

附表九之三 全民健康保險使用抗癌藥品 Bortezomib 申請表

申請類別：		<input type="checkbox"/> 送核 <input type="checkbox"/> 補資料 <input type="checkbox"/> 申復 <input type="checkbox"/> 資料異動			受理日期：		受理編號：		緊急傳真日期：			
醫療機構	名稱	保險對象	姓 名	出生	原 受 理 編 號 (申復時填用)		預 定 實 施 期		日 期			
	代號		身 分 證 統 一 編 號	科 別	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院	病 歷 號 碼	申 請 醫 師 身 分 證 號					
ICD-10 代碼		疾 病 名 稱			使 用 日 期		年 月 日 至 年 月 日					
藥品名稱及代碼		申請類別			給付規定		用法用量	申請數量	保險人核定欄			
Velcade <input type="checkbox"/> B025559217		<input type="checkbox"/> 第一次申請 <input type="checkbox"/> 治療後再次申請			<input type="checkbox"/> 合併其他癌症治療藥品使用於多發性骨髓瘤病人： (1)每人以 8 個療程為上限。 (2)需經事前申請後使用，每次申請 4 個療程。 (3)使用 4 個療程後，必須確定藥物使用後 paraprotein (M-protein)未上升(即表示為 response 或 stable status)，或對部分 non-secretory type MM 病人以骨髓檢查 plasma cell 之比率為療效依據，方可申請使用後 4 個療程。 (4)若病患於前 4 個療程符合前項規定(3)之療效，則後續 4 個療程可保留，於疾病復發時，再行申請使用。 <input type="checkbox"/> 曾接受過至少一種治療方式復發或無效後的被套細胞淋巴瘤 Mantle Cell Lymphoma (MCL) 病人。 (1)每人以 8 個療程為上限。 (2)每日最大劑量 1.5mg/m ² /day；每個療程第 1,4,8,11 日給藥。 (3)使用 4 個療程後須再評估，確定有效後，則可再使用 4 個療程。 (4)需經事前審查核准後使用				<input type="checkbox"/> 同意備查。 <input type="checkbox"/> 使用劑量不符合常規，核定量為_____。 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 不符合適應症。 <input type="checkbox"/> 不符合併用二種此類藥物之適應症_____。 <input type="checkbox"/> 未附病理切片報告或細胞學檢查報告 <input type="checkbox"/> 未附使用其他抗癌藥物無效之記錄 <input type="checkbox"/> 未附目前是否為晚期或轉移之病歷 <input type="checkbox"/> 未附治療計劃(預計使用上述藥物之劑量及預計使用次數) <input type="checkbox"/> 相關檢驗、檢查報告不全(如影像診斷報告或腫瘤標誌) <input type="checkbox"/> 補附資料再審，請補充以下資料_____。 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
注 意 事 項	1. 本申請書限一人一案，由本保險特約醫事服務機構填報，不必備文，請逕向保險人各分區業務組申請審核。 2. 「原受理編號」申復時填寫，初次送核不須填寫。 3. 應事前審查之項目未依規定事前申請核准者，不予給付費用；事前申請核准之個案，日後如經審定保險對象或醫事服務機構有不符合全民健康保險給付規定者，亦不予給付費用。 4. 對核定結果如有異議，得於收到核定通知之日起六十日內，重行填寫乙份申請書(應勾註申復，並填明原受理編號)向原核定單位申請複核。 5. 對複核結果如有異議，得於收到複核通知之日起六十日內向全民健康保險爭議審議會申請審議。 6. 對核定結果不予受理由，應循上述申復及爭議審議途徑申請複核或審議，不得以新個案重新申請送核，否則不予受理。 7. 保險醫事服務機構如因事出緊急，得以書面說明電傳保險人報備後，先行處理治療，並立即備齊應附文件備查。											
	醫事服務機構	醫院	申請日期： 年 月 日				承辦人	複核	科長	決行	保險人 日期章戳 審 查 醫 師	
	印信	文號：										