



標準治療藥物補助

- ♥申請對象：本會收案並經評估後確有經濟困難者。
- ♥申請方式：由治療醫院之社工單位統一送件申請。
- ♥補助項目：使用下列TPOG標準治療用藥，且健保/私人保險無法給付者，由本會提供全額補助。

Protocol	自費藥物名稱
TPOG RMS 2016 HR	Irinotecan
TPOG RB 2017 TPOG HBL 2017 TPOG MaGCT 2017 TPOG N 2020(LR/IR) TPOG MB 2019(VHR,Infant) TPOG WT 2016(RTK,UH1,UH2)	Carboplatin (請優先申請健保)
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)
TPOG MaGCT 2024(PR/RR)	Paclitaxel

♥申請文件：

- 1.本會醫療及生活補助申請表(如附件)、醫院轉介單(皆限醫院社工填寫)
- 2.醫藥費用單據(日期須在半年內，且單次收據以補助一次為限)。

♥其他說明：

- 1.本會提供之醫療與藥物補助，每人單次最高補助新台幣30萬元整，且合計一年補助上限為新台幣100萬元整(不含支持性藥物補助)。
- 2.申請Bortezomib、Venetoclax、Fludarabine此三種藥物者，需另檢附由主治醫師填寫之

「TPOG Protocol藥物補助審核表」(如附件)，

連同申請資料一併繳交本會。

