



台灣第一三共股份有限公司 函

地 址：104 台北市松江路 223 號 13 樓  
 電 話：(02) 8772-2250  
 傳 真：(02) 2518-3938  
 承辦人：潘暉（分機 509）

受文者：天主教聖馬爾定醫院

發 文 日 期：中華民國 112 年 6 月 20 日

發 文 字 號：第一三共腫字第 11206092 號

附 件：1. 衛福部核准函影本。2. 優赫得®病人支持計畫-醫師同意書、贈藥申請單、病人同意書乙份。

主旨：本公司擬於 貴院執行「優赫得®病患支持計畫」，詳細內容及藥物無償贈與之相關事宜，詳如說明，請查照。

說明：

- 一、 本公司藥品【優赫得®凍晶注射劑 100 毫克(ENHERTU® 100 mg powder for concentrate for solution for infusion)】(衛部菌疫輸字第 001179 號)，

其經衛生福利部食品藥物管理署核准之適應證為：

**HER2 陽性**：單獨使用於具有無法切除或轉移性 HER2 陽性乳癌，且曾於以下狀況接受過抗 HER2 療程的成人病人：轉移性癌症治療；或術前或術後輔助治療，且於治療期間或完成治療後 6 個月內癌症復發。

**HER2 弱陽性 (HER2-low)**：單獨使用於具有無法切除或轉移性 HER2 弱陽性 (IHC 1+或 IHC 2+/ ISH-)乳癌，且曾接受過針對轉移性乳癌之化學療法，或在進行輔助化療(adjuvant chemotherapy)期間或完成輔助化療後 6 個月內癌症復發的成人病人。說明：荷爾蒙受體陽性(HR+)的乳癌病人應曾接受過荷爾蒙療法，除非病人不適合接受荷爾蒙療法。考量該藥品尚未納入健保給付，病患須自費接受治療，本公司為減輕病患者經濟負擔，依藥物樣品贈品管理辦法第三條規定，申請前揭藥物贈品贈與醫療機構做為慈善用途，供符合計畫申請條件之病患經醫師處方後提出申請而無償使用，該

申請案業經衛生福利部核准在案(參附件 1 衛生福利部衛授食字第 1110801610 號函)。

二、 優赫得<sup>®</sup>病患支持計畫之相關內容，詳如附件 2 優赫得<sup>®</sup>病人支持計畫-醫師同意書、贈藥申請單、病人同意書。

三、 專此函達。

台灣第一三共股份有限公司

負責人 長尾公則



正本

檔 號：  
保存年限：

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路六段488號  
聯絡人：蕭光遠  
聯絡電話：227877453  
傳真：02-2653-2072  
電子郵件：hugohsiao@fda.gov.tw

104

台北市松江路223號13樓



受文者：台灣第一三共股份有限公司

發文日期：中華民國111年3月9日  
發文字號：衛授食字第1110801610號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：藥品分配數量及醫院清單1份

主旨：有關貴公司申請衛部菌疫輸字第001179號「優赫得凍晶注射劑 100 毫克 (ENHERTU 100mg powder for concentrate for solution for infusion)」藥品捐贈給衛生醫療機構作為慈善事業之藥物贈品一案，本部同意，詳如說明段，請查照。

說明：

- 一、復貴公司111年1月10日第一三共管字第11101006號函。(本部食品藥物管理署實際收文日為111年2月9日)
- 二、貴公司本次捐贈之品項及數量為優赫得凍晶注射劑100毫克 (ENHERTU 100mg powder for concentrate for solution for infusion)，125家醫療院所，共計21650盒(1支/盒)，藥品分配數量及醫院清單如附件。
- 三、旨揭藥品數量係依「藥物樣品贈品管理辦法」第3條申請核准贈與各級衛生醫療機構、醫院診所，或救濟機構作為慈善

事業使用。

四、請依據藥物樣品贈品管理辦法第17條前段「經核准之藥物贈品，不得出售、讓與或轉供他用」、第18條「經核准之藥物贈品及供教育宣導之藥物樣品，其仿單、標籤及包裝式樣，應與原核發許可證登記事項相符」及第19條「經核准之藥物樣品或贈品包裝，應於封面上標示明顯之『樣品』或『贈品』字樣」等規定辦理。

五、各醫療院所或救濟機構向貴公司申請藥品時，需登載列為贈品之藥品批號及藥品流向，並將醫師評估該病患需使用藥品之治療計畫書留存備查。

正本：台灣第一三共股份有限公司

副本：

部長陳時中

附件三：申請藥物 ENHERTU®優赫得 100mg (1 支/盒)贈品醫院清單及數量

| 序號 | 醫院/診所                    | 支    |
|----|--------------------------|------|
| 1  | 國立臺灣大學醫學院附設醫院            | 1300 |
| 2  | 臺北榮民總醫院                  | 1020 |
| 3  | 中山醫學大學附設醫院               | 325  |
| 4  | 臺中榮民總醫院                  | 605  |
| 5  | 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院         | 1320 |
| 6  | 國立成功大學醫學院附設醫院            | 585  |
| 7  | 中國醫藥大學附設醫院               | 780  |
| 8  | 國泰醫療財團法人國泰綜合醫院           | 215  |
| 9  | 國立臺灣大學醫學院附設癌醫中心醫院        | 200  |
| 10 | 澄清綜合醫院中港分院               | 150  |
| 11 | 彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院       | 585  |
| 12 | 新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院        | 215  |
| 13 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院           | 585  |
| 14 | 醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院     | 865  |
| 15 | 長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院         | 215  |
| 16 | 台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院   | 695  |
| 17 | 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院         | 715  |
| 18 | 高雄榮民總醫院                  | 410  |
| 19 | 三軍總醫院附設民眾診療服務處           | 565  |
| 20 | 臺北醫學大學附設醫院               | 305  |
| 21 | 醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院   | 345  |
| 22 | 維馨乳房外科醫院                 | 110  |
| 23 | 台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人新竹馬偕紀念醫院 | 195  |
| 24 | 振興醫療財團法人振興醫院             | 215  |
| 25 | 義大醫療財團法人義大癌治療醫院          | 110  |
| 26 | 長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院         | 390  |
| 27 | 國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院        | 280  |
| 28 | 義大醫療財團法人義大醫院             | 215  |
| 29 | 佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院         | 215  |
| 30 | 衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)  | 240  |
| 31 | 奇美醫療財團法人奇美醫院             | 435  |
| 32 | 奇美醫療財團法人柳營奇美醫院           | 215  |
| 33 | 高雄市立大同醫院                 | 175  |
| 34 | 長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院         | 110  |
| 35 | 臺南市立安南醫院—委託中國醫藥大學興建經營    | 110  |
| 36 | 佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院         | 195  |
| 37 | 敏盛綜合醫院                   | 85   |
| 38 | 阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院           | 215  |
| 39 | 臺北市立萬芳醫院—委託財團法人臺北醫學大學辦理  | 175  |
| 40 | 臺北市立聯合醫院仁愛院區             | 150  |
| 41 | 衛生福利部臺中醫院                | 110  |

|    |                           |     |
|----|---------------------------|-----|
| 42 | 台南市立醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)      | 150 |
| 43 | 長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院          | 215 |
| 44 | 戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院          | 305 |
| 45 | 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院          | 175 |
| 46 | 仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院            | 85  |
| 47 | 台灣基督長老教會馬偕醫療財團台東馬偕醫院      | 85  |
| 48 | 彰化基督教醫療財團法人鹿港基督教醫院        | 45  |
| 49 | 臺北市立聯合醫院中興院區              | 65  |
| 50 | 國軍高雄總醫院                   | 110 |
| 51 | 秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院            | 130 |
| 52 | 亞洲大學附屬醫院                  | 65  |
| 53 | 童綜合醫療社團法人童綜合醫院            | 175 |
| 54 | 佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院          | 150 |
| 55 | 天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院 | 130 |
| 56 | 國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院   | 65  |
| 57 | 馬偕紀念醫院淡水分院                | 85  |
| 58 | 林新醫療社團法人林新醫院              | 110 |
| 59 | 天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院           | 260 |
| 60 | 臺安醫院雙十分院                  | 20  |
| 61 | 台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院    | 110 |
| 62 | 中國醫藥大學新竹附設醫院              | 40  |
| 63 | 衛生福利部桃園醫院                 | 175 |
| 64 | 馨蕙馨醫院                     | 20  |
| 65 | 高雄市立小港醫院                  | 130 |
| 66 | 國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院          | 45  |
| 67 | 郭綜合醫院                     | 45  |
| 68 | 台灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院        | 110 |
| 69 | 彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院        | 65  |
| 70 | 天主教輔仁大學附設醫院               | 20  |
| 71 | 衛生福利部屏東醫院                 | 65  |
| 72 | 國立台灣大學醫學院附設醫院雲林分院-虎尾院區    | 50  |
| 73 | 長安醫院                      | 10  |
| 74 | 台中榮民總醫院嘉義分院               | 20  |
| 75 | 基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院        | 65  |
| 76 | 義大醫療財團法人義大大昌醫院            | 20  |
| 77 | 國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院          | 110 |
| 78 | 國立陽明交通大學附設醫院              | 110 |
| 79 | 堰新醫院                      | 110 |
| 80 | 國軍高雄總醫院左營分院               | 20  |
| 81 | 秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院          | 85  |
| 82 | 沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院      | 130 |
| 83 | 國立台灣大學醫學院附設醫院雲林分院-斗六院區    | 60  |
| 84 | 長庚醫療財團法人土城長庚紀念醫院          | 110 |
| 85 | 光田醫療社團法人光田綜合醫院            | 130 |



|     |                        |       |
|-----|------------------------|-------|
| 86  | 衛生福利部豐原醫院              | 65    |
| 87  | 高雄市立聯合醫院               | 85    |
| 88  | 南基醫院                   | 20    |
| 89  | 中山醫療社團法人中山醫院           | 20    |
| 90  | 臺北市立聯合醫院忠孝院區           | 45    |
| 91  | 大千綜合醫院                 | 65    |
| 92  | 澄清綜合醫院                 | 45    |
| 93  | 馨田診所                   | 10    |
| 94  | 永長欣診所                  | 45    |
| 95  | 衛生福利部澎湖醫院              | 10    |
| 96  | 行天宮醫療志業醫療財團法人思主公醫院     | 85    |
| 97  | 好甘心診所                  | 10    |
| 98  | 安泰醫療社團法人安泰醫院           | 45    |
| 99  | 屏基醫療財團法人屏東基督教醫院        | 110   |
| 100 | 中心診所醫療財團法人中心綜合醫院       | 20    |
| 101 | 衛生福利部臺北醫院              | 110   |
| 102 | 彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院     | 45    |
| 103 | 國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院      | 20    |
| 104 | 三軍總醫院—汀洲院區             | 20    |
| 105 | 怡仁綜合醫院                 | 20    |
| 106 | 大安醫院                   | 10    |
| 107 | 衛生福利部彰化醫院              | 45    |
| 108 | 台北市立聯合醫院—陽明院區          | 20    |
| 109 | 寶建醫療社團法人寶建醫院           | 65    |
| 110 | 國軍台中總醫院附設民眾診療服務處       | 20    |
| 111 | 林新醫療社團法人烏日林新醫院         | 10    |
| 112 | 台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院 | 45    |
| 113 | 埔基醫療財團法人埔里基督教醫院        | 20    |
| 114 | 光田綜合醫院—大甲分院            | 10    |
| 115 | 枋寮醫療社團法人枋寮醫院           | 10    |
| 116 | 安泰醫療社團法人安泰醫院           | 30    |
| 117 | 耕莘醫院—安康院區              | 10    |
| 118 | 臺北市立聯合醫院和平院區           | 55    |
| 119 | 中國醫藥大學北港附設醫院           | 20    |
| 120 | 衛生福利部南投醫院              | 20    |
| 121 | 財團法人天主教靈醫會羅東聖母醫院       | 65    |
| 122 | 國軍桃園總醫院                | 10    |
| 123 | 衛生福利部金門醫院              | 10    |
| 124 | 佑民醫療社團法人佑民醫院           | 10    |
| 125 | 臺北市立聯合醫院婦幼院區           | 45    |
| 總計  |                        | 21650 |



本計畫由台灣第一三共股份有限公司(下稱第一三共)委託采照策略顧問股份有限公司(下稱采照)執行，優赫得®注射劑由台灣第一三共股份有限公司及臺灣阿斯特捷利康股份有限公司共同銷售。針對(1)符合衛生福利部核准之優赫得®注射劑適應症且(2)無法獲得健保給付之病人，提供贈藥補助以減輕病人之經濟負擔。病人經同意參與本計畫之醫師，依仿單處方優赫得®注射劑，且同意自費購買優赫得®注射劑者，可簽署病人同意書向采照申請加入本計畫。

## ●贈藥申請

- 計畫期間：自民國(下同)112年4月1日起生效，並執行至「中華民國衛生福利部核准適應症納入健保給付」止。
- 補助方式：每3支優赫得®注射劑購藥憑證，可申請1支優赫得®注射劑補助贈藥。(限計畫期間之購藥憑證)

## ●檢附文件：

- 病人同意書：首次申請，病人應簽署同意書加入計畫。
- 贈藥申請單：每次申請，病人和其主治醫師均須於贈藥申請單上簽名。
- 優赫得®注射劑購藥憑證：應包含病人姓名、購藥日期、優赫得®注射劑藥品名稱、數量(劑量)、自費證明或金額。  
(HER2弱陽性乳癌病人之購藥憑證，限自2023年2月22日起開立始被認為有效憑證)

- 贈藥申請審核及贈藥配送需7個工作天，醫師應提醒病人留意申請時程。
- 核准之贈藥，病人應在到貨後或經其主治醫師通知後六個月內回診領取，如超過六個月未領取，采照將視同病人退出本計畫，病人將不得再領取贈藥。
- 本計畫之贈藥與現行在台灣市面上之銷售品成分及包裝完全相同，但贈藥會標示「贈品不得轉售」，且申請之贈藥不得退貨、轉讓或兌現。
- 經中華民國衛生福利部所核准優赫得®注射劑之適應症如獲得健保給付，且病人符合健保給付條件者，采照將自動將病人退出本計畫。
- 如參與本計畫的病人經醫師判斷不適合再接受優赫得®注射劑治療者，則自采照接獲該醫師之通知後，依其擬定退出計畫之日起，將該病人退出本計畫。

## ●注意事項

- 已加入111年度優赫得®病人支持計畫且已簽署過EHT-220301-DSTW/TW-19380\_ENH\_30/03/2022版本(舊版)醫師同意書之醫師，因111年度之計畫已延長至「中華民國衛生福利部核准之適應症納入健保給付」止，故，醫師如於本計畫執行期間簽署112.04.01版本(新版)之贈藥申請單供病人向采照申請贈藥者(於112年4月30日(含)前的轉換期，新、舊二版本均可被認為有效申請單)，視為醫師同意繼續參加本計畫而無須另簽署112.04.01版本(新版)之醫師同意書。
- 采照為協助本計畫內容說明、申請資料確認、贈藥配送通知及申請提醒，經獲醫師及其申請參與本計畫之病人之書面同意後，將與該病人/病人指定聯絡人聯繫。於本計畫執行期間，針對本計畫申請及配送之統計資料將以去識別化處理後提供給第一三共。
- 采照如得知病人發生用藥後不良反應事件，將於知悉後一個工作日內通報第一三共，第一三共將依據藥事法及嚴重藥物不良反應通報辦法之規定通報主管機關，第一三共並可能與醫師聯繫以進一步了解不良事件狀況。無論嚴重程度如何，如果通報潛在間質性肺病事件或潛在左心室射出率降低事件，主治醫師必須使用第一三共通報表和追蹤問卷提供詳細資訊。
- 第一三共保留調整本計畫執行期間、申請期間及補助方式之權利，如有任何異動，采照將於至少變動生效日30天前通知醫師(通知方式包含但不限於書面、Email或Line醫藥通...等)，如醫師不同意該異動內容，醫師有權隨時通知采照退出本計畫，采照將於收到醫師通知後，依其擬定退出計畫之日起，停止本計畫之服務及贈藥補助。請注意，醫師退出本計畫，將影響其所有參與本計畫之病人，亦隨之同時退出本計畫。
- 依個人資料保護法之規定，采照將依藥廠合約之規定，以資料處理者身份，進行以下個人資料蒐集，其告知聲明如下：采照經第一三共委託執行本計畫，於執行本計畫期間，將蒐集、處理及使用參與本計畫之病人之個人資料，依據個人資料保護法第八條第一項第三款，蒐集項目包含以下類別：C○○一辨識個人者、C○○政府資料中之辨識者、C○—一個人描述、C○—二身體描述、C○—三習慣、C○—二家庭情形、C○—三住家及設施、C○—二四其他社會關係、C○—六六健康與安全紀錄、C○—一一健康紀錄。執行本計畫中之個人資料傳輸將以加密方式進行，並儲存於我國或跨國(美國、日本等地)之雲端加密資料庫。依據個人資料保護法第八條前述所蒐集之個人資料，除依法提供給主管機關、收案單位、藥品物流、指定之合作藥局、采照參與本計畫之人員、或基於電腦處理及資料維護之需而受託第三方外，不會提供給非相關第三方使用。采照將依相關法令規定，保存個人資料至本計畫結束後至少5年，其後將自動予以銷毀，不另通知。醫師可隨時依個人資料保護法第三條之規定，向采照行使請求查詢、閱覽、補充或更正個人資料，或請求複製本的權利，但采照依法得酌收必要的成本費用。當本計畫終止後，或醫師認為無需再使用個人資料時，醫師得行使請求刪除、停止處理或利用個人資料的權利，但因執行業務所必須或法令有規定資料應保存期限，或已另外取得醫師的書面同意者，采照得保存或繼續處理、利用個人資料；如醫師認為采照有違法蒐集、處理或利用個人資料之情形，亦得行使前述請求刪除、停止處理或利用之權利，但采照會在查明是否有違法情形後回覆處理結果。如醫師所提供之個人資料錯誤或不完整，可能無法參與本計畫，或將無法收到與本計畫相關的必要資訊，其擬參與本計畫之病人之權益亦將受到不利影響。

| 醫師簽章                            |               | 掃描加入Line醫藥通                                                                           |
|---------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| *醫院                             |               |  |
| Email                           | 僅供本計畫重要通知使用   |                                                                                       |
| 醫藥通<br>指定授權窗口姓名                 | 可於醫藥通查詢病人申請紀錄 |                                                                                       |
| 本人已了解計畫內容，並同意加入本計畫。             |               |                                                                                       |
| *醫師簽章：_____ *日期：____年____月____日 |               |                                                                                       |

簽署完成後，請將本同意書清晰圖檔完整回傳至：[0809010122@media-wind.com](mailto:0809010122@media-wind.com)

**首次申請應確認已簽署本計畫同意書並回傳專案小組**

符合衛福部核准之適應症且已簽署過EHT-220301-DSTW / TW-19380\_ENH\_30/03/2022版本病人同意書加入111年度優赫得®病人支持計畫之病人，因111年度之計畫已延長至「中華民國衛生福利部核准之適應症納入健保給付」止，故，病人如於本計畫執行期間填寫112.04.01版本(新版)之贈藥申請單並於其上簽名，向采照申請贈藥者(於112年4月30日(含)前的轉換期，送交新、舊二版本均可被認為有效申請單)，視為病人同意繼續參加本計畫，而無須另簽署112.04.01版本(新版)之病人同意書。

**●贈藥申請**

- **計畫期間：**自民國(下同)112年4月1日起生效，並執行至「中華民國衛生福利部核准適應症納入健保給付」止。
- **補助方式：**每3支優赫得®注射劑購藥憑證，可申請1支優赫得®注射劑補助贈藥。(限計畫期間之購藥憑證)
- **檢附文件：**

✓ **②贈藥申請單：**每次申請，病人和其主治醫師均須於贈藥申請單上簽名。

✓ **優赫得®注射劑購藥憑證：**應包含病人姓名、購藥日期、優赫得®注射劑藥品名稱、數量(劑量)、自費證明或金額。

(HER2弱陽性乳癌病人之購藥憑證，限自2023年2月22日起開立始被認為有效憑證)

- 核准之贈藥，病人應在到貨後或經其主治醫師通知後六個月內回診領取，如超過六個月未領取，采照將視同病人退出本計畫，病人將不得再領取贈藥。
- 本計畫之贈藥與現行在台灣市面上之銷售品成分及包裝完全相同，但贈藥會標示「贈品不得轉售」，且申請之贈藥不得退貨、轉讓或兌現。
- 經中華民國衛生福利部所核准優赫得®注射劑之適應症如獲得健保給付，且病人符合健保給付條件者，采照將自動將病人退出本計畫。
- 如參與本計畫的病人經醫師判斷不適合再接受優赫得®注射劑治療者，則自采照接獲該醫師之通知後，依其擬定退出計畫之日起，將該病人退出本計畫。

**●申請方式－掃描右方QRcode透過Line-醫藥通提出贈藥申請。**

1. 開啟Line搜尋好友【醫藥通】，並點選功能【贈藥申請】。
2. 依照指示上傳【②贈藥申請單】及【優赫得®購藥憑證】之完整清晰照片。
3. 建議回診當日可立即上傳，送出申請後，專案人員將於上班時間儘快為您審核。
4. 如無法使用Line完成申請，請將完整清晰照片傳送至[0809010122@media-wind.com](mailto:0809010122@media-wind.com)
5. 審核通過後將通知贈藥出貨日期，請於贈藥出貨日期過後依照醫療院所之規定回診。

**贈藥處方、病人資訊及病人、醫師簽名欄****\*請務必填寫完整**

|      |              |    |         |
|------|--------------|----|---------|
| 處方藥物 | 優赫得®注射劑100毫克 | 頻次 | 依醫囑療程而定 |
| 用法   | 靜脈輸注         | 天數 | 依醫囑療程而定 |

**衛生福利部核准之適應症**

請參閱優赫得®注射劑最新核准之仿單，或至衛生福利部食品藥物管理署-藥證業務管理資訊系統查詢。

**欲申請優赫得®注射劑100毫克 贈藥1支**

|       |  |     |                                                       |     |                 |
|-------|--|-----|-------------------------------------------------------|-----|-----------------|
| *病人姓名 |  | *性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | *生日 | ____年____月____日 |
|-------|--|-----|-------------------------------------------------------|-----|-----------------|

本人同意參與計畫並了解贈藥不得退貨、轉讓或兌現；如本次非首次申請，確認已使用前一次之贈藥。

\*病人親簽：\_\_\_\_\_ \*簽署日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

確認此病人符合衛福部核准之優赫得®注射劑之適應症，且無法獲得健保給付。

**本贈藥申請單有效期限為醫師簽署日期後3個月**

\*醫 院：\_\_\_\_\_ \*醫師簽章：\_\_\_\_\_

\*簽署日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日



# 優赫得®病患支持計畫 病人同意書

【采照策略顧問股份有限公司】  
醫藥政策・病人支持計畫服務  
MEDIWIND HEALTH STRATEGIES

 PatientsForce

 **ENHERTU®**  
trastuzumab deruxtecan

采照專案小組  
0809-010-122  
週一至週五(國定假日除外)  
09:30-12:00 & 13:30-18:00

本計畫由台灣第一三共股份有限公司(下稱第一三共)委託采照策略顧問股份有限公司(下稱采照)執行,優赫得<sup>®</sup>注射劑由台灣第一三共股份有限公司及臺灣阿斯利康股份有限公司共同銷售。針對(1)符合衛生福利部核准之優赫得<sup>®</sup>注射劑適應症且(2)無法獲得健保給付之病人,提供贈藥補助以減輕病人之經濟負擔。病人經同意參與本計畫之醫師,仍依原處方優赫得<sup>®</sup>注射劑,且同意自購買優赫得<sup>®</sup>注射劑者,可簽署病人同意書向采照申請加入本計畫。

#### ● 贈藥申請

- 計畫期間:自民國(下同)112年4月1日起生效,並執行至「中華民國衛生福利部核准適應症納入健保給付」止。
- 補助方式:每3支優赫得<sup>®</sup>注射劑贈藥憑證,可申請1支優赫得<sup>®</sup>注射劑補助贈藥。(限計畫期間之贈藥憑證)
- 檢附文件:(將文件完整拍照上傳至本計畫Line專號-醫藥通,請參考右方說明)
- 病人同意書:首次申請,病人應簽署同意書加入計畫。
- 贈藥申請單:每次申請,病人和其主治醫師均須於贈藥申請單上簽名。
- 優赫得<sup>®</sup>注射劑贈藥憑證:應包含病人姓名、購藥日期、優赫得<sup>®</sup>注射劑藥品名稱、數量(劑量)、自費證明或金額。(HER2弱陽性乳癌病人之贈藥憑證,限自2023年2月22日起開始被認為有效憑證)
- 贈藥申請審核及贈藥配送需7個工作天,病人應自行留意申請時程。
- 核准之贈藥,病人應在到貨後或經其主治醫師通知後六個月內回診領取,如超過六個月未領取,采照將視同病人退出本計畫,病人將不得再領取贈藥。
- 本計畫之贈藥與現行在台灣市面上之銷售品成分及包裝完全相同,但贈藥會標示「贈品不得轉售」,且申請之贈藥不得退貨、轉讓或免稅。
- 經中華民國衛生福利部核准優赫得<sup>®</sup>注射劑之適應症如獲得健保給付,且病人符合健保給付條件者,采照將自動將病人退出本計畫。
- 如參與本計畫的病人經醫師判斷不適合再接受優赫得<sup>®</sup>注射劑治療者,則自采照接獲該醫師之通知後,依其擬定退出計畫之日起,將該病人退出本計畫。

#### ● 注意事項

- 已加入111年度優赫得<sup>®</sup>病人支持計畫且已簽署過EHT-220301-DSTW/TW-19380\_ENH\_30/03/2022版本(舊版)病人同意書之病人,因111年度之計畫已延長至「中華民國衛生福利部核准之適應症納入健保給付」止,故,病人如於本計畫執行期間遇112.04.01版本(新版)之贈藥申請單並於其上簽名,向采照申請贈藥者(於112年4月30日(含)前的轉換期),送交新、舊二版本均可被認為有效申請單,視為病人同意繼續參加本計畫而無須另簽署112.04.01版本(新版)之病人同意書。
- 采照為協助本計畫內資訊,申請資料確認、贈藥配送通知及申請提報,經醫師及其申請參與本計畫之病人之書面同意後,將與該病人/病人指定聯絡人聯繫。於本計畫執行期間,針對本計畫申請及配送之統計資料將以去識別化處理後提供給第一三共。
- 計畫之藥品為處方藥,任何用藥相關問題,請向其主治醫師諮詢,由醫師進行專業判斷及處理。采照如何得知病人發生用藥後不良反應事件,將知悉後一週工作日内通報第一三共,第一三共將依據藥事法及嚴重藥物不良反應通報辦法之規定通報主管機關,第一三共並可能與病人之主治醫師聯繫以進一步了解不良事件狀況。
- 加入計畫之病人,經主治醫師/病人告知已停止治療者,視同退出計畫,病人如超過計畫期間提出申請,將不予受理。
- 第一三共保留調整本計畫執行期間、申請期間及補助方式之權利,如有任何變動,采照將於至少變動生效日30天前通知醫師(通知方式包含但不限於書面、Email或Line醫藥通等),如醫師不同意該變動內容,醫師有權隨時通知退出本計畫,采照將於收到醫師通知後,依其擬定退出計畫之日起,停止本計畫之服務及贈藥補助。請注意,如采照接獲病人之主治醫師通知退出本計畫者,亦會以電話或Line醫藥通通知病人,病人參與本計畫所得之贈藥補助其相關服務,亦隨其主治醫師決定退出計畫之日起,自動終止。
- 依個人資料保護法之規定,采照將依藥廠合約之規定,以資料處理者身份,進行以下個人資料蒐集,其告知聲明如下:采照經第一三共委託執行本計畫,於執行本計畫期間,將蒐集、處理及使用參與本計畫之病人之個人資料,依據個人資料保護法第八條第一項第三款,蒐集項目包含以下類別:○○○辨識個人者、○○○三政府資料中之辨識者、○○○個人描述、○○○二身體描述、○○○三管理、○○○二家庭情形、○○○三住家及設施、○○○四其他社會關係、○○○六健康與安全紀錄、○○○健康紀錄。執行本計畫中之個人資料傳輸將以加密方式進行,並儲存於我國(含美國、日本等地)之雲端加密資料庫。依據個人資料保護法第八條前述所蒐集之個人資料,除依法提供給主管機關、收藥單位、藥品物流、指定之合作醫院、果照參與本計畫之人員、或基於電腦處理及資料維護之需而受託第三方使用,外,不會提供給任何相關第三方使用。采照將依相關法令規定,保存個人資料至本計畫結束後至少5年,其後將自動予以毀滅,不另通知。病人可隨時依個人資料保護法第三條之規定,向采照行使請求查詢、閱覽、補充或更正個人資料,或請求刪除本計畫的權利,但采照依法須收取必要之成本費用。當本計畫結束後,或病人認為無須再使用個人資料時,病人得行使請求刪除、停止處理或利用個人資料的權利,但因執行業務所必須或法令有規定資料應保存期限,或已另外取得病人的書面同意者,采照得保存或繼續處理、利用個人資料;如病人認為採照有違法蒐集、處理或利用個人資料之情形,亦得行使前述請求刪除、停止處理或利用之權利,但采照會在查明是否有違法情形後再處理處理。如病人所提供之個人資料錯誤或不完整,可能無法參與本計畫,或將無法收到與本計畫相關的必要資訊,其與參與本計畫之病人之權益亦將受到不利影響。

| 病人資訊                                   |                                                                | *請務必填寫完整                                                                    |                                                       |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| *病人姓名                                  | <input type="text"/>                                           | *性別                                                                         | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| *就診醫院                                  | <input type="text"/>                                           | *主治醫師                                                                       | <input type="text"/>                                  |
| *病人生日                                  | ____年____月____日                                                | *聯絡電話                                                                       | <input type="text"/>                                  |
| *指定聯絡人                                 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 聯絡人姓名____ | *聯絡電話                                                                       | <input type="text"/>                                  |
| 本人茲此聲明確實具有中華民國健保身分,並已完全了解計畫內容,且同意加入本計畫 |                                                                |                                                                             |                                                       |
| *病人親簽: _____                           |                                                                | *簽署日期: ____年____月____日                                                      |                                                       |
| 監護人或法定代理人親簽: _____                     |                                                                | 簽署日期: ____年____月____日                                                       |                                                       |
| 主治醫師簽章                                 |                                                                |                                                                             |                                                       |
| *醫師簽章: _____                           |                                                                | *癌別: <input type="checkbox"/> HER2 陽性乳癌 <input type="checkbox"/> HER2 弱陽性乳癌 |                                                       |

#### 補助方式

每3支優赫得<sup>®</sup>注射劑贈藥憑證,可申請1支優赫得<sup>®</sup>注射劑補助贈藥,  
專案小組將依方案規定核准贈藥支數



② 贈藥申請單

+

自費  
3支



3支優赫得<sup>®</sup>注射劑贈藥憑證



贈藥  
1支

#### 醫藥通-線上申請加入計畫

- 醫藥通-線上申請加入計畫確認同意書已填寫完整,並由病人簽署
- 開啟Line,點選搜尋欄右方圖示,並掃描右方QR code
- 依指示填入基本資訊,將①病人同意書外框完整拍照上傳
- 送出申請後,專案人員將於上班時間儘快為您審核



#### 提出贈藥申請說明

#### 醫藥通-線上申請補助贈藥

- 請準備好以下文件:
  - ✓ ② 贈藥申請單 - 確認病人資訊已填寫正確,並由病人和主治醫師簽署。
  - ✓ 優赫得<sup>®</sup>注射劑贈藥憑證 -
    - 應包含病人姓名、購藥日期、優赫得<sup>®</sup>注射劑藥品名稱、數量(劑量)、自費證明或金額;
    - 如收據缺少藥品資訊,需另檢附包含優赫得<sup>®</sup>注射劑藥品名稱及自費數量(劑量)之明細,
    - 或於收據上註明優赫得<sup>®</sup>注射劑藥品名稱及自費數量後,由處方醫師簽章證明。
- 開啟Line搜尋好友【醫藥通】,並點選功能【贈藥申請】。
- 依照指示上傳【②贈藥申請單】及【優赫得<sup>®</sup>注射劑贈藥憑證】之完整清晰照片。
- 建議購買當日可立即上傳,送出申請後,專案人員將於上班時間儘快為您審核。
- 審核通過後,系統將通知贈藥預計出貨日期及指定配送醫療院所。
- 請於贈藥預計出貨日期過後預約回診,依照指定醫療院所之規定回診使用贈藥。

★建議使用Line-線上完成申請,如因故無法使用Line完成申請,  
請將完整清晰照片傳送至0809010122@media-wind.com,  
或致電采照專案小組客服由專人為您服務。

采照專案小組0809-010-122  
週一至週五(國定假日除外)09:30-12:00 & 13:30-18:00