

## **45. IMPLANTE INTRAVÍTREO DE POLÍMERO FARMACOLÓGICO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA**

1. Cobertura obrigatória para pacientes que apresentem um dos seguintes critérios:
  - a. Uveíte crônica não infecciosa intermediária ou posterior
  - b. Edema macular nas oclusões venosas de ramo e central