

# 家裡存款不到一百萬，還能好好治療癌症嗎？

*Can a low-savings family afford cancer treatment in Taiwan? Financial toxicity and the safety net*

林協霆, MD, 內科專科醫師, 腫瘤內科專科醫師

醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院 腫瘤內科部 · ORCID: [0009-0002-3974-4528](https://orcid.org/0009-0002-3974-4528)

發表日期：2026/05/27 · 審稿：林協霆 (2026/05/27) · 主題：癌症治療的經濟毒性與醫療安全網 (Financial toxicity of cancer care and the safety net in Taiwan)

## 摘要 · ABSTRACT

「窮，有沒有生病的權利？」在台灣，沒有錢不等於不能治療癌症——健保已扛走住院、手術、化療與多數第一線標準治療。真正壓垮存款不到百萬家庭的，常是照顧者收入中斷、看護、交通、營養與長照這些「隱形成本」。本文不報價，而是給你一張安全網地圖，並談「經濟毒性」這個醫學概念。

在台灣，沒有錢，不等於不能治療癌症。健保已經把最昂貴的住院、手術、化學治療與多數第一線標準藥物扛了下來；真正讓「存款不到一百萬」的家庭撐不住的，往往不是治療費本身，而是看不見的成本——照顧者請假、收入中斷、交通、看護、營養與長期照顧。這篇文章不逐項報價，而是給你一張地圖：健保已經幫你擋掉什麼、哪些是隱形開銷、錢不夠時可以動用哪些安全網，以及怎麼跟醫療團隊誠實地談錢。

## 閱讀對象與立場

本文寫給擔心「治療費付不起」的病友與家屬，以及第一線協助申辦的個案管理師、社工師。內容為制度面與觀念整理，**不報具體價碼、不提供個別財務或診療建議**；實際資格與金額依健保署、各縣市社會局、各基金會書面核定為準。



## 先說結論：在台灣，沒錢不會讓你被丟著不治療

「窮，有沒有生病的權利？」這個問題的背後，是一種很真實的恐懼：怕自己或家人因為付不起，就被放棄。

但在全民健保的制度下，這個前提並不成立。台灣健保對癌症治療的涵蓋相當廣：

- 住院、手術、放射治療、化學治療：多屬健保標準給付。
- 多數第一線標靶 / 免疫藥物：已納入給付，部分需「事前審查」逐案核准。
- 重大傷病：核發後，相關治療可免部分負擔（見〈[重大傷病卡指南](#)〉）。

換句話說，真正昂貴的那一大塊，制度大多已經扛走。國際間，癌症治療導致家庭財務崩潰、甚至個人破產的情況並不少見；台灣以全民健保加上重大傷病減免，把這道底線守得比許多國家穩。

這不代表「完全不會有經濟壓力」——而是說，**經濟困難不該、也不必演變成「放棄治療」**。困難出現時，要做的是把它說出來、找對窗口，而不是一個人硬扛。

## 什麼是「經濟毒性」？為什麼醫師要管你的錢

腫瘤醫學裡有一個正式名詞叫「**經濟毒性 (financial toxicity)**」——指治療帶來的經濟負擔，本身對病人造成的傷害。它被當成像副作用一樣需要被評估、被處理的問題。

經濟毒性不只是「帳單的數字」，它會反過來影響治療：

- 病人可能**自行減藥、延後回診、跳過某些檢查**來省錢。
- 長期的金錢焦慮會降低生活品質、加重憂鬱。
- 國外研究觀察到，治療期間陷入嚴重財務困境（如宣告破產）的癌症病人，後續死亡風險較高。

把這句話記下來

**跟醫療團隊或社工說「我沒錢」，不是丟臉，是治療的一部分。**你說出來，他們才能幫你找健保給付的替代方案、藥廠病人扶助、或社福資源。藏著不講，反而可能讓你在沒人知道的情況下，默默做出傷害治療的決定。

## 健保已經幫你扛走了哪些？

很多人一聽到「癌症」就想到「一個月十幾萬的自費新藥」，於是先嚇到。但那通常是**邊際選項**，不是治療的全部。先看看哪些是制度幫你擋掉的：

治療項目	健保給付情形	你大致要面對的
住院、開刀、麻醉	多為標準給付	部分負擔（重大傷病可免）
化學治療	多數第一線方案有給付	部分負擔；少數新藥自費
放射治療	標準光子治療有給付	部分負擔；質子 / 重粒子多自費
第一線標靶 / 免疫藥	許多已給付，部分需事前審查	符合條件多由健保支付
影像、抽血、病理	治療必要者多有給付	部分負擔；自費 NGS 等另計

要看「藥到底是健保給付、事前審查、藥廠恩慈，還是只能自費」的完整邏輯，請讀這篇專文：[〈抗癌藥的錢從哪裡來？健保、自費、藥廠恩慈、商業保險全圖解〉](#)。

不要因為「聽說很貴」就先放棄自費新藥的高價，常被誤以為是「治療的入場費」。實際上，多數癌別都有健保給付的標準治療路線。**在還沒問清楚之前，不要先替自己判死刑。**先讓主治醫師把「健保能做到哪裡」講清楚，再決定要不要評估自費選項。

## 真正壓垮家庭的，是這些「隱形成本」

如果治療本身大多有健保撐著，那「存款不到一百萬」的家庭為什麼還是會喘不過氣？答案常常在帳單看不到的地方：

隱形成本	內容	可以往哪裡找資源
照顧者收入中斷	配偶 / 子女請假、減班、離職照顧	勞保傷病給付、留職停薪、家庭照顧假
看護費	住院看護、居家照顧	長照 2.0 (1966)、外籍看護評估
交通與住宿	跨縣市就醫的車資、陪病住宿	部分醫院 / 基金會交通或住宿補助
營養與耗材	營養品、敷料、自費耗材	癌症基金會營養補助、社工評估
長期照顧	失能、復健、輔具	長照 2.0、身心障礙資源

這裡面最沉重、也最容易被低估的，是**照顧者的收入中斷**。一個家庭可能不是付不起化療，而是「少了一份薪水之後，房租、孩子的學費、原本的貸款開始周轉不過來」。

關於請假、勞保、職災與復職的權益，整理在〈[罹癌後的工作、勞保、職災、請假權益](#)〉；剛確診時該怎麼把這些事一次安排好，可參考〈[罹癌後第一個月該做哪些事？實務 checklist](#)〉。

## 存款不到一百萬的家庭，可以動用哪些安全網

把可用資源攤開來看，會發現「可以求助的窗口」比想像中多。重點不是記住每一個名字，而是知道第一步要找誰。

資源	大致幫什麼	找誰 / 怎麼開始
醫院社工 / 個案管理師	評估你家符合哪些補助、協助申辦	第一個該找的人，請主治醫師或護理站轉介
重大傷病	相關治療免部分負擔	多數癌別由醫院協助申辦（見專文）
低收 / 中低收入戶	健保保費補助、部分負擔減免、生活扶助	戶籍地公所 / 縣市社會局審核
急難救助	突發經濟急難的一次性協助	縣市社會局、衛福部急難紓困
癌症基金會	急難救助、營養品、假髮、心理支持	癌症希望基金會、台灣癌症基金會
長照 2.0	居家照顧、喘息服務、輔具	撥打長照專線 1966 申請評估
藥廠病人扶助 (PAP) / 恩慈	特定自費藥的折扣或供藥	請主治醫師、個管師詢問藥廠（見專文）

一句話記住起手式

不知道從哪開始，就先找醫院的社工師或個案管理師。他們熟悉所有窗口，能一次幫你盤點「你們家可能符合哪些」，省下自己到處碰壁的時間與力氣。

## 自費新藥的「要不要拚」：醫師怎麼陪你想

當醫師提到一個健保沒給付的自費選項，家屬心裡常立刻浮現兩種極端：「砸鍋賣鐵也要救」或「我們真的拿不出這筆錢」。這兩種反應都太早了。

我會建議分三步想：

1. 先確認健保的標準治療能做到哪裡。多數癌別的第一線治療健保有給付，自費藥往往是在標準治療之外「再加一點」，不是有或沒有的差別。
2. 請醫師具體說明這支藥的「多出來的效益」。是預期多控制幾個月、反應率高多少，還是只在特定生物標記的族群才明顯？數字講清楚，才知道值不值得。
3. 把家庭的長期生計一起放進來。耗盡積蓄換取有限的延長，未必符合病人自己的價值觀；有時把資源留給生活品質與陪伴，是同樣有尊嚴的選擇。

貴不代表比較好

「越貴 = 越好」是常見的迷思。藥物的價值要看在你的癌別、你的分期、你的生物標記下的實證效益，而不是價格。原廠藥與學名藥 / 生物相似藥的效果問題，另有專文：〈[原廠藥跟學名藥效果一樣嗎？](#)〉。

這是一個**醫病一起做的決定**，不該讓病人或家屬獨自在資訊不對等下承擔。當治療走到後線、要在「積極延長」與「生活品質」之間取捨時，也可以參考〈[末期的管路、點滴與透析該怎麼決定](#)〉，把目標談清楚再做選擇。想更全面理解保險工具能補哪一塊缺口，可讀〈[癌症險、實支實付、終身險：醫師視角的保險選擇邏輯](#)〉。

## 帶去診間 / 找社工的問題清單

---

### 我的治療，健保大部分有給付嗎？哪些要自費？

請主治醫師把「健保能做到哪裡」與「自費的是哪些項目」分開講清楚。

### 醫院的社工 / 個案管理師怎麼找？

請主治醫師或護理站轉介，這是盤點補助資源的起點。

### 我們家可能符合哪些補助？

重大傷病、低收 / 中低收入戶、急難救助，請社工協助評估與備齊文件。

### 照顧的人要請假，可以申請什麼？

勞保傷病給付、留職停薪、家庭照顧假，先了解再決定怎麼分工。

### 如果有自費選項，不選會差多少？有沒有健保替代？

請醫師講清楚「多出來的效益」與替代方案，再一起決定。

### 長照 2.0 我們用得上嗎？

撥打 1966 申請評估，居家照顧與喘息服務能減輕家屬負擔。

## 適用對象 / 不適用對象

---

### 本文適用

- 擔心「治療費付不起」、不知道從哪求助的病友與家屬
- 想一次盤點台灣安全網的照顧者
- 協助申辦的個案管理師、社工師

### 本文不適用

- 取代醫院社工、社會局、健保署、各基金會的個別書面核定
- 個別保險理賠規劃或個別治療決策（請與你的醫療團隊、保險業者個別討論）

## 風險揭露

---

- 本文為**制度面與觀念整理**，不報具體金額；補助資格、減免額度與申辦流程依各單位最新規定與書面核定為準。
- 社福資源、長照服務與基金會方案會隨政策調整，**請以官方公告為準**。
- 「要不要自費」沒有標準答案，本文提供思考框架，不構成個別治療或財務建議。



## 參考文獻

---

1. de Souza JA, et al. **The development of a financial toxicity patient-reported outcome in cancer (COST)**. *Cancer*. 2014;120(20):3245–3253. doi:10.1002/cncr.28814
2. Ramsey SD, et al. **Financial insolvency as a risk factor for early mortality among patients with cancer**. *J Clin Oncol*. 2016;34(9):980–986. doi:10.1200/JCO.2015.64.6620
3. Lin YJ, et al. **Out-of-pocket payments and healthcare access for cancer patients in Taiwan: a nationwide survey**. *Support Care Cancer*. 2022;30(11):8985–8993. doi:10.1007/s00520-022-07313-x
4. 衛生福利部. **長期照顧 2.0 服務 (長照專線 1966)**. <https://1966.gov.tw/>
5. 衛生福利部社會救助及社司司. **低收入戶、中低收入戶與急難救助**. <https://dep.mohw.gov.tw/dosaasw/mp-103.html>
6. 財團法人癌症希望基金會. **病友服務與急難救助**. <https://www.ecancer.org.tw/>
7. 財團法人台灣癌症基金會. **病友服務與補助**. <https://www.canceraway.org.tw/>

引用整理協力：衛生福利部（長照 2.0、社會救助）、癌症希望基金會、台灣癌症基金會，以及 financial toxicity 文獻（2026/05/27）。本文為制度面與觀念整理，實際資格與金額以各單位書面核定為準。LINE 官方帳號 [@927pjtf](https://www.line.me/tw/927pjtf) 接受文章勘誤、衛教提問與學術討論，**不提供個別診療或財務建議**。

---

SOURCE <https://lin.hsiehting.com/posts/2026/afford-cancer-treatment-low-savings-taiwan/>

CITATION 林協靈. 家裡存款不到一百萬，還能好好治療癌症嗎？. 林協靈 · 臨床筆記. 2026/05/27.

LICENSE CC BY-NC-ND 4.0 — 文章內容依 [Creative Commons 姓名標示-非商業性-禁止改作 4.0 國際](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) 授權公開使用。

DISCLAIMER 本文整理公開發表之臨床試驗結果與 NCCN/ASCO/ESMO 治療指引，僅供醫學新知與病人衛生教育參考，不構成個別醫療建議，亦不取代主治醫師之診療判斷。實際治療決策請與您的主治團隊面對面討論。