

審 定	
主 文	原核定撤銷，由原核定機關依規定核發重大傷病證明。
事 實	<p>一、開立重大傷病證明申請書之院所：衛生福利部○醫院(以下簡稱○醫院)。</p> <p>二、申請核發重大傷病證明之診斷病名：「女性左側乳房外上四分之一惡性腫瘤(診斷代碼:C50412)」。</p> <p>三、核定內容： 本件經審查醫師審查，認為目前癌症無復發或轉移狀態，僅需定期追蹤，不符全民健保重大傷病項目，不同意發給重大傷病證明。</p>
理 由	<p>一、法令依據</p> <p>(一) 全民健康保險法第 48 條第 1 項第 1 款及第 2 項。</p> <p>(二) 全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第 2 條第 1 項之附表一全民健康保險重大傷病項目第 1 項。</p> <p>二、健保署提具意見</p> <p>(一) 申請人前次核准重大傷病證明之有效起迄日期： 109 年 7 月 31 日至 112 年 7 月 30 日。</p> <p>(二) 為維護申請人權益，本案再次送請 2 位醫藥專家專業審查結果分別為：「換發重大傷病首要條件是轉移或復發，所以本案並不符合條件」、「目前無復發或轉移，不符合延長條件」，仍不同意換發重大傷病證明。</p> <p>三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見、病理報告、「惡性腫瘤患者重大傷病證明換發評估表」、「診斷證明書」、「核醫檢查—造影檢查報告」、「電腦斷層—新版檢查報告」、門診病歷、門診處方明細等相關資料影本顯示：</p> <p>(一) 查申請人前由○醫院代為申請核發診斷病名為「女性左側乳房外上四分之一惡性腫瘤」(診斷代碼 C50412)之重大傷病證明，經健保署核定效期 3 年(自 109 年 7 月 31 日至 112 年 7 月 30 日止)，先予敘明。</p> <p>(二) 本次本件係○醫院於 112 年 8 月 9 日為申請人申請換發重大傷病證明，於「惡性腫瘤患者重大傷病證明換發評估表」勾選「癌症最初診斷 AJCC 分期」為「第三期」，後續治療評估為「癌症根治性治療後的輔助性治療(包括乳癌荷爾蒙治療)」，以及「後續治療計劃」為「荷爾蒙治療」，經健保署審查，以目前癌症無復發或轉移狀態，僅需定期追蹤，乃核定不同意發給重大傷病證明。</p> <p>(三) 惟查卷附 109 年 8 月 13 日施行 MRM(改良型乳房根除術)之病理分期為 pT1c(m)N3M0、stage IIIA，其病情按照乳癌分期標準，當</p>

時確為第三期，依國際治療準則，需接受5年荷爾蒙治療，以減少復發之風險，本次本件申請換發當時治療尚未達5年，仍需持續治療，申請人申請當時之病症符合本保險重大傷病項目第1項所列「需積極或長期治療之癌症」之條件。

(四) 綜合判斷：同意核發重大傷病證明。

四、綜上，健保署未准核發重大傷病證明，即有未洽，爰將原核定撤銷，由原核定機關依規定核發重大傷病證明。

據上論結，本件申請為有理由，爰依全民健康保險法第6條及全民健康保險爭議事項審議辦法第19條第2項規定，審定如主文。

中 華 民 國 113 年 1 月 30 日

相關法令：

一、全民健康保險法第48條第1項第1款及第2項

「保險對象有下列情形之一者，免依第四十三條及前條規定自行負擔費用：

一、重大傷病。」「前項免自行負擔費用範圍、重大傷病之項目、申請重大傷病證明之程序及其他相關事項之辦法，由主管機關定之。」

二、全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法第2條第1項之附表一全民健康保險重大傷病項目第1項

「需積極或長期治療之癌症。(一)甲狀腺惡性腫瘤。(二)口腔、口咽及下咽惡性腫瘤第一期。(三)乳房惡性腫瘤第一期。(四)子宮頸惡性腫瘤第一期。(五)除(一)~(四)之其他惡性腫瘤。」