

殺死你的不是癌細胞 而是醫療費

01

一生不只罹癌一次
癌症需長期抗戰

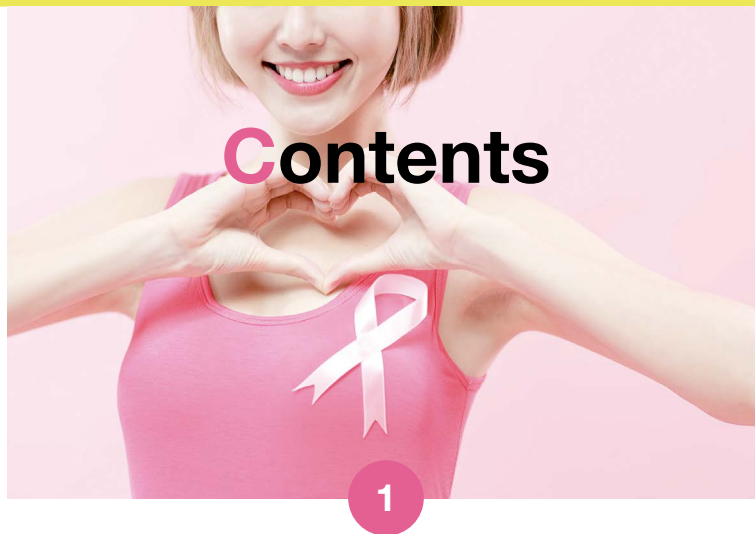
02

醫療險買好買滿
標靶藥、免疫療法可能無法完全賠付！

03

這幾種險種都賠癌症
「一次給付型」最罩

癌症
相關保單



一生不只罹癌一次 癌症需長期抗戰

1-1 六大關鍵數字 掌握癌症和重大傷病全貌

2

醫療險買好買滿 標靶藥、免疫療法可能無法完全賠付！

2-1 五成癌友在七天內出院 門診治療才是關鍵

2-2 抗癌標靶藥 年花百萬誰埋單

2-3 免疫療法百萬起跳 甚至要價千萬

3

這幾種險種都賠癌症 「一次給付型」最罩

Q1 癌症險保障所有癌症 為什麼還不夠？

Q2 實支實付型住院醫療險與

癌症標靶藥物實支實付險的不同在哪？

Q3 同樣是一次給付 重大傷病險、重大疾病險差在哪？

癌症治療 金錢與生命的拔河

「活下去」，簡短三個字，可以有好幾種解讀。一是精神層面的求生欲與心靈支持，二是醫療技術層面的存活機率，三是最現實、卻與前兩者息息相關的，「財力」。

台灣每4分42秒，就有一個人加入癌友行列，雖然癌症已從不治之症變成長期抗戰的慢性病，活下去並非難事，但隨著醫療技術精進，治癌方式有等級之分，價格有高低之差，當然也反映出不同的醫療效果及品質。

生命無價，卻有尊卑貴賤。縱使有家人支持，有醫療技術撐腰，但若沒有保險作為抗癌後盾，癌友看

著琳琅滿目的新型藥物及療法，只能望之興嘆。民眾最熟悉、使用頻率最高的實支實付醫療險，因健保制度改版而成為近年新寵，但面對動輒數十萬、數百萬元的癌症治療，有如杯水車薪。

別忘了，生病不是一個人的事，除了醫療所需費用外，抗癌漫漫長路上的工作損失、家人照護的隱形成本，都應該列入考量。保單沒有優劣之分，只有適合度問題，把可能成為未來壓垮家庭的風險，超前佈署以保險規劃，就不怕最後陷入金錢與生命的拔河。



Chapter 1

一生不只罹癌一次 癌症需長期抗戰

曉玫三年前罹患非小細胞肺癌，經化療後病情好轉，但去(2019)年底又再度復發，醫師建議她嘗試近年最新的免疫治療藥物。

這種新式療法，以前健保完全不給付，一年療程要價兩百萬元，直到去年健保才終於給付部分癌症的免疫新藥，其中也包括非小細胞肺癌的免疫治療藥物。

但另一名癌友就沒那麼幸運。去年才從公司退休的阿德，前陣子被確診罹患胃癌，雖然胃癌也有免疫治療藥物可使用，但因為胃癌對免疫新藥的反應率較低，僅一成的胃癌患者對藥品有反應，因此健保署2020年4月，決定暫停胃癌患者的新申請用藥。等於上百萬元的藥費，都得由阿德自行負擔。

人體全身上下的組織都有可能發生癌變，當肝臟的細胞癌化了，就會形成肝癌，當癌細胞跑到腹腔，就叫做轉移；在原本罹癌的地方重新生長，稱為復發；但本來肝臟有癌細胞，結果發現肺臟也有癌細胞，則是第二個癌症。

影像技術日新月異，使癌症可以早期診斷、早期治療，而治療方式從手術、化療、輻射治療、標靶治療等不斷進步，存活率也不斷提高。當腫瘤細胞仍處於局部時期，可以切除或放射治療，平均約有近5成癌症可有效治療。

長期存活使癌症轉移的機會增高，一旦轉移到骨骼，就變得相當棘手。常常轉移到骨骼的腫瘤如肺

癌、前列腺癌、乳癌、肝癌、甲狀腺癌、子宮頸癌、結腸癌、腎癌、鼻咽癌及肝癌等。



六大關鍵數字

掌握癌症和重大傷病全貌

6個與台灣民眾有關的關鍵數字，從國民健康、全民健保醫療資源等角度切入目前難題及現況，告訴你，有健保也未必能高枕無憂！

關鍵數字 1

每十位重大傷病患者 就有四・三位是癌症

根據衛生福利部中央健保署統計，截至2020年7月，全台領有重大傷病卡的人數，合計高達90萬人，換算下來，相當於每26名國人，就有一人領有重大傷病卡。

其中，因癌症而領有重大傷病證人數，就有39萬5千多人，占比高達43.8%，遠高於其他疾病別。

全民健保重大傷病卡領證前五名

病症	有效領證數	占比
需積極或長期治療之癌症	413,653	43%
慢性精神病	199,782	21%
需終身治療之全身性自體免疫症候群	121,015	13%
慢性腎衰竭（尿毒症），必須接受定期透析治療者	87,025	9%
心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸型及染色體異常	36,889	4%

資料來源：健保署2020年8月資料

關鍵數字 2

癌症發生年齡下降 女性比男性更早罹癌！

癌症是重大傷病人數占比最高的疾病，隨著人口老化快速，不健康生活型態，癌症發生人數不但每年持續增加，更有年輕化的趨勢。

年輕人罹癌人數逐漸增加，根據衛福部國健署癌症登記年報顯示，2000～2014年近15年來，20～39歲新增癌症人數，由5,275人增加到6,076人，成長率逾15%。其中，女性以乳癌最多，男性則以食道口腔癌最多。整體來看，大腸癌年輕發病者比率最高。

2017年新發癌症人數為11萬1,684人，較前一年度增加5,800多人。且癌症也出現年輕化的趨勢，包括女性常見的乳癌、卵巢癌，男性常見的食道癌，發生年齡中位數都不到60歲，甲狀腺癌的女性發生年齡中位數，甚至只有50歲。

十大癌症 發生年齡中位數（歲）

排名	男性	發生年齡中位數	女性	發生年齡中位數
1	 結腸、直腸、乙狀結腸連結部及肛門	65	 乳房	55
2	 肺、支氣管及氣管	68	 結腸、直腸、乙狀結腸連結部及肛門	66
3	 肝及肝內膽管	64	 肺、支氣管及氣管	65
4	 口腔、口咽及下咽	56	 子宮頸	58
5	 攝護腺(前列腺)	73	 甲狀腺	50
6	 食道	58	 肝及肝內膽管	72
7	 膀胱	71	 子宮體	56
8	 胃	68	 卵巢、輸卵管及寬韌帶	53
9	 皮膚	73	 皮膚	74
10	 白血病	62	 胃	69

資料來源：癌症登記報告2017年

整理製表：《現代保險》雜誌

關鍵數字 3

女性乳癌、大腸癌為發生人數及發生率增加最多的2種癌症

在發生率方面，大腸癌、肺癌、女性乳癌、攝護腺癌、甲狀腺癌、皮膚癌及食道癌都呈現增加趨勢，其中女性乳癌、大腸癌發生率相較前年增加5.9人及1.6人，為發生人數及發生率增加最多的二種癌症。女性乳房也分別是2017年增加率第一及發生數第二的癌症部位。

2017年癌症個案發生數輯增加率

癌症部位	發生數		增加率
	2016年	2017年	
女性乳房	12,672	13,965	10.20%
甲狀腺	3,679	4,053	10.17%
攝護腺(前列腺)	5,360	5,866	9.44%
結腸、直腸、乙狀結腸連結部及肛門	15,374	16,408	6.73%
肺、支氣管及氣管	13,488	14,282	5.89%

資料來源：衛福部



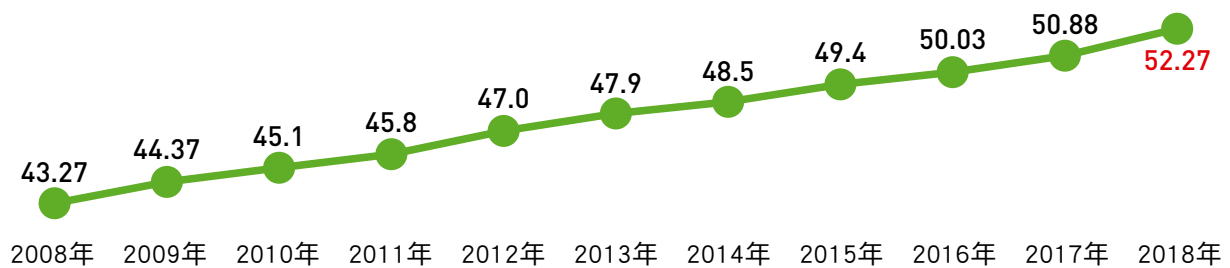
關鍵數字 4

癌症存活率 十年攀升9% 存活愈久 治療時間愈長

癌症年輕化，在醫學科技快速進步下，癌症存活率也持續攀升。根據台灣癌症登記中心統計，2008年癌症5年存活率為43.27%，到了2018年已經成長到52.27%，十年攀升9個百分點。

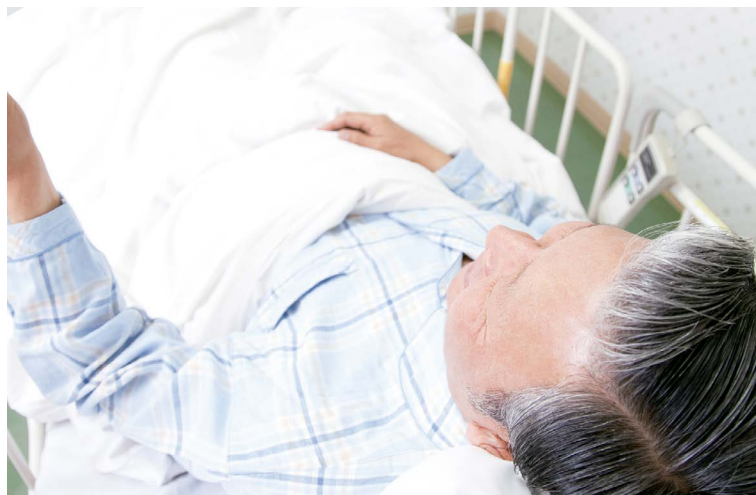
其中，男性攝護腺癌的5年存活率，已達68.18%，女性乳癌的5年存活率更高，達84.98%，發生年齡中位數最低的甲狀腺癌，5年存活率更超過95%。可見，隨著國人篩檢觀念普及，醫療科技水準提升，癌症的罹病存活期也愈來愈長。

台灣癌症五年存活率 單位：%



*存活率：被診斷出癌症的患者中，存活超過五年之比例

資料來源：台灣癌症登記中心 整理製表：《現代保險》雜誌



關鍵數字 5

重大傷病患者僅4% 用掉二成七健保資源

然而，存活率愈高、活得愈久，表示治療時間愈長，醫療開銷就愈高。根據統計，包含癌症在內的90萬名重大傷病患者，每年醫療費用占健保支出27.6%，換算下來，等於4%的人，用掉近三成的健保資源。

根據衛福部統計，光是門診及住院，重大傷病患者平均每人每年用掉38萬元，以癌症住院為例，平均每人每年就高達23萬元。

儘管台灣有健保撐腰，讓罹患重大傷病的人享有醫療資源的優惠，但隨著健保財務吃緊，這群占用健保龐大資源的人，也成為健保「節流」的首要目標之一。

重大傷病卡的癌症患者 平均每年花掉32.7萬元

平均每人花費（單位：元）			
	門診	住院	合計
癌症患者	88,981	237,742	326,723
所有重大傷病患者合計	128,710	258,205	386,915

資料來源：衛福部/全民健康保險統計2018年
整理製表：《現代保險》雜誌



關鍵數字 6

癌症治療日新月異 自費金額上看數十萬元

健保吃緊，漲聲四起，不是漲保費開源，就是砍支出節流。以占比最高的癌症來看，常見的治療項目，包括腫瘤基因檢測、標靶治療、免疫治療、微創手術、放射線治療、質子治療等，依治療技術的不同，自費從幾萬元到數十萬元不等。

癌症治療 自費多少錢？

項目	自費金額
腫瘤基因檢測	廣泛型癌症基因檢測：自費約12萬～22萬元 核心型、精選型癌症基因檢測：自費約6萬元 單一癌症多個基因突變檢測：自費約3.5萬～4.5萬元
微創手術	胸腔鏡手術：自費約2萬～3萬元 達文西手臂手術：自費約20萬～30萬元 磁導航定位系統：自費約2萬元
放射線治療	弧形刀、銳速刀：自費約3萬～6萬元 螺旋刀：自費約15萬～25萬元 影像導航放射治療：自費約3萬～6萬元 電腦刀：自費約20萬元 質子治療：依療程長短而異，30天療程約自費60萬～80萬元

整理製表：《現代保險》雜誌，2020年9月

即便現在的重大傷病患者，都還有健保「免部分負擔」的優惠，但病房費差額或其他健保尚未開放給付的藥品或醫材等，都還是屬於必須自費的項目。

對於經濟狀況相對拮据、或因為罹患重大傷病而頓失經濟支柱的家庭來說，不只龐大的醫療支出，後續的照顧成本、居住環境的改善及設備輔具的開銷，都是非常大的負擔，如果想要獲得更好的治療和新藥，不是口袋得準備更多銀彈，就是有足夠的保險防護網，才有能力和頑強的重大傷病對抗。

Chapter 2

醫療險買好買滿 標靶藥、免疫療法 可能無法完全賠付！

每個人身邊有親朋好友為癌症所苦，已經是非常普遍的狀況，演藝圈更不乏明星藝人癌逝，癌症，可說是我們最熟悉的陌生人。

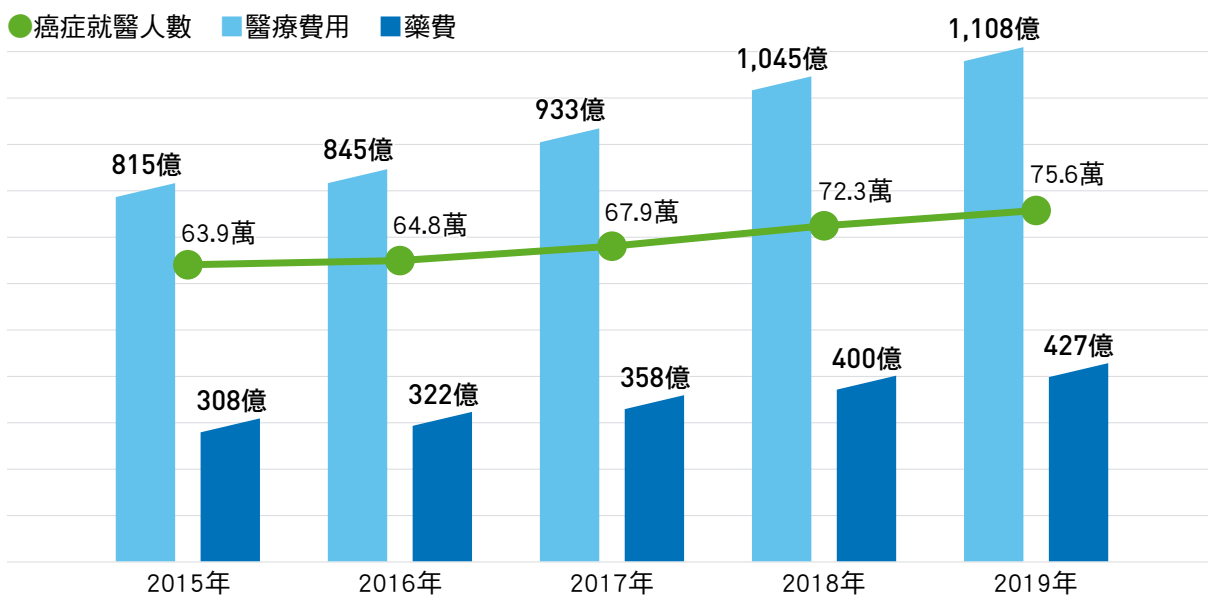
空污、熱湯、煙味……致癌因子

無所不在，我們努力預防，遠離危險源頭，但也應該做好最壞的打算——如果有一天不幸罹癌，至少不要成為家人的負擔，不要剝奪自己選擇解藥的權利。

癌症年燒健保千億 醫藥費一路攀升

去（2019）年台灣共有75.6萬人在與癌症奮戰，花掉健保1,108億元，等於每6元健保預算，就有1元用於癌症治療；癌症藥費的部分，則因近年將許多標靶藥物納入給付，支出也一路飆升到427億元。

近五年健保對癌症的支出 單位：元



資料來源：健保署 整理製表：《現代保險》雜誌

再從健保開銷最大的十大癌症來看，論人數，乳癌、大腸癌都超過10萬人，分居一、二名，然而這兩種癌症屬於國健署補助的四大癌篩項目，早期發現及治療的預後都很不錯，比如零期乳癌十年存活率就逼近100%，所以醫藥費分別只排第八及第十。

而死亡率最高的肺癌雖有7.1萬人，僅次於大腸癌，但人均醫藥費也以33萬元排第三；至於人均醫、藥費最高的則是白血病的68萬元。

2019年十大癌症醫藥費 單位：元

十大癌症	就醫人數	人均藥費	人均醫療費	合計
白血病	13,953	265,288	417,547	682,835
非何杰金氏淋巴瘤	25,053	117,897	224,509	342,406
肺癌	71,939	105,804	228,013	333,817
食道癌	11,028	43,086	284,937	328,023
肝癌	68,838	60,075	162,144	222,219
口腔癌	51,742	33,486	174,540	208,026
胃癌	22,560	53,982	145,863	199,845
大腸癌	108,050	50,779	136,026	186,805
前列腺癌	51,745	56,543	118,119	174,662
乳癌	142,483	49,274	106,242	155,516

整理製表：《現代保險》雜誌



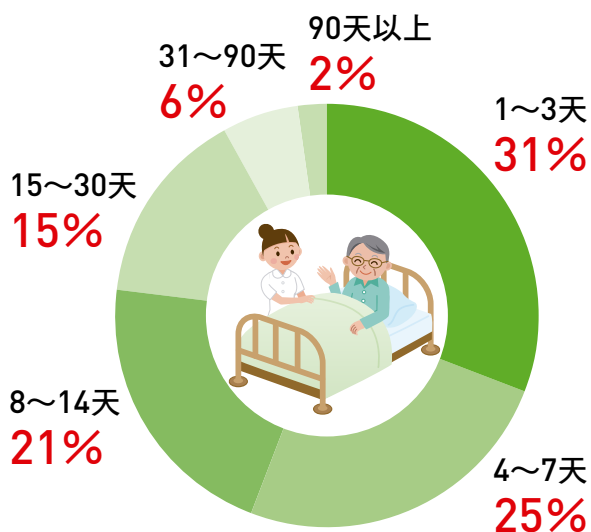
5成癌友在7天內出院 門診治療才是關鍵

癌友除了醫藥費開銷外，還有許多隱形支出，尤其化學治療及放射線治療有副作用，需要補充營養品、飲食起居照護，甚至嘗試新藥物、新療法，都需要有金錢奧援。

健保署統計，癌症患者平均住院12天左右，住院7天內的就占一半，低於14天的更占八成。

儘管如此，在300多種重大傷病中，癌症的住院醫療給付是第一名，門診醫療給付也排第二，僅次於腎衰竭，顯示癌友不論住院或出院，使用的藥物、手術、放化療資源之龐大，都相當可觀，越來越多療程可以在門診進行，保險的需求也得跟著轉換。

癌症住院天數



資料來源：2018年全民健康保險醫療統計年報
整理製表：《現代保險》雜誌

抗癌標靶藥 年花百萬誰埋單

罹癌的阿得坐在診間，醫師對他說：「雖然這標靶藥物單顆比較便宜，但是這一天要吃3顆，加總起來費用也是很可觀。你有保險嗎？」

癌症病人最痛苦之處莫過於，藥有療效但出奇昂貴。

標靶藥物單價高，1顆口服藥上千元，每天若需服用超過1顆，1個禮拜就上萬元，幸而部分已納入健保，不過有些標靶藥物，目前也只能自費。

癌症自費的標靶藥物，以一個療程4～6個月計，費用很容易就破百萬，有些患者甚至得用到雙標靶、三標靶，也就是一次合併使用2～3種藥物，或者需同時使用標靶藥搭配免疫療法，金額非常可觀。

標靶治療是什麼？

標靶藥物是癌症傳統療法「手術、放射線治療與化學治療」以外的新式治療手法，這種藥物可以作用在腫瘤特殊位置，相較於傳統化學藥物，對正常細胞的影響較小，但還是會有副作用，如皮膚症狀、噁心嘔吐等。

標靶藥物分為口服與靜脈注射2種，與傳統化療最大的不同，在於它只會攻擊特定的癌細胞，而傳統化療與放射線治療採用「地毯式轟炸」，不管癌細胞或正常細胞都一起殲滅，也就是說，標靶藥能配合目前癌症治療趨勢——精準醫療，給予病人更有效的治療。



健保審查有空窗期 商業險補缺口

醫療科技不斷進步，健保的保障隨著醫療科技腳步逐步擴大，而傳統舊式醫療就從保障中剔除，以新型治療取代。但健保與醫療技術間一定有空窗期，新藥一出來，到健保的納入，中間大概會落後3年左右。新藥因健保考量預算或審查時間所出現的空窗期，或是未能獲健保「青睞」的藥物，即為商業保險的價值所在，這段空窗期，可以由商業保險來讓癌友，盡快使用到最有效療法。

實務上難排到病床 轉而安排門診注射

此外，醫師表示，雖然標靶藥物若合併化療一起施打，通常會安排患者住院治療，但實務上很難排得到病床，這種情況就會安排門診注射，頻率約1~3週打一次，口服藥物則是住院後，一次開立21天或28天的藥物。

目前國人常見的大腸直腸癌、肝癌、肺癌、乳癌、頭頸癌等都有標靶藥物可以使用，但其中只有16種左右的標靶藥物列入健保給付，其餘都得自費，另外，即使是健保給付的標靶藥物，也只有少部分標靶藥物，可以在第一線治療時與其他化療合併使用，其他通常得等到第二線或第三線治療時才能使用。所謂第二線或第三線指的是，只有對化療產生不適反應或已經有癌症轉移症狀時，才能獲得健保給付，民眾如果想要在一開始治療就使用，以期望較好的療效，就必須自掏腰包。

標靶藥物除了控制腫瘤生長以外，也可以作為輔助治療，減少癌症癒後復發的機會。舉例來說，HER2陽性的乳癌，即使患者腫瘤直徑只有0.6到1公分、淋巴未轉移，但日後復發的機率還是不小，如果術後透過HER2標靶藥物如賀癌平自費輔助治療，可以有效降低未來乳癌復發的機率，提高患者癒後的存活率。

癌症常見自費標靶藥物

癌症	藥物	自費價格	年花費
大腸癌	爾必得舒	15萬/月	180萬
	欣銳擇	4.5萬/月	54萬
乳癌	賀疾妥	14萬/月	168萬
	賀癌寧	11萬/月	80-90萬
	捷癌寧	10萬/月	120萬
肺癌	瘤利剋	15萬/月	180萬
卵巢癌	癌思停	30萬/月	360萬

整理製表：《現代保險》雜誌，2020年

免疫療法百萬起跳 甚至要價千萬

廣義的癌症免疫療法，包括疫苗（如：子宮頸癌的HPV疫苗、肝癌的B肝疫苗）、近年最多成功試驗的「免疫檢查點抑制劑」、以及基因改造的CAR T治療。

一般最常講的免疫療法，是指免疫檢查點抑制劑，每個人一年所需費用高達200萬～400萬元，健保署自2019年4月起，將肺癌在內的9種癌症免疫新藥納入給付，截至2020年10月中旬已審查同意兩千多人使用。

免疫療法是什麼？

透過活化、增強病患的免疫系統來對抗癌細胞，抑制癌症擴散或延遲惡化。因此不是所有癌友都適用，若病人自身的免疫系統有缺陷，就不適合接受癌症免疫治療。以肝癌為例，肝臟功能太差，或有腹水、凝血功能差，就不適合免疫療法。

CAR T是什麼？

就是把上述「免疫治療」合併「基因治療」，原理是從病患體內取出免疫細胞，改造成能夠辨識癌細胞、並攻擊癌細胞的戰士，再把它輸回體內，對抗癌細胞。然而台灣目前還沒有核可的實驗室可以做CAR-T，只能將細胞送到美國改造，整個過程下來，需要自費至少一千萬元。

健保給付哪些免疫療法？

癌別	審查通過名額（人）
黑色素瘤	214
肺癌	734
淋巴瘤	18
泌尿道上皮癌	340
頭頸癌	478
胃腺癌	253
肝細胞癌	453
腎細胞癌	164
默克細胞癌	3
合計	2,657

資料來源：健保署2020年10月

想用健保免疫療法 得闖三層關卡

事實上，健保在癌症免疫藥物的給付規定非常嚴苛，必須先經醫師評估後，再送健保署審核，通常已是晚期、且多處轉移，所以，不能端看藥物列入健保給付就鬆懈。

以肺癌為例，第一關是患者病情無法使用化療，或者曾使用化療而失敗；第二關必須符合晚期鱗狀非小細胞肺癌第二線用藥、轉移性非小細胞肺癌第一線用藥等幾大適應症，且免疫生物標誌表現量須超過50%。

通過後還有第三關，也就是初次給付後，12週會重新評估一次，只要有惡化、不良反應、甚至是穩定但不見起色，健保都會停止給付。目前整體看來，只有26%癌患有部分或完全反應，效果不如預期。

加上健保財務危在旦夕，未來很可能視預算刪減給付，不能作為與癌症抗戰的長期依靠，這也是為什麼有了健保、醫療險後，民眾還得規劃專門對付重症保單的原因。



Chapter 3

這幾種險種都賠癌症 「一次給付型」最罩

迎戰癌魔，醫療險兵力有限，還有哪些保險可以派上用場？

除了大家比較熟悉的「癌症險」之外，「實支實付險」「重大疾病

暨特定傷病險」、「重大傷病險」也可以用來對付癌症等重病的保單，同樣都有賠癌症，但各自的優劣在哪？

若不幸罹癌了，各種癌症險種保障在哪？

保單	癌症險 +		初次罹癌 + 標靶治療藥物費用專案 +
保障範圍	所有癌症 ◎初期癌症（含原位癌） ◎輕度癌症 ◎重度癌症		所有癌症
給付類型	分項給付	一次給付	◎初次罹癌一次給付 ◎標靶治療藥費實支實付
給付項目	◎初次罹癌 ◎住院/門診 ◎手術 ◎化療/放療 ◎癌症身故 ◎義肢/義乳/義齒 ◎其他（如：骨髓移植、出院療養金、安寧照護金）	◎初期癌症 ◎輕度癌症 ◎重度癌症	◎初次罹癌 ◎生活補償金 ◎標靶治療藥物 ◎癌症身故保障
優勢	◎癌症保障廣泛 ◎對抗長期治療的癌症 ◎有些可賠原位癌		◎保障範圍廣 ◎特定癌症增額給付 ◎對抗昂貴標靶藥費用 ◎確診日起2年內標靶治療藥物費用實支保障高達300萬 ◎確診日起2年內因癌症身故另提供癌症身故保險金
提醒	初次罹癌理賠少	非重度癌症依比例賠付	◎一年一約，非保證續保之保險商品 ◎罹癌後保單即終止

整理製表：《現代保險》雜誌



	重大傷病險 +	重大疾病暨特定傷病險 +
	全民健保重大傷病的22類共300多項疾病	◎7項重大疾病（甲型） ◎7項重大疾病＋特定傷病（乙型） ◎1～30種特定傷病
	需積極或長期治療的癌症	◎輕度癌症 ◎重度癌症
	一次給付	一次給付
	◎重大傷病 ◎完全失能 ◎特定疾病增額	◎輕度重大疾病 ◎重度重大疾病 ◎特定傷病
	◎有卡就賠 ◎不必收集醫療單據 ◎可自由選擇新型療程 ◎保障疾病最多 ◎疾病項目從新從優	◎符合保單疾病定義就理賠 ◎可自由選擇新型療程
	◎長期治療額度可能不足 ◎不是所有癌症都能取得重大傷病卡	◎長期治療額度可能不足 ◎不賠原位癌、第一期惡性類癌、第二期（含）以下且非惡性黑色素瘤皮膚癌

癌症險保障所有癌症 為什麼還不夠？

分項給付有上限 一次給付會打折

癌症險有兩種，一是較早問世的傳統癌症險，依療程「分項給付」，二是後來推出的一次給付型癌症險。傳統癌症險可以填補醫療險的不足，包括初次罹癌、原位癌、癌症身故、住院、出院療養、門診、手術、放化療、骨髓移植、義乳／義齒／義肢等項目。雖然給付項目繁多，但每個項目及總理賠金額都設有上限；若是一次給付型癌症險，則根據癌症的等級輕重依比例給付，故重度的給付比例會多於輕度。

例如早期在癌症保單給付項目未標準化定義的時候，低侵蝕癌症（現今指初期癌症3項＋輕度癌症10項），除了原位癌外，還包含第一期前列腺癌、甲狀腺為乳頭狀癌等侵略性較低的癌症，治療的花費較少，因此給付金額通常只有侵襲癌的5～10%。

標靶藥物可能賠不到

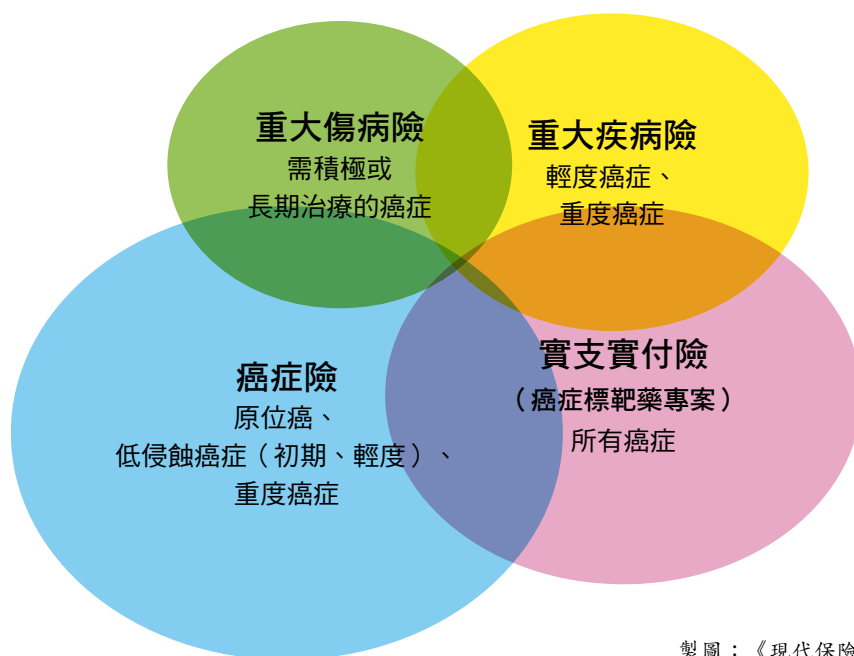
病人檢查或手術出院後，想要選用先進療程，比如在門診施打或口服標靶藥物，或將標靶藥物帶回家服用等，這類高額費用通常不在傳統癌症險的保障範圍；此外，也有部分傳統癌症險保單，規定化學治療限「針劑注射」，因而衍生「口服藥不算化療」的糾紛案例。

於是市場上推出針對癌症標靶藥物的實支實付險，不但初次罹患癌症會給付一筆理賠金，特定癌症給付高達百萬，標靶藥物治療2年內實支實付保障高達300萬並且提供身故給付，可以補傳統癌症險不足之處。

傳統癌症險雖然受限療程，但有些保單可賠原位癌、輕度癌、甚至可賠併發症，這是重大傷病險、重大疾病險所沒有的，因此癌症險依然有其重要性。

不過，買保險最重要的當務之急，就是保障「承受不起」的風險，若有充足預算，則應以癌症險、標靶藥物實支實付險、重大疾病或重大傷病險相互搭配，建構完整防護。

癌症四大保單的涵蓋範圍



製圖：《現代保險》雜誌

Q2

實支實付型住院醫療險與癌症標靶藥物實支實付險 + 的不同在哪？

為補強健保不給付部份，降低醫療自付風險，最普遍的醫療險說是實支實付型住院醫療險不為過。實支實付醫療險包含了住院病房費、手術費、醫療雜費，其中雜費雖可以支付標靶藥物等健保不給付項目，但一般民眾通常規畫在20萬～30萬。若因病況嚴重、癌細胞移轉、或體質、基因問題，須採用每月2、30萬元的標靶藥物、免疫療法，或動輒數十萬的達文西手術，醫療險恐怕愛莫能助。

病房天數短費用少，住院的賠付無法發揮最佳效果

隨著醫療技術進步，癌症住院天數越來越短，目前平均為12天左右，住院1～3天的更占31%。這也意味著，病房費不會龐大到難以負擔，所以根據住院天數理賠的醫療險、傳統癌症險，無法發揮最佳效果。

一般醫療險需住院賠付，沒住院恐賠不到

癌症標靶藥物實支實付險 減少理賠爭議

陳先生罹患肺腺癌第四期，被醫生宣告只剩3個月壽命，他先是採用多種標靶藥、化療、放射手術，但治療效果都不理想，後來發現基因有突變，醫生建議同時口服標靶新藥泰格莎，一個月自費高達30萬元。

醫生建議陳先生做雙標靶治療，住院時注射癌思婷、服用泰格莎，出院後再帶20顆泰格莎回家服用，整個治療過程將近百萬。

陳先生手上有分項給付型癌症險、實支實付醫療險、住院日額醫療險，住院的費用保險都予以理賠，但陳先生為了獲得居家服用近30萬元的理賠，分別以兩次住院的方式，夾帶泰格莎在家服用，最後因「有沒有住院的必要性？」這項產生理賠爭議。

癌症標靶藥物實支險與過去的一般實支實付的不同，在於確診後2年內，無論住院與否，都可在限額內給付標靶藥物費用，明確並減少爭議。




同樣是一次給付重大傷病險、重大疾病險差在哪？

重大疾病險不賠原位癌

重大疾病險保障疾病依症狀嚴重程度區分甲乙型，共7項疾病；全民健保重大傷病險共22大類，400多項。全民健保重大傷病保險，保障自體免疫症候群以及罕見疾病範圍最廣，是其它保單所不及的。此兩份保單的保障範圍和理賠定義各有不同，例如重大疾病險與重大傷病險都理賠癌症，相同的是皆不賠原位癌，但各自針對理賠的癌症定義不同。

重大傷病險有卡就賠 但不是所有癌症患者都能領

重大傷病險保障疾病更廣，包含22類共300多項疾病，只要健保署核發「重大傷病卡」，保險公司就會理賠（但不包含職業病及先天性疾病等），等於將審判權交給健保署，免去理賠糾紛，一次整筆賠付，也不需受保單條款制約，對保戶來說簡單易懂。

而且，保險公司會根據保單契約「訂立時」，以及「診斷確定時」健保署公布的疾病項目為依據，若未來有更多疾病納入健保保障，保戶的權益也會同時增加，也就是所謂的「從新從優」原則。雖然重大傷病險「認卡」理賠，但要注意，不是所有癌症患者都能領到健保重大傷病卡！

醫師表示，因惡性腫瘤請領健保重大傷病卡，必須依據①病理切片報告②細胞學檢查報告③影像學檢查合併其他臨床證據，例如腫瘤指數、正子攝影，來判斷病患情況是否符合。

也就是說，並非確診罹癌就能申請到健保重大傷病卡，只要惡性腫瘤尚未轉移、治癒率高、或者不符合健保規定內的國際疾病代碼，就會被健保重大傷病卡排除在外，這種情況下，就無法請領重大傷病保險金。

赴日嘗試免疫療法 一次給付型保單幫大忙

新北鄭小姐正值36歲芳齡，卻沒想到自己會是癌魔下手的對象之一。

兩年前，鄭小姐發現自己嘴舌時常有傷口，久久不癒，她本以為只是火氣大、嘴破而不以為意，直到發現自己說話、吞口水不時出現疼痛感，趕緊就醫後才被告知，不是紅唇族的她竟然罹患了「舌癌」。



舌癌若是早期發現，治癒率非常高，一旦擴散轉移，存活率就會大幅下降，而鄭小姐屬於早期癌症。鄭小姐先在榮總做了手術切除，後來有朋友建議她到日本嘗試「蓮見HITV疫苗」，這是屬於免疫療法的一種，問世超過半世紀，尤其對末期患者有很好的療效。

與其他免疫療法不同，蓮見疫苗採直接投入腫瘤內部的方式，在體內取得抗原，利用患者自身的免疫T細胞，加裝樹突細胞來標記自體癌細胞，提升免疫力，讓許多被宣判死刑的患者重獲新生。此外，施打蓮見疫苗不需要住院，可以購買療程，將疫苗帶回國自行注射，因此來自各國的癌患無不懷抱希望遠赴日本治療，台灣的鄭小姐就是其中一員。

根據病況程度不同，採用蓮見疫苗與其他放射治療的HITV療法，半年需花費新台幣數十萬至300多萬元不等，並非一般人所能負擔，那麼商業保險能幫上忙嗎？

由於蓮見疫苗並未通過台灣衛生機關認可，因此醫療險不能賠，而癌症險初次罹癌的理賠金太低，幫助不大。

不過，由於鄭小姐確診當時已取得健保重大傷病卡，同時也符合重大疾病險的癌症定義，所以順利獲得重大傷病險及重大疾病險一次給付共400萬元理賠金，此外，鄭小姐購買的許多保單都有附加「豁免」，後續的保費不必再繳納，且保單依然有效。

總而言之，對抗癌症重病，只靠醫療險絕對不夠；而癌症險、癌症標靶藥物實支實付險、重大傷病險、重大疾病險，雖然這四種保單都能對抗癌症，但一、傳統癌症險保障的是傳統治療方法，比如切除、化療、放療等，隨著醫療技術進步，越來越多治療在門診進行。二、新型的標靶藥物、免疫療法，都非傳統癌症險所能負擔，再加上患重病後可能無法繼續工作養家，這些隱形損失，只能靠一次給付型的重大傷病險、重大疾病險或是針對癌症標靶藥物的實支實付險來補足。



Fubon Life

10
2020 October