

엔허투® 약제비 환급 프로그램 확인서 (의사용)

01

지원요건에 대한 적합성 확인 (의사용)

아래 진단 중 한 가지 이상 충족하는 환자(해당 질환에 체크)

엔허투®주100mg를 허가사항 내 전액본인부담(100/100)으로 투여받은 환자	허가사항 내 (진단명:)	<input type="checkbox"/>
건강보험심사평가원의 “허가초과 항암요법”에 해당하는 요법으로 치료 받은 경우에 해당하며, 전액본인부담(100/100)으로 투여 받은 환자	허가초과 항암요법 (진단명:)	<input type="checkbox"/>

02

개인정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서 (의사용)

1. 일반 개인정보 수집 및 이용에 관한 동의 (필수 사항)

수집항목	성명, 소속 요양기관명 등 귀하가 작성·제출하신 본 프로그램의 확인서 및 동의서에 포함된 개인정보
수집 및 이용 목적	프로그램 관련 연락 목적
보유 및 이용기간	관계 법령에 따라 귀하의 개인정보를 보존할 의무가 있는 경우가 아닌 한, 회사는 위 개인정보를 본 프로그램 종료 후 5년까지 보유 및 이용합니다.

귀하는 위와 같은 개인정보의 수집 및 이용을 거부할 수 있습니다. 다만, 동의하지 않을 경우 귀하의 담당 환자가 본 프로그램에 참여하실 수 없습니다.

2. 이상사례 추적조사를 위한 개인정보의 수집 및 이용 (선택 사항)

수집항목	성명, 소속 요양기관명 및 연락처
수집 및 이용 목적	환자의 이상사례가 보고되고, 귀하가 이상사례 추적조사에 동의하신 경우 약물의 유효성 및 안전성 관리, 추적조사를 포함한 이상사례 관련 연락 및 기록 유지
보유 및 이용기간	관계 법령에 따라 귀하의 개인정보를 보존할 의무가 있는 경우가 아닌 한, 회사는 위 수집 및 이용목적 달성할 때까지 귀하의 개인정보를 보유 및 이용합니다.

귀하는 위 개인정보의 수집 및 이용을 거부할 수 있으며, 거부로 인한 불이익은 없습니다.

3. 개인정보의 제3자 제공에 대한 동의 (선택 사항)

제공받는 자	제공받는 자의 개인정보 이용목적	제공하는 개인정보의 항목	제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간
회사 본사를 포함한 33여 개 계열회사 ¹ (본사 : 일본, 계열회사 : 미국 등 20여 개국)	이상 사례 보고·분석·관리	성명(이니셜), 소속요양기관명	관계법령에 따라 귀하의 개인정보를 보존하여야 하는 경우가 아닌 한, 제공받는 자의 이용목적을 달성할 때까지
식품의약품안전처 (한국)	이상사례 보고 데이터 베이스 구축·분석,		

귀하는 위와 같은 개인정보의 제3자 제공을 거부할 수 있으며, 거부로 인한 불이익은 없습니다.

¹계열회사(33개): Daiichi Sankyo, Inc. (United States), American Regent, Inc. (United States), Plexikon Inc. (United States), Daiichi Sankyo Europe GmbH (Germany), Daiichi Sankyo France SAS, Daiichi Sankyo Deutschland GmbH, Daiichi Sankyo Italia S.p.A., Daiichi Sankyo España S.A.U., Daiichi Sankyo UK Ltd. (England), Daiichi Sankyo (Schweiz) AG, Daiichi Sankyo Portugal, Unipessoal Lda, Daiichi Sankyo Austria GmbH, Daiichi Sankyo Belgium N.V.-S.A., Daiichi Sankyo Nederland B.V., Daiichi Sankyo Ilac Ticaret Ltd. Sti, Daiichi Sankyo Ireland Ltd, Daiichi Sankyo Altkirch Sari (France), Daiichi Sankyo (China) Holding Co., Ltd., Daiichi Sankyo Pharmaceutical (Beijing) CO., Ltd. (China), Daiichi Sankyo Pharmaceutical (Shanghai) CO., Ltd. (China), Daiichi Sankyo Taiwan Ltd., Daiichi Sankyo Korea Co., Ltd., Daiichi Sankyo (Thailand) Ltd, Daiichi Sankyo Hong Kong Ltd., Daiichi Sankyo Brasil Farmaceutica LTDA, Daiichi Sankyo Espha Co., Ltd., Daiichi Sankyo Healthcare Co., Ltd., Daiichi Sankyo Propharma Co., Ltd., Daiichi Sankyo Chemical Pharma Co., Ltd., Daiichi Sankyo Biotech Co., Daiichi Sankyo RD Novare Co., Ltd., Daiichi Sankyo Business Associate Co., Daiichi Sankyo Happiness Co., Ltd.

본인은 상기 내용을 상세히 읽어보았고, 이에 관하여 충분히 이해하였으며, 이에 동의하지 않더라도 담당 환자가 본 프로그램에 참여하지 못하는 것 이외에 다른 불이익은 없음을 잘 알고 있습니다. 아울러 이상사례 추적조사를 위한 개인정보 수집 및 제공에 동의하지 않더라도 담당 환자가 본 프로그램에 참여할 수 있음을 잘 알고 있습니다. 본인의 자유로운 의사에 의하여 아래와 같이 동의하며, 이에 서명합니다.

(필수) 본 환자가 엔허투® 주100mg 약제비 환급 프로그램의 참여자로서 요건을 충족함을 확인합니다. 동의함 동의하지 않음

(필수) 일반 개인정보의 수집 및 이용에 동의합니다. 동의함 동의하지 않음

(선택) 이상사례 추적조사를 위한 개인정보의 수집 및 이용에 동의합니다. 동의함 동의하지 않음

· 위 추적조사에 동의한 경우, 이메일 주소 또는 전화번호: _____

(선택) 일반 개인정보의 제3자 제공함에 동의합니다. 동의함 동의하지 않음

병원명: _____

성명: _____ (서명 또는 인) 서명일: _____ 년 _____ 월 _____ 일