

라이나손해보험은 에이스아메리칸화재해상보험의 브랜드명으로, 라이나생명과 독립된 계열회사입니다.

표적항암약물 허가치료 확인서

인적사항			
환자의 성명		주민등록번호	-

약제구분	<input type="checkbox"/> 표적항암치료제	<input type="checkbox"/> 항암호르몬치료제	<input type="checkbox"/> 카티치료제	<input type="checkbox"/> 기타
------	----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------

약물치료 내용			
질병명 ^{주1)}		질병분류번호 ^{주2)}	
발병일		진단일	
의약품 명칭(제품명)		주 성분명	
제약회사 명칭			
식품의약품안전처 「효능효과」내 투약여부	<input type="checkbox"/> 범위 내(On-label) <input type="checkbox"/> 범위 외(Off-label)	최초 처방(투약)일	
급여적용 여부	<input type="checkbox"/> 급여 <input type="checkbox"/> 비급여	허가범위 외(off-label) 사용 시 건강보험심사평가원 암질환심의회위원회 심사결과	<input type="checkbox"/> 사전 승인·기승인 <input type="checkbox"/> 사후 승인·가승인 <input type="checkbox"/> 불승인(거절)
비급여 약제 사용시 허가사항(효능효과) 이내 사용근거 및 소견			

주1) 정확한 보험금 산정을 위해 암이 발생한 부위에 대해 모두 기재 바랍니다.(예:림프에 전이가 있는 경우 림프암도 기재)

주2) 질병명에 기재된 모든 암에 대한 질병코드를 기재하며, 한국표준질병사인분류상 네자리코드(C**)를 원칙으로 하되, 세자리코드(C**)도 기입 가능합니다. 가급적 병기분류가능한 코드로 기재 바랍니다.

※ 기재하신 내용이 확인되는 의무기록(해당 표적항암약물허가치료에 대한 입/통원 진료기록지, 간호기록지 등)과 투약내역 (영수증 및 진료비세부내역서 등)을 함께 제출하여야 합니다.

※ "사후승인·심사중"에 청구되는 경우(심사 결과가 통보되지 않은 경우), 암질환심의회위원회 사후승인 절차에 따라 승인·통보이후 보험금청구 접수(심사)가 가능합니다.

특정호르몬약물치료 관련 추가 기재사항		
상기 진단이 호르몬 민감성 암종 해당 여부		<input type="checkbox"/> 해당(Yes) <input type="checkbox"/> 미해당(No)
상기 약제의 투약 목적 및 효과	암세포 성장과 확산 억제 / 진행속도 감소	<input type="checkbox"/> 해당(Yes) <input type="checkbox"/> 미해당(No)
	호르몬 차단 / 호르몬 양 감소 효과	<input type="checkbox"/> 해당(Yes) <input type="checkbox"/> 미해당(No)

확인자 내용	상기와 같이 처방(투약) 치료하였음을 확인합니다.		
의료기관		면허번호	
작성일	년 월 일	의사명	(인)

※ 당사 보험금청구서 양식 외 영양기관의 자유양식을 제출하실 수 있으나, 상기 내용이 필수 내용으로 기재 되어야 하며 이는 전문의사 확인을 통해 작성되어야 함을 안내 드립니다.