

案情摘要

依卷附就醫相關資料顯示，申請人乳癌期別為第二期，依臨床經驗及醫療常規，需持續接受 5 年荷爾蒙治療，本件申請換發當時治療尚未達 5 年，仍需持續治療，申請人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，健保署未准核發重大傷病證明，即有未洽。

衛部爭字第 1123401699 號

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	一、案件緣由及健保署原核定文件要旨 (一) 本件申請人前向健保署申准領有「女性左側乳房乳頭及乳暈之惡性腫瘤」(診斷代碼 C50012)之重大傷病證明，效期為 109 年 3 月 19 日至 112 年 3 月 18 日(3 年)，嗣○○○○○醫院(以下簡稱○○○○○)於 112 年 3 月 21 日開立診斷證明書及填送「惡性腫瘤患者重大傷病證明換發評估表」，為申請人向健保署申請換發「左側女性乳房內上四分之一惡性腫瘤」(診斷代碼 C50212)重大傷病證明。 (二) 案經健保署專業審查結果，認為申請人目前癌症無復發或轉移狀態，僅需定期追蹤，以 112 年 3 月 30 日受理編號 00000000000 全民健康保險重大傷病核定審查通知書核定不同意發給重大傷病證明。 (三) ○○○○再於 112 年 4 月 11 日開立診斷證明書，病名為「左側女性乳房內上四分之一惡性腫瘤，期別 II」(診斷代碼 C50212)」，醫師囑言為：「病患因上述病症於 109 年 3 月術前診斷為第一期乳癌，109 年 3 月 27 日接受左側改良式乳房根除手術及立即自體組織乳房重建，因腋下淋巴結轉移，術後病理期別修改至第二期，建議延長重大傷病給付」，並為申請人申請複核，健保署以 112 年 4 月 25 日受理編號 00000000000 全民健康保險重大傷病核定審查通知書核定，不同意發給重大傷病證明，理由摘述如下： 1. 經專業審查結果，認為申請人目前癌症無復發或轉移狀態，僅需定期追蹤。 2. 申請人並未於效期內向該署申請更正期別，因已逾 3 年效期，未於當次重大傷病證明有效期限內提出申請者，因原核定重大傷病證明之行政處分標的已不存在，不符更改效期之申請。 二、申請人不服，檢附健保署前開 112 年 4 月 25 日受理編號 00000000000 全民健康保險重大傷病核定審查通知書影本，主張 109 年 3 月術前診斷為第 1 期乳癌，接受左側全乳切除及自體乳房重建，因術後發現腋下淋巴結轉移，修改為第二期，並經過 8 次化療，主治

	醫師建議必須接受荷爾蒙治療 10 年以上，並施打停經針 5 年，目前已施打 2 年半，由於相關作業皆由醫院處理，並不清楚重大傷病證明未於申請期限內更正等語，向本部申請審議。
理 由	一、法令依據 (一) 全民健康保險法第 48 條第 1 項第 1 款及第 2 項。 (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。 二、健保署提具意見 (一) 本案申請人申請「左側女性乳房內上四分之一惡性腫瘤(ICD-10-CM：C50212)」重大傷病證明，經該署三次專業審查，處理情形如下： 1. 112 年 3 月 21 日○○○○○代為申請換發重大傷病證明，依所附資料送請外科專科醫師審查，醫審意見：目前癌症無復發或轉移狀態，僅需定期追蹤，爰不同意發給重大傷病證明。 2. 112 年 4 月 12 日○○○○○代為申請複核，並表示更改病理期別為 2 期，建議延長重大傷病給付，經併原案送另一位外科專科醫師審查，醫審意見：目前癌症無復發或轉移狀態，僅需定期追蹤。且申請人未於效期內向該署申請更正期別，因原核定重大傷病證明之行政處分標的已不存在，不符更改效期之申請，爰不同意核發重大傷病證明。 3. 本案經該署併全案再送外科專科醫師審查認定，審查意見為：根據所附資料(惡性腫瘤患者重大傷病證明換發評估表記載)，目前癌症無復發或轉移狀態，僅需定期追蹤。 (二) 查該署提供民眾查詢自身重大傷病證明資料，可透過健保快通 APP/健康存摺/個人紀錄/重大傷病證明路徑，查詢重大傷病證明之疾病診斷(中文病名)及證明效期，先予敘明；另查 109 年 3 月 19 日○○○○○○○分院代申請人網路申請「女性左側乳房乳頭及乳暈之惡性腫瘤(ICD-10-CM：C50012)」癌症期別為第 1 期，經該署審查核定 3 年效期(109 年 3 月 19 日至 112 年 3 月 18 日止)，惟查效期內申請人並未向該署申請更正期別，直至本次申請換發「左側女性乳房內上四分之一惡性腫瘤(ICD-10-CM：C50212)」之重大傷病證明，方於 112 年 4 月 12 日提出申復時始敘明：「109 年 3 月術前診斷為第一期乳癌，於 109 年 3 月 27 日接受左側改良式乳房根除手術及立即自體組織乳房重建，因腋下淋巴結轉移，術後病理期別修改至第二期，建議延長重大傷病給付。」；惟因該署核定重大傷病證明之行政處分標的已不存在，保險對象仍須依本保險保險對象免自行負擔費用辦法第 5 條第 3 項規定重新申請。

三、本件經綜整本部委請醫療專家審查意見、卷附「診斷證明書」、「惡性腫瘤患者重大傷病證明換發評估表」、「病理報告」、「放射線部報告單」、「核醫部影像處理報告」、「細胞學報告」、「門診紀錄」等相關資料影本及健保署意見書顯示：

(一) 查申請人自 109 年 3 月 19 日起申准核發診斷病名為「女性左側乳房乳頭及乳暈之惡性腫瘤」(診斷代碼 C50012)之重大傷病證明，效期至 112 年 3 月 18 日止，先予敘明。

(二) 本件係○○○○於 112 年 3 月 21 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」填載「癌症最初診斷 AJCC 分期」為「第二期」，及「後續治療計劃」為「荷爾蒙治療」，再於 112 年 4 月 11 日開立診斷證明書，病名為「左側女性乳房內上四分之一惡性腫瘤，期別 II」(診斷代碼 C50212)」，醫師囑言為：「病患因上述病症於 109 年 3 月術前診斷為第一期乳癌，109 年 3 月 27 日接受左側改良式乳房根除手術及立即自體組織乳房重建，因腋下淋巴結轉移，術後病理期別修改至第二期，建議延長重大傷病給付」，並為申請人申請複核，經健保署審查，均以目前癌症無復發或轉移狀態，僅需定期追蹤，核定不同意發給重大傷病證明。

(三) 惟依就醫相關資料顯示，申請人乳癌期別為第二期，依臨床經驗及醫療常規，需持續接受 5 年荷爾蒙治療，本件申請換發當時治療尚未達 5 年，仍需持續治療，申請人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。