附表九之十一 全民健康保險使用抗癌藥品 temsirolimus 申請表

申請類別:			□送核 □補資料□申復 □資料異動				受理日期: 受			受理編號:				緊急傳真日期:			
醫療機構	名稱		保姓	名	出生			原 受 理 ; (申復時填	編 號 [用)			預定	定實施日 期				
	代號		對 身 統 一	分證編號		科別		□ 門診 □院	〕住	病歷 號碼			申請醫身分證	計師 登號			
ICD-10 代碼		馬		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	7請類別 給付規定						量	保險人核定欄							
劑型 :	sirolimu ! 主射劑 型 7服劑型	· □治療後再次 申請	検 (1) (2) (2) (2) (2) (2) (3) (3) (3) (3) (3) (3) (3) (4) (5) (6) (7) (7) (8) (8) (9) (9) (9) (9) (9) (9) (9) (9	資料 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與	10mg/dL e dehydrogenase)起 言有轉移病灶。	因子: 年 60 至 7 3過 1.!	70 之間 5 倍正常值上 ,則以原來藥 路胺酸激酶阻	L L	请審		该该了不不未未未用相誌補定定意符符附附附附次關)附使使 合合病使目治數檢 資用用 適併理用前療)驗 料	起療 應用切其是計 、		加之適 心學檢之 轉移之 轉移之藥 (如影	月廢 應查記病物 修姓 生 生 生 生 一 告 劑 華		
注意事項	2.3. 4. 5.6. 月. 核「應對對受對對則保件 。原事象核理複核不險備	受理編號,項務與 申目機議之服務 事里 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與 與	時填寫,初次 京東 京事民 東京 東京 東京 東京 大子 大子 大子 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大	送核不須填寫不 情核准者,付規 發展 發展 發展 發展 發展 發展 發展 發展 發展 發展 發展 發展 發展	了。 子給付費用;事前 定者,亦不予給付 之六十日內,重行填 之六十日內向全民健 發經學申請複核或審 日電傳保險人報備後	申費寫 康議 , 村。份 險不 行	该准之個案, 中請書(應勾 分爭議審議會 等以新個案 「處理治療,	日後如經審定 註申復,並均 申請審議送榜 重新申請送榜 並立即備齊應	二保險 真明原 亥, 否	保險人			期章戳		全 图	S ki	
	事服 巻構 E	醫院 沪信			申請日其	f •	年 文號:	月 日		承辦人	;	複 核	和長	t E	注	-	