



肺癌 EGFR 基因檢測專案

肺癌為台灣十大癌症死因之首。早期肺癌之治療以手術為主，術後存活率高，但仍存有復發的隱憂，根據研究指出，EGFR 基因突變為復發及後續腦部遠端轉移的風險因子之一，Ib 到 III 期之肺癌患者，在術後仍有 45%~76%之復發風險，且期別越高，復發風險就越高。術後復發是遠端轉移佔 68%，而其中 41%是轉移到腦部。且研究發現 EGFR 基因突變者服用口服化療較無 EGFR 基因突變者效果差，為幫助肺癌患者在早期治療精準用藥，以降低疾病復發風險，延長無疾病存活期，成為治療之重要目標。

而 EGFR 早期肺癌的術後輔助治療，除化學治療外，搭配相對應基因的精準治療，能有效降低約八成復發風險，幫助早期肺癌治療邁入新突破。有鑑於掌握肺癌基因突變，對早期肺癌治療之重要性，台灣癌症基金會提供 107 名早期肺癌患者 EGFR 基因檢測補助，以幫助醫師與早期肺癌病友有更多利器，幫助早期治療策略擬定之評估。

◆申請補助說明：

◎申請時間：

115 年 01 月 02 日起開始受理申請，至 115 年 12 月 31 日或額滿為止。(本案共補助 107 名)

◎補助金額：

每人補助 EGFR 基因檢測費用一次，依收據金額實支實付 (*補助金額最高上限 12,000 元)

◎補助名額：

107 名，額滿即停止受理申請。

◎補助資格：

肺癌第一 b 期 (Ib)、第二期、第三 a (IIIa)期之癌友

◎申請流程：

請備齊附件資料請依下列指示送件至「肺癌 EGFR 基因檢測專案小組」收。(響應環保無紙化，鼓勵盡量以電子郵件方式寄送申請。)

※注意事項

- 秉持公平原則，經濟弱勢優先補助。
- 本補助計畫因名額有限，符合補助資格者，以到件先後順序且提供完整附件資料為優先。*專案小組將依郵戳日期、e-mail 日期，或最後補件日為申請順序排序，為免影響權益，請於寄出前確認資料完整。
- 專案小組收到資料後，將於七個工作日內與您聯絡，確認收件。(請注意手機來電並接聽)
- 申請條件已載明，將依規定審核；不符資格者恕不受理，敬請見諒。如有未盡詳細事宜，以主辦單位公告為主，主辦單位保留修改活動辦法之權利。



肺癌 Ib-IIIa 期別 EGFR 基因檢測補助專案 申請表

申請日期: ____ 年 ____ 月 ____ 日

基本資料	姓名			性別	<input type="checkbox"/> 男 · <input type="checkbox"/> 女	
	出生日期	民國 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (____ 歲)		身份字號		
	連絡市話			手機		
	聯絡地址					
	聯絡人姓名		關係		連絡電話	
	保險情況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 商業保險 <input type="checkbox"/> 其他:				
	慢性疾病史	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
	經濟狀況	<input type="checkbox"/> 自己有工作 <input type="checkbox"/> 政府補助 <input type="checkbox"/> 父母扶養 <input type="checkbox"/> 子女提供 <input type="checkbox"/> 親友提供 <input type="checkbox"/> 其他				
醫院資料	就診醫院			主治醫師		
	個管師 <small>*非必填</small>			個管師 聯絡資料	聯繫電話	
					Mail	
<p>本人已充分了解【EGFR 基因檢測補助計畫】之說明與檢測流程，且補助專案申請表中所屬的個人與申請補助款之相關資料，僅為台灣癌症基金會基因檢測補助專案期間使用，不做任何行銷用途。專案結束後即銷毀。</p> <p>本人同意基於醫療、照護服務或個人資料保護法之特定目的下，得蒐集、處理或利用本人之病歷、基因檢測報告等個人資料。且申請人同意 財團法人台灣癌症基金會 為評估及提供後續服務，可運用個人資料進行電話關懷追蹤、報告結果分析，如不同意及無法配合者，恕難提供相關社會資源服務。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>不同意 申請人簽名或蓋章: _____</p>						

附件資料 (皆為副本即可，請於申請時再次確認資料是否備齊)

- ☐1. 肺癌 EGFR Ib~IIIa 補助申請表 ☐2. 申請人正反面身分證影本 ☐3. EGFR 檢測報告
☐4. 診斷書(癌別、期別 ex: 3a 及手術日期) ☐5. EGFR 檢測自費收據 (明細需標記有 EGFR 檢測項目)
☐6. 補助金額轉帳之帳戶影本(需與申請人相符)

資料繳交:(響應環保無紙化，鼓勵盡量以拍照或掃描附件資料，以電子郵件方式寄送申請。)

- (1) e-mail 至: icegfr@canceraway.org.tw 主旨: 申請人姓名— EGFR 檢測 — 送件醫院
(2) 郵寄掛號至: 105台北市松山區南京東路五段16號5樓之2台灣癌症基金會- EGFR 專案小組收

如有任何疑問，請洽: (02) 8787-9907 分機 239 許雅涵個管師

