更換給付不同作用機轉藥物以一次為限。(109/3/1)</p> <p>VII. 申請更換給付 dexamethasone 眼後段植入劑者，以2支為限。(109/3/1)</p> <p>VIII. 因其他因素(如玻璃體牽引)所造成之黃斑部水腫不得申請使用。(108/4/1)</p> <p>(3)多足型脈絡膜血管病變型黃斑部病變(polypoidal choroidal vasculopathy, PCV)之用藥： (104/5/1、105/11/1、105/12/1、106/12/1、109/2/1、109/6/1、109/12/1)</p> <p>I. 第一次申請時以8支為限，第二次申請為3支，第三次申請3支，每眼給付以14支為限。</p>



修訂後給付規定	原給付規定
<p>(106/12/1、109/2/1、109/6/1)</p> <p>II. 必須排除 PCV 進展至視網膜下纖維化或者反應不佳。(109/12/1)</p> <p>III. <u>第二次及第三次申請時，需檢附與第一次申請項目相同之各項最近檢查紀錄外，並檢附有改善證明及須持續治療需求之相關資料。</u>且符合下列情況者方得以繼續治療：(109/12/1、112/2/1)</p> <p>i. 患眼最佳矯正視力與前次申請之治療期間比較<u>有進步至少一行。</u>(109/12/1、112/2/1)</p> <p>ii. <u>彩色眼底照片及 OCT(或 OCTA)檢查呈現視網膜內積液、視網膜下積液、視網膜色素上皮層下積液，黃斑部出血或黃斑新生血管等病灶與第一次申請之治療期間比較有改善。</u>(112/2/1)</p> <p>iii. 解剖學上仍有疾病活性者(如視網膜內積液、視網膜下積液、視網膜色素上皮層下積液、<u>黃斑部出血，或黃斑新生血管等病灶。</u>(109/12/1、112/2/1)</p> <p>iv. ICGA、FAG 事前審查時要求補附才需檢附。</p> <p>(4)中央視網膜靜脈阻塞(CRVO)續發黃斑部水腫所導致的視力損害：(105/7/1、105/11/1、</p>	<p>(106/12/1、109/2/1、109/6/1)</p> <p>II. 必須排除 PCV 進展至視網膜下纖維化或者反應不佳。(109/12/1)</p> <p>III. 符合下列<u>任一</u>情況者方得以繼續治療：(109/12/1)</p> <p>i. 患眼最佳矯正視力與前次申請之治療期間比較維持穩定(<u>減退不超過 1 行或改善</u>)。</p> <p>ii. 解剖學上仍有疾病活性者(如視網膜內積液、視網膜下積液、視網膜色素上皮層下積液、中心視網膜厚度增加)。</p> <p><u>iv.</u> 第二次及第三次申請時，需檢附有改善證明之相關資料：最佳矯正視力、彩色眼底照片及 OCT(或 OCTA)。</p> <p>iv. ICGA、FAG 事前審查時要求補附才需檢附。</p> <p>(4)中央視網膜靜脈阻塞(CRVO)續發黃斑部水腫所導致的視力損害：(105/7/1、105/11/1、</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>105/12/1、108/4/1、109/2/1、109/3/1、<u>112/2/1</u>)</p> <p>I. 限18歲以上患者。</p> <p>II. 中央視網膜厚度(central retinal thickness, CRT) <math>\geq</math> 300 <math>\mu</math>m。</p> <p>III. <u>第一次申請以5支為限，第二次申請5支，第三次申請4支，每眼給付以14支為限。</u>(105/12/1、<u>112/2/1</u>)</p> <p>IV. 第一次申請治療後，患者治療成果不彰或對原申請藥物產生不良反應者，得申請更換給付不同作用機轉藥物，申請時需檢送第一次申請資料及再次申請前一個月內有黃斑水腫仍具臨床活性且中央視網膜厚度(central retinal thickness, CRT) <math>\geq</math> 300 <math>\mu</math>m之相關資料。(109/3/1)</p> <p>V. 若患者腎功能不全(eGFR &lt; 45mL/min/1.73m<sup>2</sup>或 serum creatinine <math>\geq</math> 1.5mg/dL)，或具有藥物過敏史者需檢附相關資料，得檢附足以證明其罹患疾病之光學共軛斷層血管掃描儀(optical coherence tomography angiography, OCTA)檢查結果代替FAG資料。(108/4/1)</p>	<p>105/12/1、108/4/1、109/2/1、109/3/1)</p> <p>I. 限18歲以上患者。</p> <p>II. 中央視網膜厚度(central retinal thickness, CRT) <math>\geq</math> 300 <math>\mu</math>m。</p> <p>III. 第一次申請時以3支為限，每眼最多給付7支。(105/12/1)</p> <p>IV. 第一次申請治療後，患者治療成果不彰或對原申請藥物產生不良反應者，得申請更換給付不同作用機轉藥物，申請時需檢送第一次申請資料及再次申請前一個月內有黃斑水腫仍具臨床活性且中央視網膜厚度(central retinal thickness, CRT) <math>\geq</math> 300 <math>\mu</math>m之相關資料。(109/3/1)</p> <p>V. 若患者腎功能不全(eGFR &lt; 45mL/min/1.73m<sup>2</sup>或 serum creatinine <math>\geq</math> 1.5mg/dL)，或具有藥物過敏史者需檢附相關資料，得檢附足以證明其罹患疾病之光學共軛斷層血管掃描儀(optical coherence tomography angiography, OCTA)檢查結果代替FAG資料。(108/4/1)</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>VI. 每人每眼申請更換給付不同作用機轉藥物以一次為限。(109/3/1)</p> <p>VII. 申請更換給付 dexamethasone 眼後段植入劑者，以2支為限。 (109/3/1)</p> <p><u>VIII. 第二次及第三次申請時，需檢附與第一次申請項目相同之各項最近檢查紀錄外，並檢附有改善證明或須持續治療需求之相關資料。符合下列情況者方得以繼續治療：(112/2/1)</u></p> <p><u>i.最佳矯正視力低於0.8(不含)。</u> (112/2/1)</p> <p><u>ii.OCT 檢查仍有黃斑部水腫(central retinal thickness, CRT) <math>\geq</math> 300 <math>\mu</math>m)，且 OCT 所測得黃斑中心厚度在治療期間，曾比前一次申請所測厚度至少減少10%。</u> (112/2/1)</p> <p>(5)病理性近視續發的脈絡膜血管新生所導致的視力損害(略)。</p> <p>(6)分支視網膜靜脈阻塞(BRVO)續發黃斑部水腫所導致的視力損害： (106/12/1、108/4/1、109/2/1、<u>112/2/1</u>)</p> <p>I. 限18歲以上患者。</p> <p>II. <u>第一次申請以3支為限，第二次申請4支，第三次申請2支，每眼給</u></p>	<p>VI. 每人每眼申請更換給付不同作用機轉藥物以一次為限。(109/3/1)</p> <p>VII. 申請更換給付 dexamethasone 眼後段植入劑者，以2支為限。 (109/3/1)</p> <p>(5)病理性近視續發的脈絡膜血管新生所導致的視力損害(略)。</p> <p>(6)分支視網膜靜脈阻塞(BRVO)續發黃斑部水腫所導致的視力損害： (106/12/1、108/4/1、109/2/1)</p> <p>I. 限18歲以上患者。</p> <p>II. 第一次申請時以3支為限，每眼最多給付7支。(109/2/1)</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p><u>付以9支為限。(109/2/1、112/2/1)</u></p> <p>III. 中央視網膜厚度(central retinal thickness, CRT) <math>\geq</math> 300 <math>\mu</math>m。</p> <p>IV. 若患者腎功能不全(eGFR &lt; 45mL/min/1.73m<sup>2</sup>或 serumcreatinine <math>\geq</math> 1.5mg/dL)，或具有藥物過敏史者需檢附相關資料，得檢附足以證明其罹患疾病之光學共軛斷層血管掃描儀(optical coherence tomography angiography, OCTA)檢查結果代替 FAG 資料。(108/4/1)</p> <p>V. <u>第二次及第三次申請時，需檢附與第一次申請項目相同之各項最近檢查紀錄外，並檢送使用後有改善證明之相關資料。符合下列情況者方得以繼續治療：(112/2/1)</u></p> <p>i. <u>最佳矯正視力低於0.8(不含)。(112/2/1)</u></p> <p>ii. <u>OCT 檢查仍有黃斑部水腫(central retinal thickness, CRT) <math>\geq</math> 300 <math>\mu</math>m)，且 OCT 所測得黃斑中心厚度在治療期間，曾比前一次申請所測厚度至少減少10%。(112/2/1)</u></p>	<p>III. 中央視網膜厚度(central retinal thickness, CRT) <math>\geq</math> 300 <math>\mu</math>m。</p> <p>IV. 若患者腎功能不全(eGFR &lt; 45mL/min/1.73m<sup>2</sup>或 serumcreatinine <math>\geq</math> 1.5mg/dL)，或具有藥物過敏史者需檢附相關資料，得檢附足以證明其罹患疾病之光學共軛斷層血管掃描儀(optical coherence tomography angiography, OCTA)檢查結果代替 FAG 資料。(108/4/1)</p>

備註：劃線部分為新修訂規定