

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