財團法人台灣癌症基金會
FORMOSA CANCER FOUNDATION
台北市 105 南京東路五段 16 號 5 樓之 2
TEL: 02-8787-9907 FAX: (02)-8787-9222

2026 晚期肺癌次世代基因定序(NGS)檢測專案

肺癌長期為國人癌症死亡的主要原因之一，近年來，隨著人口高齡化、環境暴露及生活型態等因素影響，肺癌防治議題日益受到重視。隨著精準醫療的發展，晚期肺癌治療已逐步邁向依據腫瘤基因特徵制定個人化治療策略。透過次世代基因定序（Next-Generation Sequencing, NGS），可一次檢測多項具有臨床意義的基因變異，協助醫師及早選擇適切的治療方案、評估臨床試驗機會，並在疾病進展時尋找後續治療方向，進而為病人爭取更好的疾病控制、延長存活及維持生活品質的機會。然而，NGS 檢測仍可能需要病人自行負擔部分費用，額外的經濟壓力恐影響病人接受檢測的意願，進而限制其獲得精準治療的機會。

為協助晚期肺癌患者獲得更精準且適切的治療，本會擬推動「晚期肺癌精準醫療檢測補助計畫」，提供次世代基因定序（Next Generation Sequencing, NGS）檢測費用補助，協助病人透過一次性、多基因的腫瘤基因檢測，更完整掌握可能影響治療選擇的基因變異資訊，作為醫師評估與擬定個人化治療策略之參考。期望透過本計畫減輕病人經濟負擔，提升精準醫療的可近性，朝向延長存活、維持生活品質及提升整體照護成效的目標邁進。

◆ **申請補助說明：**

◎申請時間：115 年 11 月 02 日起開始受理申請，至 115 年 12 月 31 日或額滿為止。

◎補助金額：每人補助基因檢測費用補助採實支實付，每名補助上限為 15,000 元。

◎補助名額：50 名，額滿即停止受理申請。

◎補助資格：**經診斷為晚期肺癌（第ⅢB 期至第Ⅳ期）之病友，包含初次確診或疾病復發者，且 未曾接受次世代基因定序（Next-Generation Sequencing, NGS）檢測者。**

◎申請流程：備齊附件資料，送件至「晚期肺癌次世代基因定序(NGS)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。
- 申請補助之 NGS 檢測，須於本補助辦法正式公告日起（含公告當日）始得進行；公告日前已完成之檢測，不予追溯補助。
- 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)。
- 為落實醫療資源合理分配及補助機會公平性，並使有限資源得以嘉惠更多有需求之肺癌病友，凡曾申請並獲得本會「早期肺癌 EGFR 基因檢測補助」者，恕不再受理本項 NGS 檢測補助申請。
- 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。

財團法人台灣癌症基金會
FORMOSA CANCER FOUNDATION
台北市 105 南京東路五段 16 號 5 樓之 2
TEL: 02-8787-9907 FAX: (02)-8787-9222

晚期肺癌次世代基因定序(NGS)檢測補助專案 申請表

申請日期:＿＿年＿＿月＿＿日

基本資料	姓名			性別	□男 ， □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	□無 □健保 □商業保險 □其他:			
	慢性疾病史	□無 □糖尿病 □高血壓 □心臟病 □中風 □其他＿＿＿＿＿＿			
	經濟狀況	□自己有工作 □政府補助 □父母扶養 □子女提供 □親友提供 □其他			

醫院資料	就診醫院		主治醫師		
	個管師	*非必填	個管師 聯絡資料	聯繫電話	
				Mail	

本人已充分了解【NGS 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。

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。

■同意 □不同意　　申請人簽名或蓋章：＿＿＿＿＿＿＿＿

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.晚期肺癌次世代基因定序(NGS)檢測補助專案申請表
□2.申請人正反面身分證影本
□3.NGS 檢測報告
□4.診斷書(癌別、**期別**及手術日期)
□5.NGS 檢測自費收據（明細需標記有 NGS 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：NGS@canceraway.org.tw 主旨 ： 申請人姓名ー NGS 檢測 ー 送件醫院
(2)郵寄掛號至：807 高雄市三民區九如二路150號9樓之1 台灣癌症基金會- NGS 專案小組收

如有任何疑問，請洽：(07) 311-9137 分機 212 李依璇 護理師