

14. 9. 3. Cyclosporine 眼用製劑（如 Restasis）（100/08/1、103/4/1、105/5/1）（附表二十七）

限乾眼症嚴重程度為 Level 3 以上且符合下列各項條件之病患使用：
（103/4/1、105/5/1）

1. 淚液分泌測試（Schirmer' s test without anesthesia）少於 5mm/5min，需附檢查試紙。（103/4/1、105/5/1）
2. 淚膜崩裂時間（Tear Film Break-Up Time）小於或等於 5 秒。（103/4/1、105/5/1）
3. 送審時需檢附彩色外眼照片及螢光染色之照片（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或人工淚液未見改善。（105/5/1）
5. 須經事前審查核准後使用，六個月審查一次。病人必須符合下列條件，方能續用：（105/5/1）
 - （1）主述症狀改善：乾澀、畏光或產生眼睛分泌物。
 - （2）合併以下任一條件改善：
 - I 淚液分泌測試。
 - II 淚膜崩裂時間。
 - III 角膜病變-螢光染色照片。
 - IV 結膜充血或結膜染色-症狀改善。