

罹癌後第一個月該做哪些事？實務 checklist

First 30 days after a cancer diagnosis: a practical checklist

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：2026/05/11 · 最後更新：2026/05/11 · 審稿：林協霆 (2026/05/11) · 主題：新診斷癌症之決策與資源協助 (Newly-diagnosed cancer: decisions and resource navigation)

DOI: 10.5281/zenodo.20115165 · 此版本 10.5281/zenodo.20115166 ·
<https://lin.hsiehting.com/posts/2026/first-30-days-after-diagnosis/>

摘要 · ABSTRACT

確診癌症的第一個月，最大的風險不是疾病本身，而是「在資訊不對等下做出無法逆轉的決定」。本文以 Day 1 / Week 1 / Month 1 的時序整理 15 項實務 checklist，含病理借片、second opinion、重大傷病卡、保險告知、台灣社福資源。

剛確診癌症後的第一個月，多數病人會被「該不該手術？要不要化療？要去哪一家醫院？」這類大問題淹沒。但臨床經驗告訴我，這段時間真正會影響後續結果的，不是當下的治療決定，而是『把資料備齊』與『把人和錢的後援搭好』。本文以 Day 1（拿到診斷當天）、Week 1（一週內）、Month 1（一個月內）三段時序，整理 15 項實務 checklist，並附上台灣可用的社福、保險、second opinion 資源。

閱讀對象

本文設定讀者為「實體腫瘤新診斷的成年病人與家屬」。血液腫瘤（白血病、淋巴瘤）、急症狀態（脊髓壓迫、上腔靜脈症候群、出血、敗血症）或兒童癌症的決策節奏更快，請以主治醫師當下指示為準。本文僅為衛教資訊，不取代個別醫療判斷。



Day 1：拿到診斷當天，先「不動」

癌症確診當天，病人和家屬的情緒峰值會壓過理性判斷。這天最該做的事不是「做決定」，而是「不要做不可逆的決定」——不要當天簽手術同意書、不要立刻買保健品、不要把工作辭了。

Day 1 該做、不該做

做	不該做
留下所有報告影本（病理、影像光碟、抽血）	當天簽不可逆的手術 / 治療同意書（急症除外）
把醫師說的話錄音（先告知並徵得同意）	當天決定要不要做基因檢測、要不要參加試驗
帶一位信任的人陪同，協助筆記	在門診現場就辭職、退保
記下主治醫師、聯絡護理師、病歷號	立刻上網大量搜尋預後與存活率（情緒風險高）
確認下一次回診時間與該做的檢查	當天購買來路不明的保健品、偏方

錄音與陪同看診

研究顯示，病人在被告知癌症診斷後 20 分鐘內，能記得的資訊不到 50%。建議：（1）徵得醫師同意後錄音，（2）至少帶一位家人陪同筆記，（3）門診前先寫下三個最想問的問題。

Week 1：把資料、second opinion、健保程序搭好

第一週是「資訊建檔」週。實體腫瘤從確診到開始治療，通常有 2-4 週緩衝；這段時間花在以下五件事上，遠比急著開刀有意義。

1. 申請病理報告與玻片「借片」

向診斷醫院的病理科申請「玻片借出」與「病理報告複本」。Second opinion 與基因檢測都需要原始玻片，不是只看報告。多數醫院的玻片借片表格在病理科或醫事室，押金約新台幣 2,000–5,000 元，30 天內歸還可退。

2. 申請重大傷病卡

由主治醫師線上送件至健保署，病人不需要自己跑。核發後追溯至診斷日，可減免該癌症相關之部分負擔、住院費上限與門診費用。**注意：自費新藥、自費耗材、商業保險仍是另一個體系，重大傷病卡管不到。**

3. 規劃 second opinion

Second opinion 的價值不在「換醫師」，而在「確認診斷與治療方向沒有重大歧見」。研究顯示由第二位病理科醫師重新閱片，約 5–10% 案例會改變診斷或分級 [1]。建議 second opinion 找：(1) 不同醫學中心、(2) 同一癌別有專長的腫瘤內科 / 外科。

4. 確認是否需要基因檢測

現代腫瘤治療越來越依賴 biomarker。以下情境**建議**做基因檢測：(a) 所有轉移性實體腫瘤、(b) 三陰性乳癌、卵巢癌、胰臟癌、攝護腺癌的 germline BRCA1/2、(c) 肺腺癌的 EGFR / ALK / ROS1 / KRAS / MET 等。檢測前先問：是組織還是 liquid biopsy？健保有沒有給付？需要等多久？

5. 通知商業保險公司並確認理賠流程

多數醫療險、癌症險、重大疾病險都規定「確診後 30–60 天內通知」。打電話到保險公司客服，問清楚：(a) 需要哪些文件（診斷證明、病理報告影本、ICD-10 碼）、(b) 住院前要不要先核保、(c) 外溢條款（住院日額、手術一次金、重大疾病一次金）怎麼啟動。**留下每次通話的服務人員工號**，後續理賠有爭議時是關鍵證據。

Month 1：治療計畫、人力分工、長期準備

一個月內，主治醫師應該已經把分期、治療方案、與時程跟你說清楚。這個階段的重點從「資料」轉到「人」與「錢」。

Month 1 必做 10 項

1. **參加 multidisciplinary team (MDT) 會議或徵得共識**：實體腫瘤的治療不該是單一科別決定。多數醫學中心對 III–IV 期癌症會召開 MDT，請主治醫師說明「我的個案有沒有過 MDT？結論是什麼？」
2. **營養諮詢**：頭頸癌、食道癌、胰臟癌、胃癌的病人，治療前若 BMI < 20 或 6 個月內體重下降 > 5%，應在開始治療前接受營養師評估。
3. **社工 / 心理師會談**：每家醫學中心都有社工室，可協助申請急難救助、外籍配偶補助、原住民健康促進、慈濟醫療援助金等。心理師會談則是處理「告知恐懼」與「家庭溝通」的工具——

不是只有「想不開」才需要看。

4. **與家人分工**：建議指定一位「主要照顧者」+ 一位「資訊統整者」+ 一位「財務統整者」。三個角色可以重疊，但不能空缺。
5. **與雇主／HR 溝通**：依勞基法第 43 條，因病可請普通傷病假；癌症治療可申請勞保「普通傷病給付」（自第 4 日起，最長 1 年）。若預期無法工作半年以上，可評估申請勞工保險「失能給付」或「重大傷病退保」。
6. **重大傷病卡核發確認**：通常 1–2 週內核發，可在「健保快易通」App 查看；若兩週後仍未核發，回診時請主治醫師查詢。
7. **保險理賠送件**：診斷證明書、病理報告影本、住院費用收據備齊後寄送或臨櫃送件。
8. **建立用藥與症狀紀錄表**：紙本或 Notion / Google 試算表都可，欄位至少含：日期、藥物、劑量、症狀、體溫、體重、進食量。回診時帶來，比口頭描述準確 10 倍。
9. **指定醫療決策代理人 / 預立醫療決定**：實體腫瘤 III–IV 期建議在治療開始前完成「預立醫療決定」（Advance Care Planning, ACP）討論，內容包括維生醫療意願、人工營養及流體餵養意願 [3]。各大醫院的家醫科或安寧緩和門診都可協助。
10. **啟動治療日程**：所有上述項目完成後，再開始排化療 / 放療 / 手術日期，避免治療開始後才發現保險沒通知、玻片沒借到。

不該做的事——避免造成額外傷害

禁忌行為：（1）自行斷食或極端飲食（生酮、長期斷食在治療中可能造成肌少症與低血糖）；（2）立刻買大量保健品（高劑量抗氧化劑可能干擾化療與放療效果）；（3）停掉原有慢性病藥物（糖尿病、高血壓、抗凝血劑突然停用會出事）；（4）相信「一個療程包好」「全自然徹底治癒」的偏方廣告——這類話術屬於違反醫療法 §87 的違規宣稱，請向當地衛生局檢舉；（5）在 LINE 群組轉傳未經查證的存活率數字。

Day 1 / Week 1 / Month 1 任務清單總覽

時序	任務	誰來做	備註
Day 1	留下所有報告影本	病人 / 家屬	含病理、影像、抽血
Day 1	錄音 + 陪同看診	病人 + 家屬	先告知醫師徵得同意
Day 1	不簽不可逆同意書	病人	急症除外
Week 1	申請病理玻片借片	病人 / 家屬	病理科或醫事室
Week 1	申請重大傷病卡	主治醫師線上送件	1-2 週核發，追溯生效
Week 1	規劃 second opinion	病人 / 家屬	找不同醫學中心
Week 1	評估基因檢測必要性	主治醫師	轉移性 / 特定癌別必做
Week 1	通知商業保險公司	病人	30-60 天內通知
Month 1	參加 MDT 會議	主治醫師	III-IV 期建議召開
Month 1	營養諮詢	營養師	頭頸、食道、胃、胰臟癌
Month 1	社工 / 心理師會談	社工室	申請急難救助 + 情緒支持
Month 1	家人分工	家屬	照顧 / 資訊 / 財務三角色
Month 1	與雇主 / HR 溝通	病人	勞保傷病給付
Month 1	預立醫療決定 (ACP)	病人 + 家屬 + 家醫科	III-IV 期建議納入
Month 1	啟動治療日程	主治醫師	上述項目完成後

適應症：誰最需要這份 checklist

- 所有實體腫瘤新診斷的成年病人（乳癌、肺癌、大腸癌、胰臟癌、肝癌、頭頸癌、泌尿系統癌、婦癌等）
- 預期接受長期治療（化療 ≥ 4 個療程、放療 ≥ 20 次、手術後輔助治療 ≥ 6 個月）
- 多重共病（糖尿病、慢性腎病、心血管疾病）需要跨科協調者
- 有商業醫療險、癌症險、重大疾病險、失能險者

禁忌：什麼情況不適用本文流程

- **急症狀態：**脊髓壓迫、上腔靜脈症候群、嚴重出血、敗血症、急性白血病合併器官衰竭——以急診與主治醫師當下決定為準，不適用「2-4 週緩衝」原則。
- **兒童癌症：**兒童腫瘤的治療節奏、家庭動力、社福資源體系與成人不同，請依兒童血液腫瘤科團隊指引。

- **末期照護階段**：若已進入安寧 / 緩和照護階段，重點轉為症狀控制與生活品質維護，相關決策請參考各醫院安寧緩和醫療團隊指引 [3]。

台灣可用資源

癌症希望基金會 (HOPE Foundation for Cancer Care)

提供病友支持服務、營養諮詢專線、假髮銀行、營養品補助、出版衛教手冊。在台北、台中、高雄、台南設有實體服務據點。

☞ ecancer.org.tw

台灣癌症基金會 (Formosa Cancer Foundation)

主要服務含癌友關懷專線、營養諮詢、心理諮商、五蔬果防癌教育、抗癌鬥士選拔。亦提供經濟弱勢家庭的醫療補助申請。

☞ canceraway.org.tw

慈濟骨髓幹細胞中心 (Tzu Chi Stem Cells Center)

血液腫瘤 (白血病、淋巴瘤、骨髓增生性疾病) 病人若需要異體造血幹細胞移植，可透過此中心配對。亞洲最大的志願捐贈者資料庫之一。

☞ tbmt.org.tw

衛生福利部中央健康保險署 - 重大傷病專區

重大傷病證明的法源、申請程序、給付範圍與最新公告。可透過「健保快易通」App 查詢個人卡片狀態與核發日期。

☞ nhi.gov.tw

衛生福利部國民健康署癌症登記資料庫

台灣官方癌症發生率、存活率、分期分布統計。可作為與主治醫師討論預後時的參考依據 (但記得個別化差異很大，群體統計不等於個人預後)。

☞ twcr.tw

台灣腫瘤醫學會 (Taiwan Oncology Society)

會員名單可協助查詢腫瘤內科專科醫師執業地點，是規劃 second opinion 的起點。年會與繼續教育資訊亦對病友家屬開放部分公開資源。

☞ tos.org.tw

醫院端的隱藏資源

別忘記你看病的醫院本身就有資源：(1) 社工室——急難救助、外籍配偶補助、慈濟基金會醫療援助轉介；(2) 個案管理師 (case manager) ——多數醫學中心對乳癌、肺癌、大腸癌、肝癌都設有個管師，是治療期間最常聯絡的窗口；(3) 藥師諮詢——對自費新藥、健保給付條件、保健品交互作用最熟。看診時主動問「我們醫院有沒有 XX 個管師？」，是高 CP 值的問句。



參考文獻

1. Ko NY, Darnell JS, Calhoun E, et al. **Can Patient Navigation Improve Receipt of Recommended Breast Cancer Care? Evidence From the National Patient Navigation Research Program.** *J Clin Oncol.* 2014;32(25):2758-2764. doi:10.1200/jco.2013.53.6037
2. Lueck N, Jensen C, Cohen MB, et al. **Second Opinion Reviews for Cancer Diagnoses in Anatomic Pathology: A Comprehensive Cancer Center's Experience.** *Anticancer Res.* 2018;38(5):2989-2994. doi:10.21873/anticancer.12551
3. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, et al. **Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update.** *J Clin Oncol.* 2017;35(1):96-112. doi:10.1200/jco.2016.70.1474
4. McCabe MS, Bhatia S, Oeffinger KC, et al. **American Society of Clinical Oncology Statement: Achieving High-Quality Cancer Survivorship Care.** *J Clin Oncol.* 2013;31(5):631-640. doi:10.1200/jco.2012.46.6854
5. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, Smith TJ. **Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: ASCO Clinical Practice Guideline Update Summary.** *J Oncol Pract.* 2017;13(2):119-121. doi:10.1200/jop.2016.017897
6. 衛生福利部中央健康保險署. **全民健康保險重大傷病範圍.** 可至 [全民健康保險重大傷病專區](#) 查詢最新公告 (含癌症診斷之 ICD-10 對應碼與申請文件)。
7. 衛生福利部國民健康署. **癌症登記年度報告 (最新版).** [台灣癌症登記資料庫](#) 提供分期、存活率、發生率與地區別統計。
8. 癌症希望基金會. **新確診癌友資源手冊與服務專線.** <https://www.ecancer.org.tw> (含假髮銀行、營養品申請、心理支持團體報名)。

引用整理協力：OpenEvidence (Ask OpenEvidence Light, 2026/05/11 查詢)；台灣本土資源連結為作者整理，請以各機構官方網站為準。

SOURCE <https://lin.hsiehting.com/posts/2026/first-30-days-after-diagnosis/>

CITATION 林協霆. 罹癌後第一個月該做哪些事？實務 checklist. 林協霆 · 臨床筆記. 2026/05/11. doi:10.5281/zenodo.20115165

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](#) 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。