

# 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)本會醫療及生活補助申請表(如附件)

(2)全戶戶籍謄本

(3)近一年全家所得資料清單及財產清單

(4)治療狀況摘要說明表（如附件）

(5)醫療費用單據

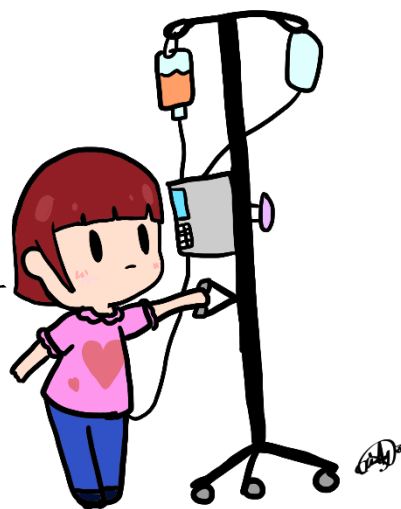
(6)中/低收入戶證明(無則免付)

(7)醫院轉介單(臨床社工師轉介檢附)

\*若該療程擬申請補助費用大於30萬元，請於醫療產生7日前將治療狀況摘要說明表送達本會，且需經本會之醫療補助審核委員會通過。

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	Carboplatin
TPOG HS 2003	IVIG (符合健保條例，請優先申請健保)
TPOG MB 2019 VHR/infant	Thiotepa Melphalan
TPOG-ALL-2021	Bortezomib, Venetoclax (須符合療程規範，檢附醫療補助審核表)
TPOG-AML-2021	Fludarabine (須符合療程規範，檢附醫療補助審核表)

## 3.申請文件：

- (1)本會醫療及生活補助申請表(如附件)
- (2)全戶戶籍謄本
- (3)近一年全家所得資料清單及財產清單
- (4)治療狀況摘要說明表(如附件)
- (5)醫療費用單據
- (6)中/低收入戶證明(無則免付)
- (7)醫院轉介單(臨床社工師轉介檢附)



4.申請方式：由治療醫院之社工單位統一送件申請。

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：



止吐藥物	針劑	Kytril(1mg/1ml)、Kytril(3mg/3ml) Zofran(8mg/4ml) ALOXI(0.25mg/5ml)
	口服	Kytril(1mg/tab) Zofran(8mg/tab)
白血球生成素		Filgrastim(75mcg) Filgrastim(150mcg)、 Filgrastim(300mcg)
	其他	EMLA(5%/tube) Roaccutane(20mg/caps)

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**