

藥物費用補助－非健保給付藥物

1.申請對象：本會收案並經評估後確有經濟困難者。

2.收案條件：

- (1) 具中華民國國籍。
- (2) 診斷年齡為18歲以下之癌症病童。
- (3) 參加全民健康保險。
- (4) 填寫新個案關懷表。



3.補助項目：非健保給付之兒癌治療用藥，如化療藥物、標靶藥物，其他非健保給付之治療用藥。依家庭經濟狀況評估補助金額，每人單次最高補助新台幣30萬元整，且醫療費用補助及藥物補助（不含支持性藥物補助）兩者合計一年補助上限新台幣100萬元整。

4.申請文件：

(1)申請以上各項費用補助皆需檢附：醫院轉介單、最近一年全家所得證明（含動產、不動產）、全戶戶籍謄本、其它證明如（中）低收入或特殊家庭證明、身心障礙證明。

(2)申請醫療及藥物費用補助需加檢附：醫藥費用單據。若該療程擬申請補助費用大於三十萬元，請於醫療產生七日前將治療狀況摘要說明表(基金會提供之表格)送達本會，且需經本會之醫療補助審核委員會通過，方得申請之。

5.申請方式：由治療醫院之社工單位統一送件申請。

6.申請時間：醫療補助項目以醫療收據日期半年內，且單次收據以補助一次為限。



藥物費用補助－TPOG標準治療用藥

1. 申請對象：本會收案並經評估後確有經濟困難者。
2. 補助項目：TPOG標準治療用藥，扣除社會資源與保險給付，本會全額補助。

Protocol	自費藥物名稱
TPOG RMS 2016 HR	Irinotecan
TPOG HBL 2017、TPOG RB-2017、 TPOG N2002LR/IR	Carboplatin
TPOG N2002 HR2 (without PBSCT)	Topotecan
TPOG HS 2003	IVIG (符合健保條例，請優先申請健保)
TPOG ALL 2013 infant (MLL positive)	Clofarabine
TPOG MB 2019 VHR/infant	Thiotepa ; Melphalan
TPOG-ALL-2013-21	Bortezomib (須符合療程規範，檢附醫療補助審核表)

3. 申請文件：

(1) 申請 TPOG 標準用藥僅需檢附申請表及醫療費用單據，餘則免付。

(2) 申請 Bortezomib 及 Blinatumomab 需另外由醫師填寫「Bortezomib and Blinatumomab 兒癌醫療補助審核表」連同申請資料一併繳交本會。

4. 申請方式：由治療醫院之社工單位統一送件請。

5. 申請時間：醫療補助項目以醫療收據日期半年內，且單次收據以補助一次為限。



藥物費用補助－支持性藥品

1.說明：化學藥物會導致病童噁心嘔吐及血球低下，當健保給付之支持性藥物用完時，仍有許多病童需要使用支持性藥物（如：止吐藥、白血球生長激素等），以緩解治療不適。

2.申請對象：本會收案者。

3.收案條件：

(1) 具中華民國國籍。

(2) 診斷年齡為18歲以下之癌症病童。

(3) 參加全民健康保險。

(4) 填寫新個案關懷表。

4.補助項目：



Kytril(1mg/1ml)	Zofran(8mg/4ml)	Filgrastim(75mcg)
Kytril(3mg/3ml)	Zofran(8mg/tab)	Filgrastim(150mcg)
Kytril(1mg/tab)	EMLA(5%/tube)	Filgrastim(300mcg)
Roaccutane(20mg/caps)	ALOXI(0.25mg/5ml)	

4.申請方式：以上藥品經醫師評估後方可開立使用，本會將全額補助病童治療期間支持性藥品費用(本藥品已置於醫院藥局，由醫院藥局協助管理本會藥品。

5.申請文件：本會收案者無須檢附申請文件，經由醫師評估後開立後皆可使用。



財團法人 Childhood Cancer Foundation of R. O. C.
中華民國兒童癌症基金會