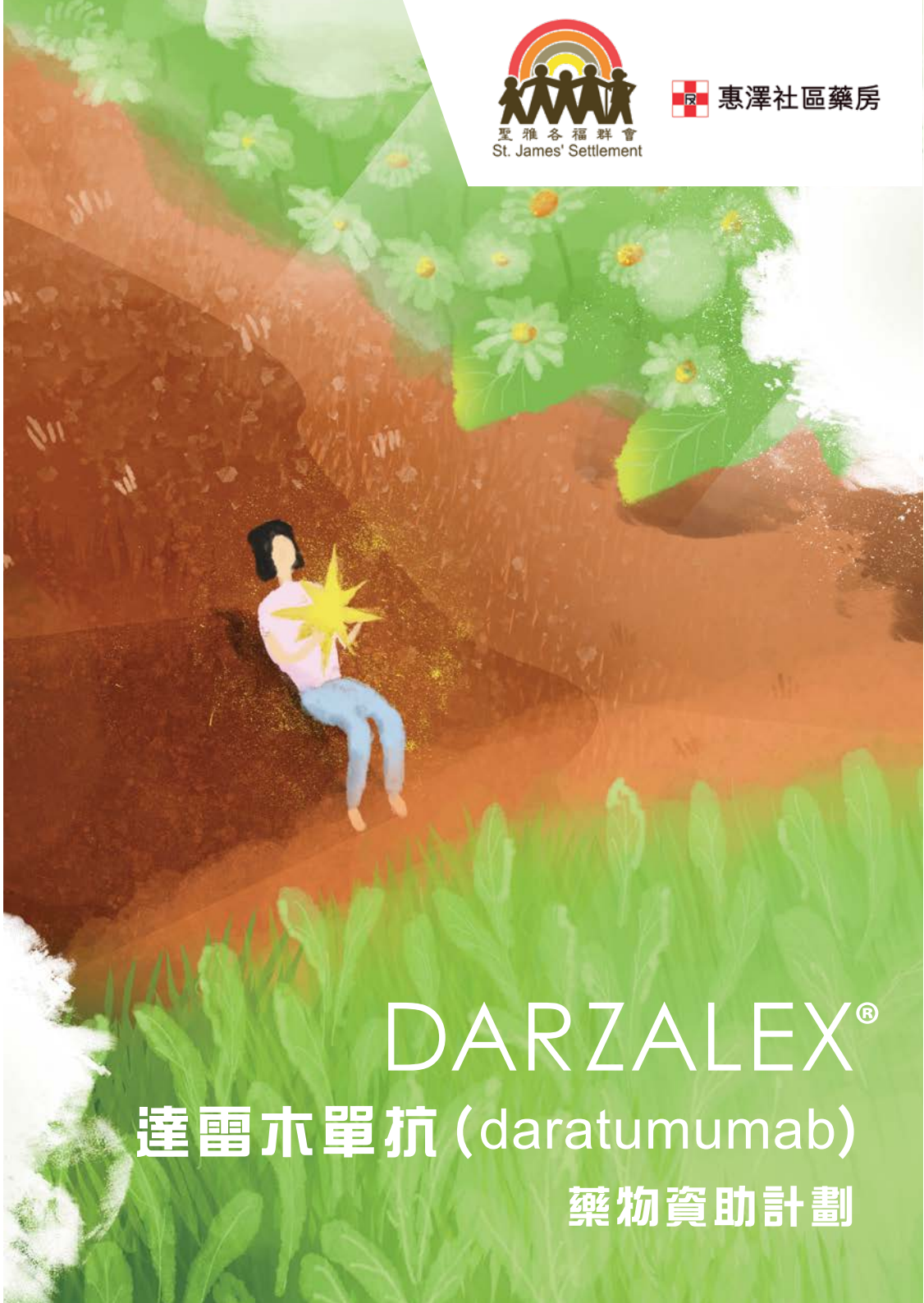
聖雅各福群會
St. James' Settlement

惠澤社區藥房



DARZALEX®

達雷木單抗 (daratumumab)

藥物資助計劃

聲明:聖雅各福群會保留修改以上細則之權利及任何爭議的最終決定權

鳴謝楊森大藥廠贊助

聖雅各福群會惠澤社區藥房推出
DARZALEX® 達雷木單抗
(daratumumab)藥物資助計劃

計劃名稱	適用於以下患者	生效日期
P1 封頂式	• 需要接受 DARZALEX®達雷木單抗 (daratumumab) + 硼替佐米 (bortezomib) + 地塞米松 (dexamethasone) 為二線治療 • 已接受最少1次治療，本次治療組合為 DARZALEX®達雷木單抗 (daratumumab) + 雷利度胺 (lenalidomide) + 地塞米松 (dexamethasone)	2020年8月22日* 2022年1月8日†
P2 達無憂	• 接受第一線治療， 並不適合接受自體造血幹移植患者 • 已接受最少1次治療	2021年5月3日
P3 誘導治療	• 需要接受一線誘導治療及適合自體幹細胞移植。本次治療組合為 DARZALEX®達雷木單抗(daratumumab) + 硼替佐米 (bortezomib) + 沙利度胺 (thalidomide) + 地塞米松 (dexamethasone)	2022年10月1日

符合資格且持有有效香港身份證的患者於公立醫院購買DARZALEX® 達雷木單抗(daratumumab)，均可納入藥物資助計劃，計劃詳情請參閱後頁。

* DARZALEX® 達雷木單抗 (daratumumab) + 硼替佐米 (bortezomib) + 地塞米松 (dexamethasone)
† DARZALEX® 達雷木單抗 (daratumumab) + 雷利度胺 (lenalidomide) + 地塞米松 (dexamethasone)

灣仔藥房：香港灣仔石水渠街85號聖雅各福群會1樓105室
(灣仔港鐵站A3出口)

聖雅各福群會惠澤社區藥房
灣仔分行

電話：2831 3289
傳真：2834 7300

深水埗藥房：九龍深水埗福榮街188號曉盈地下7號舖
(長沙灣港鐵站A2出口)

聖雅各福群會惠澤社區藥房
深水埗分行

電話：2389 9456
傳真：3104 3621

觀塘藥房：九龍觀塘成業街10號電訊一代廣場12樓C1舖
(觀塘港鐵站B1出口)

聖雅各福群會惠澤社區藥房
觀塘分行

電話：2116 4958
傳真：3104 3684

火炭藥房：新界沙田火炭山尾街18-24號沙田商業中心9樓917室
(火炭港鐵站B出口)

聖雅各福群會惠澤社區藥房
沙田分行

電話：2116 1276
傳真：3104 3601

藥物資助計劃 P1 封頂式

St. James' Settlement

申請條件

須持有
有效香港身份證

醫院管理局 (醫管局)
轄下醫院的患者

無須資產審查

申請者已確診

需要接受二線治療患者DARZALEX®
達雷木單抗 (daratumumab)
+ 硼替佐米 (bortezomib)
+ 地塞米松 (dexamethasone)

已接受最少1次治療的患者
DARZALEX® 達雷木單抗 (daratumumab)
+ 雷利度胺 (lenalidomide)
+ 地塞米松 (dexamethasone)

計劃內容

藥物資助 (此部分由聖雅各福群會提供藥費資助)

首8次滴注 — 50%藥費 — 由聖雅各福群會惠澤社區藥房資助

封頂資助 (此部分由醫院管理局轄下醫院提供藥物資助，詳情請向醫護人員查詢。)

自費26次滴注，第27次滴注開始免費

聲明：聖雅各福群會保留修改以上細則之權利，以及任何爭議的最終決定權
鳴謝楊森大藥廠贊助

申請程序

藥物資助 (此部分由聖雅各福群會提供藥費資助)

患者致電聖雅各福群會惠澤社區藥房預約及查詢
(熱線: 2831 3289)

↓

申請手續時須遞交：
藥物資助計劃主診醫生轉介表以及身份證明文件副本

↓

成功登記後須遞交以下文件作審批：
於香港公立醫院購買DARZALEX®達雷木單抗 (daratumumab)
+ 硼替佐米 (bortezomib)*/雷利度胺 (lenalidomide)†

↓

符合資格的患者成功申請後，可於灣仔藥房分行交回 DARZALEX®
達雷木單抗 (daratumumab) 首8次滴注的發票及收據正本‡
(地址：香港灣仔石水渠街85號 聖雅各福群會1樓105室)

↓

可獲聖雅各福群會資助首8次滴注約50%的藥費
(不包括其他行政費)

封頂資助 (此部分由醫院管理局轄下醫院提供藥物資助，詳情請向醫護人員查詢。)

符合資格的患者，於醫管局轄下醫院接受26次
DARZALEX® 達雷木單抗 (daratumumab)滴注後，可於醫管局轄下醫院
免費接受第27次及其後的DARZALEX® 達雷木單抗 (daratumumab)滴注

有關計劃詳情，請向醫護人員查詢

* 只接納2020年8月22日或之後發出的購買藥物發票及收據正本
† 只接納2022年1月8日或之後發出的購買藥物發票及收據正本
‡ 購買藥物發票及收據正本必須於發出日期2個月內遞交以作申請資助之用，逾期作廢。

藥物資助計劃 P2 達無憂

St. James' Settlement

申請條件*

須持有
有效香港身分證

醫管局
轄下醫院的患者

須資產審查
家庭每年可動用資產
不多於港幣$2,500,000

*申請者只限申請封頂式藥物資助計劃1次

申請者已確診

第一線並不適合接受自體造血幹移植的患者

已接受最少1次治療的患者

計劃內容

藥物資助(此部分由聖雅各福群會提供藥費資助)

首8次滴注 → 50%藥費 → 由聖雅各福群會惠澤社區藥房資助

聲明:聖雅各福群會保留修改以上細則之權利,以及任何爭議的最終決定權
鳴謝楊森大藥廠贊助

申請程序

藥物資助(此部分由聖雅各福群會提供藥費資助)

患者致電聖雅各福群會惠澤社區藥房預約及查詢
(熱線: 2831 3289)

↓

申請手續時須遞交:
藥物資助計劃主診醫生轉介表以及身份證明文件副本

↓

成功登記後須遞交以下文件作審批:
於香港公立醫院購買DARZALEX® 達雷木單抗 (daratumumab)
首8次滴注的發票及收據正本*

↓

符合資格的患者成功申請後,可於灣仔藥房分行交回 DARZALEX® 達雷木單抗 (daratumumab) 首8次滴注的發票及收據正本
(地址:香港灣仔石水渠街85號 聖雅各福群會1樓105室)

↓

可獲聖雅各福群會資助首8次滴注約50%的藥費
(不包括其他行政費用)

*只接納2021年5月3日或之後發出的購買藥物發票及收據正本,購買藥物發票及收據正本必須於發出日期2個月內遞交以作申請資助之用,逾期作廢。

藥物資助計劃 P3 誘導治療

此計劃已於2022年10月1日生效

申請條件

須持有
有效香港身份證

醫管局
轄下醫院的患者

無須資產審查

申請者已確診

初次確診，適合接受自體幹細胞移植，並需要接受
一線誘導治療的患者
DARZALEX® 達雷木單抗 (daratumumab)
+ 硼替佐米 (bortezomib)
+ 沙利度胺 (thalidomide)
+ 地塞米松 (dexamethasone)

計劃內容

藥物資助 (此部分由聖雅各福群會提供藥費資助)

首8次滴注 | 50%藥費 | 由聖雅各福群會
惠澤社區藥房資助

聲明：聖雅各福群會保留修改以上細則之權利，以及任何爭議的最終決定權
鳴謝楊森大藥廠贊助

申請程序

藥物資助 (此部分由聖雅各福群會提供藥費資助)

患者致電聖雅各福群會惠澤社區藥房預約及查詢
(熱線: 2831 3289)

↓

申請手續時須遞交：
藥物資助計劃主診醫生轉介表以及身份證明文件副本

↓

成功登記後須遞交以下文件作審批：
於香港公立醫院購買DARZALEX® 達雷木單抗 (daratumumab)
+ 硼替佐米 (bortezomib)
+ 沙利度胺 (thalidomide)
+ 地塞米松 (dexamethasone)
首8次滴注的發票及收據正本*

↓

符合資格的患者成功申請後，可於灣仔藥房分行交回 DARZALEX® 達雷木單抗 (daratumumab) 首8次滴注的發票及收據正本
(地址：香港灣仔石水渠街85號 聖雅各福群會1樓105室)

↓

可獲聖雅各福群會資助首8次滴注約50%的藥費
(不包括其他行政費用)

* 只接納2022年10月1日或之後發出的購買藥物發票及收據正本，購買藥物發票及收據正本必須於發出日期2個月內遞交以作申請資助之用，逾期作廢。

DARZALEX® 達雷木單抗(daratumumab)
藥物資助計劃主診醫生轉介表

(以下由患者填寫)

申請者姓名: _____

覆診醫院:

- ◯ 瑪嘉烈醫院
- ◯ 基督教聯合醫院
- ◯ 威爾斯親王醫院
- ◯ 瑪麗醫院
- ◯ 伊利沙伯醫院
- ◯ 屯門醫院
- ◯ 東區尤德夫人那打素醫院
- ◯ 將軍澳醫院
- ◯ 其他:_____

注意事項

- 申請者需事先致電聖雅各福群會惠澤社區藥房預約
- 患者獲資助首8次滴注約50%的DARZALEX® 達雷木單抗 (daratumumab) 藥費，其他行政費用不會獲得資助
- 購買藥物發票及收據正本必須於發出日期**2個月**內遞交以作申請資助之用，逾期作廢
- 申請者只限申請DARZALEX® 達雷木單抗 (daratumumab)達無憂藥物資助計劃1次
- 使用此藥物與藥物會否被納入醫管局藥物名冊沒有任何關係, 參與此計劃並不代表患者符合醫管局任何用藥計劃或/和安全網醫療援助的資格

惠澤社區藥房

https://charityservices.sjs.org.hk

預約電話:2831 3289

Whatsapp:5131 3638

灣仔
香港灣仔石水渠街85號 聖雅各福群會1樓105室
電話:2831 3289　傳真: 2834 7300

深水埗
九龍深水埗福榮街188號 曉盈地下7號舖
電話: 2389 9456　傳真: 3104 3621

觀塘
九龍觀塘成業街10號 電訊一代廣場12樓C1舖
電話: 2116 4958　傳真:3104 3684

沙田
新界沙田火炭山尾街18-24號 沙田商業中心9樓917室
電話:2116 1276　傳真:3104 3601

(以下由醫生填寫)

申請者已確診:

P1 封頂式

- ◯ 需要接受 DARZALEX®達雷木單抗 (daratumumab) + 硼替佐米 (bortezomib) + 地塞米松 (dexamethasone) 為二線治療*
- ◯ 已接受最少1次治療。本次治療組合為 DARZALEX®達雷木單抗 (daratumumab) + 雷利度胺 (lenalidomide) + 地塞米松 (dexamethasone)†

P2 達無憂

- ◯ 不合適接受自體造血幹移植‡
- ◯ 已接受最少1次治療‡

P3 誘導治療

- ◯ 需要接受一線誘導治療及自體幹細胞移植。本次治療組合為 DARZALEX®達雷木單抗 (daratumumab) + 硼替佐米 (bortezomib) +沙利度胺 (thalidomide) + 地塞米松 (dexamethasone)§

*只接納2020年8月22日或之後發出的購買藥物發票及收據正本
†只接納2022年1月8日或之後發出的購買藥物發票及收據正本
‡只接納2021年5月3日或之後發出的購買藥物發票及收據正本
§只接納2022年10月1日或之後發出的購買藥物發票及收據正本

治療組合:

◯ DARZALEX® (daratumumab達雷木單抗) + _____ (必須填寫)

處方劑量: ◯ 100毫克 X ____ 針　◯ 400毫克 X ____ 針

醫生姓名: _____　**日期:** _____

醫生簽署: _____