

Care HRD

卵巢癌 基因檢測補助計劃

*本專案補助之基因檢測需由醫院端之專科醫師依治療需求提出申請；
不開放個案自行提出申請。

卵巢癌的早期症狀不明顯，確診時多為晚期且容易復發，有最棘手婦癌之稱。而卵巢癌的治療過去多以手術及化學治療為主，近年來癌症個人化精準醫療的進步，卵巢癌的治療，也開始走向個人化的精準治療。最新研究發現，卵巢癌的發生與HRD (同源重組修復缺失) 有關，且HRD卵巢癌患者中，約有半數為 BRCA1/2 基因突變，而其也都有相應的標靶治療藥物可以使用。

因此為幫助國內卵巢癌病友，能擁有更好的治療成效，台灣癌症基金會幫助晚期且經醫師評估，有需要進行HRD基因檢測之卵巢癌病友，提供免費的基因檢測，減輕自費基因檢測的負擔，幫助醫師有更多治療利器進行治療策略擬定之評估，達精準醫療之目的，並幫助癌友提昇治療成效。



Care HRD 專案小組

洽諮詢專線 (02) 8787-3881 · 週一至週五 09:00 至 18:00 ·

如有未盡詳細事宜，以主辦單位公告為主，主辦單位保留修改補助辦法之權利

請沿著虛線剪下，將申請表寄回



台灣癌症基金會



台癌e照護APP



卵巢癌 HRD 基因檢測補助專案

近年來，卵巢癌走向個人化精準治療，最新研究指出，約40~50%的上皮性卵巢癌患者帶有HRD(同源重組修復缺失)。同源重組修復基因是人體內參與DNA修復的重要基因，能協助維持細胞正常穩定生長，BRCA基因即為其中一種。同源重組修復基因發生突變或失能(HRD)使得DNA無法準確地被修復，進而導致基因體的異常或不穩定，罹癌機率也因此提升。

因此為有效延長卵巢癌病友的無疾病存活期，台灣癌症基金會提供700名HRD基因檢測名額，幫助晚期且經醫師評估，有需要進行HRD基因檢測的卵巢癌患者，給予免費檢測補助，以減輕家庭負擔，並增加治療成效。

申請時間

- 1.111年2月7日開始受理，依到件順序為主，額滿為止；
- 2.或HRD基因檢測健保給付生效日，即計畫終止。

補助項目

- HRD 基因檢測乙次
- *限由專科醫師依治療需求提出申請
 - *限本專案合作委託單位慧智基因執行
 - *此檢測需同時進行全血與石蠟包埋切片採檢

補助名額與資格

癌別	卵巢癌、輸卵管腫瘤及原發性腹膜癌
名額	補助 700 名
條件	1. 初診斷為晚期：FIGO(國際婦產科聯盟)分期為 第三期、第四期。
限制	2. 預計或已接受化學治療，疾病未復發者。 3. 未參與過本會 2021 年 CARE BRCA 基因檢測計畫申請者。 4. 經濟弱勢癌友優先審核。

*備註：
PARP 抑制劑納入健保給付，僅適用於 BRCA1/2 基因突變之未復發患者。

申請資料

1. 請完整填寫 **卵巢癌HRD基因檢測補助專案申請表**，「個人資料聲明」處務必親簽表示同意。(若為經濟弱勢族群，請附上低收入/中低收入戶證明或村里長核發之清寒證明。)
2. 請依下列指示送件至「Care HRD 基因檢測專案小組」
(1) E-MAIL：掃描申請表，寄至 carehrd@canceraway.org.tw；
「主旨」：申請人姓名—HRD 檢測—送件醫院
(2) 掛號郵寄：10597 台北市南京東路五段 16 號 5 樓之 2。

申請流程



- *須由醫護人員提出申請
- *1. 由醫院協助抽血；或至指定檢驗所抽血
- *2. 申請蠟塊組織切片
- *基因檢測公司收件
- *約14個工作天
- *提供紙本或電子檔

注意事項

1. 本補助計畫因名額有限，符合補助資格者，則以到件先後順序為主，額滿為止；或 HRD 基因檢測健保給付生效日，即計畫終止。(專案小組將依郵戳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。)
2. 本公益專案配合為慧智基因股份有限公司，本案申請審核通過後，由慧智基因股份有限公司窗口與申請醫院及個案聯繫，安排抽血檢測與申請蠟塊組織切片事宜。
3. 本會Care HRD 專案小組收到資料後，將於三個工作日內與您聯絡。
4. 如有任何疑問請洽諮詢專線 (02) 8787-3881，週一至週五 09:00 至18:00。
5. 如有未盡詳細事宜，以主辦單位公告為主，主辦單位保留修改補助辦法之權利。

財團法人台灣癌症基金會

卵巢癌HRD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		出生日期	____年____月____日(____歲)	
	身分證字號				連絡電話		
	聯絡地址						
	E-mail						
	聯絡人姓名		關係		連絡電話		
	慢性病史	<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：_____					
	癌別/期別	____第____期	診斷時間	____年____月	轉移部位		
	手術切除	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	手術時間	____年____月			
	癌症復發	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	復發時間	____年____月			
	治療方式	<input type="checkbox"/> 初診斷，尚未進行治療 <input type="checkbox"/> 化學治療期間：_____ 藥名：_____ <input type="checkbox"/> 標靶治療期間：_____ 藥名：_____ <input type="checkbox"/> 免疫治療期間：_____ 藥名：_____ <input type="checkbox"/> 放射線治療 _____ 次數：_____ 部位：_____ <input type="checkbox"/> 抗賀爾蒙治療：_____ 藥名：_____ <input type="checkbox"/> 中西整合治療法 <input type="checkbox"/> 定期門診追蹤 <input type="checkbox"/> 安寧療護 <input type="checkbox"/> 其他治療_____					
醫院簽章	主治醫師		E-mail		就診醫院		
	個案管理師		E-mail		個管師電話		
個人資料聲明							
我已充分了解【Care HRD 基因檢測補助計畫】之計畫說明與檢測流程，且本檢測專案申請表中所屬之個人資料，僅作為財團法人台灣癌症基金會及基因檢測公司，於此HRD 基因檢測補助專案期間使用，不得做其他任何用途。本人亦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，如不同意及無法配合者，將無法取得本專案補助服務。							
<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 個案簽名：_____							

請沿著虛線剪下，將申請表寄回