

檔 號	0103/03040202	保存 年限	30 年
	/	/	

## 研商壽險公會所報「醫療保險商品之各項疾病項目 及定義標準化」建議案會議紀錄

一、時間：103 年 2 月 13 日（星期四）上午 9 時 30 分至 12 時 30 分

二、地點：本局第 1710 會議室

三、出席人員：如簽到表

四、主席：張副局長玉輝

記錄：黃專員正宗

五、決議：

（一）會議決議如附件，請壽險公會依討論事項序號 6 決議，函報修正後建議方案（含法令建議）過局。

（二）本案相關議題，請壽險公會邀集產險公會共同研商，並由壽險公會彙整後研議建議方案。

（三）本次會議未及討論事項（序號 1、2、4、5、7），另擇時召開會議續為討論。

序號	擬討論議題	壽險公會建議	本局建議	103年2月13日決議
1	本案討論定案前擬送審之醫療保險商品，如涉及疾病名稱及定義時之處理原則。	定案實施前已准予銷售之醫療保險商品或依程序報局送審中之醫療商品，如涉及本案範圍內之疾病名稱及定義時，建議仍得依原送審之內容辦理，惟商品銷售後 <u>如有部分變更而新增或修正屬本案範圍內之疾病項目時</u> ，則均應依本案項目名稱及定義內容辦理。	前段同意壽險公會建議，惟本案定案實施後擬繼續銷售之醫療保險商品疾病項目及定義，如有與本案定案內容不符者，建議應辦理商品部分變更修正一致並得依「保險商品銷售前程序作業準則」第25條規定逕行修正	本次會議未及討論，另擇時召開會議續為討論。
2	保險商品設計時如何使用本案定案內容，需全部採用或可部分採用，如係部分採用，其相關程序及規範。	考量不同客層之市場需求及商品設計之彈性，未來在保險商品設計時建議可全部或部分採用本案定案內容，其相關處理原則建議如下： 1、若採用包括7項重大疾病項目及本案22項特定疾病特定傷病項目範圍內之全部或部分內容者（註：漏列「癌症」），得依「保險商品銷售前程序作業準	1、壽險公會建議保險公司仍得於本案之疾病項目、定義以外，自行以商品送審方式報送其他疾病項目、定義，此與本案之目的（即讓保險業之疾病項目、定義一致）不符，爰建議應明定保險商品設計所採用之疾病項目、定義以本案定案內容為限。 2、未來商品設計時，得採本案	本次會議未及討論，另擇時召開會議續為討論。

		<p>則」第 15 條之備查方式辦理。</p> <p>2、如係採取 1 之方式再搭配<u>新增其他疾病項目設計商品者</u>，建議視該新增疾病項目是否符合新型態人身保險商品之條件，分別採取「保險商品銷售前程序作業準則」第 15 條規定之核准或備查方式辦理，另該新增疾病項目未來應納入本案項目之檢討範圍。</p>	<p>定案之疾病項目及定義之全部或部分內容部分，因壽險公會未就如何部分採用提具相關程序及規範，為避免業者可任意選擇本案中的其中幾項疾病作為商品之保險範圍暨考量本案一致性、標準化之精神，<u>建議將本案疾病項目區分為數個群組</u>（例如：群組 A 採全部 22 項、群組 B 採其中 13 項、群組 C 採其中 7 項），<u>保險範圍（即疾病項目）之選擇以前述群組為限</u>。至前述群組應如何區分，因涉及業務考量及醫學專業，建議待專案小組討論完畢後再續為討論。</p>	
3	因應未來醫療進步或實務需求，而有修正或增刪本案定案內容時之處理程序及相關規範。	因應未來醫療進步及商品設計需求，本案定案內容實施後，建議參酌人身保險商品審查應注意事項第 184 點引用經驗資料應採最近 3 至 5 年統計資料	1、建議至少每 3 年進行一次全面性檢討，並配合個別保險公司提案增訂新疾病項目、定義，前述檢討修正或增訂應比照本案程序，即交	本案定案後，請壽險公會適時檢討，另檢討後如有增修必要時，應比照本案程序，交由壽險公會研議後報本局核定。

		之規定，以不低於 5 年為週期，就現有項目定義及蒐集各公司現售商品中非屬本案範圍之疾病項目進行檢討修正。	由壽險公會研議報准後，方得修正或增訂。 2、為避免未來疾病項目及定義標準化後降低保險商品創新之誘因，建議參酌「新型態人身保險商品認定標準」第 2 點第 5 項之精神，賦予交付壽險公會研議新增疾病項目及定義並獲報准之提案公司一定期間之創新保險商品獨賣權或研提其他獎勵方案。	
4	本案實施後，現行疾病發生率經驗資料蒐集機制是否需配合調整。	建議俟主管機關核定本案項目及定義內容後，移請保發中心續行討論。		本次會議未及討論，另擇時召開會議續為討論。
5	婦嬰險商品是否可納入本案範圍。	婦嬰險商品部分，因其疾病項目已涵括在「嚴重特定傷病疾病定義表」範圍內，考量業界現行銷售婦嬰險商品之公司僅約佔三分之一，並非如重大疾病或特定傷病幾乎所有的壽險公司皆有銷售，且在疾病項目	考量未來保險商品設計所採用之疾病項目、定義建議以本案定案內容為限，倘本次所報建議疾病項目未能涵蓋目前市場上銷售之婦嬰險疾病項目，則未來此類商品恐將不符規範。請壽險公會說明本次所報建議	本次會議未及討論，另擇時召開會議續為討論。

		及定義頗多分歧尚難加以整合，爰建議不納入本案討論。	疾病項是否已足以涵蓋。	
6	保險範圍連結「全民健保重大傷病範圍」之醫療保險商品之相關規範	<p>(一)不保事項範圍：</p> <p>1、被保險人於投保前曾經取得全民健康保險保險人核給之重大傷病證明。</p> <p>2、被保險人於投保時已在申請全民健康保險保險人核發重大傷病證明中。</p>		被保險人之重大傷病係由診治醫師逕行認定，免向全民健康保險人申請重大傷病證明者，是否屬不保事項範圍，請檢視後予以明定或說明。
		<p>(二)全民健保重大傷病範圍定義：</p> <p>1、本商品所稱「重大傷病範圍」，係指中央衛生主管機關公告實施之「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」附表「全民健康保險重大傷病範圍」中所載之項目；其後該項目如有變動，則以中央衛生主管機關最新公告之項目為準。</p> <p>2、各公司商品若有須排除之</p>	為避免未來此類商品保險範圍態樣過於繁雜致消費者不易瞭解，建議保險範圍若有須排除部分項目時，應有一致之標準（但可以商品目標市場不同區分幾類態樣），不宜由個別公司自行決定。	<p>1、本類型保險商品排除下列8項重大傷病：</p> <p>(1) 先天性凝血因子異常。</p> <p>(2) 先天性新陳代謝異常疾病。</p> <p>(3) 心、肺、胃腸、腎臟、神經、骨骼系統等之先天性畸形及染色體異常。</p> <p>(4) 先天性免疫不全症。</p> <p>(5) 職業病。</p> <p>(6) 先天性肌肉萎縮症。</p> <p>(7) 外皮之先天畸形。</p> <p>(8) 早產兒所引起之神經、肌</p>

		<p>項目，建議比照「人身保險商品審查應注意事項」第 73 點對先天性疾病承保範圍之作法，即對於不納入承保範圍之全民健保重大傷病應於簡介、要保書、條款中明列不承保之全民健保重大傷病名稱，並於簡介、要保書中以較大字體及不同顏色標明，如非明列之重大傷病項目則視為承保範圍。</p>		<p>肉、骨骼、心臟、肺臟等之併發症。</p> <p>2、 上開排除項目未來倘有修正之必要時，仍應有一致之規範，且應比照本案程序，交由壽險公會研議後報本局核定。</p>
		<p>(三)全民健保重大傷病範圍變動時之處理方式：</p> <p>1、 本商品之承保範圍，包含該保險契約「訂立時」及「有效期間內被保險人診斷確定當時」由中央衛生主管機關公告之重大傷病項目。</p> <p>2、 契約生效後，被保險人若因全民健康保險保險人縮減「全民健康保險重大傷</p>		<p>1、 第 2 點所稱「相當層級之醫療院所」請明定為「區域醫院」等級以上。</p> <p>2、 第 2 點所稱「…縮減…」請修正為「變更或調整」。</p>

		<p>病範圍」，致原可符合之項目因此無法取得重大傷病證明時，保險公司仍應負給付責任。此時被保險人得檢具相當層級之醫療院所開立且符合投保或續保當時全民健康保險重大傷病範圍之診斷書替代全民健保重大傷病證明。</p>		
		<p>(四)給付認定標準：</p> <p>1、被保險人於契約有效期間內經初次診斷確定罹患「重大傷病」，且已依中央衛生主管機關公告實施之「全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法」規定，取得全民健康保險保險人核發之重大傷病證明者。</p> <p>2、被保險人若於本契約有效期間內喪失全民健康保險被保險人資格，須先申請加保全民健康保險後，始</p>		<p>依壽險公會之說明，被保險人於契約有效期間內經初次診斷確定罹患「重大傷病」，但取得全民健康保險保險人核發之重大傷病證明係於契約有效期間後者，亦符合第1點認定標準，惟第1點約定未臻明確，日後恐有產生初次診斷確定罹患「重大傷病」及取得全民健康保險保險人核發之重大傷病證明皆須於契約有效期間內之解釋疑慮，請修正明確。</p>

	<p>得申請保險金之給付。</p> <p>3、被保險人若同時或先後罹患兩項以上全民健保重大傷病，並已取得全民健康保險保險人核發重大傷病證明者，保險公司僅給付一項保險金。</p>		
	<p>(五)申請保險金給付時應檢附之文件：</p> <p>1、受益人申領「重大傷病保險金」時應檢具之文件：</p> <p>(1) 保險單或其謄本。</p> <p>(2) 重大傷病診斷書。(但要保人或被保險人為醫師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。)</p> <p>(3) 全民健康保險保險人核發之重大傷病證明文件正本。</p> <p>(4) 保險金申請書。</p> <p>(5) 受益人的身分證明。</p> <p>2、被保險人之重大傷病，係</p>	<p>1、請說明檢具重大傷病病歷摘要之必要性，或檢具重大傷病診斷書即可。</p> <p>2、請說明檢具重大傷病醫療費用收據正本之必要性。</p>	<p>因本類型商品非屬實支實付型商品之設計，請於第1(3)點敘明醫療收據正本將於審核後歸還。</p> <p>註：依據壽險公會之說明，檢附醫療收據正本有助於判斷被保險人是否符合「重大傷病」標準(醫療收據上會註明被保險人是否可免除部分負擔)</p>



		<p>由診治醫師逕行認定，免向全民健康保險保險人申請重大傷病證明，得檢具下列文件替代之：</p> <p>(1) 重大傷病病歷摘要。</p> <p>(2) 重大傷病醫療費用收據正本。</p>		
		<p>(六)建議新增要保書基本資料及告知事項內容：</p> <p>1、基本資料部分：</p> <p>※被保險人是否參加全民健康保險？（投保重大傷病給付項目填寫）……………<input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否</p> <p>2、告知事項部分：</p> <p>※過去兩年內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥後仍因同一傷病而被要求做以下的檢驗或檢查？（亦可提供病歷或檢查報告）…………… <input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否</p> <p>(1)六個月內有二次或二次以上的 X 光或超音波或血液檢查。</p>		<p>1、請補充說明增列告知事項之必要性並檢具相關佐證資料供參。</p> <p>2、本類型保險商品應設計專用要保書，並請壽險公會就要保書之基本事項、告知事項、警語等研議具體建議內容。</p>

		<p>(2) 細胞學或內視鏡或核磁共振或電腦斷層檢查或正子攝影檢查。</p> <p>(3) 肌電圖或神經傳導檢查。</p>		
		<p>(六)增列警語內容(提醒消費者事項)：</p> <p>※被保險人須具備有效的全民健康保險被保險人身份，才能向「全民健康保險保險人」申請重大傷病證明；取得證明後，始得向本公司申請重大傷病保險金。</p> <p>※被保險人經醫師首次診斷為重大傷病，並取得「全民健康保險保險人」核發之重大傷病證明，才符合重大傷病</p>		<p>有關討論事項序號 6 第 (二) 點決議之 8 項排除事項，請於簡介、要保書、條款中明列為警語內容，且要保書應另設計專區且有供要保人勾選是否已確實審閱並瞭解其內容之欄位。</p>

		<p>保險金申領資格。</p> <p>※被保險人投保前曾經取得或投保時正在申請全民健康保險保險人核定重大傷病證明者，本公司不負給付「重大傷病保險金」的責任。</p>		
				<p>其他決議事項：</p> <p>1、被保險人之重大傷病係由診治醫師逕行認定，免向全民健康保險人申請重大傷病證明者，請於保單條款中揭露。</p> <p>2、倘被保險人於契約有效期間內經初次診斷確定罹患「重大傷病」，惟於取得全民健康保險保險人核發之重大傷病證明前即身故，其處理原則為何（含申請</p>

				<p>給付應檢附文件)，請於條款中明定。</p> <p>3、因現行國內保險市場未有本類型保險商品，爰本案核定後倘有保險公司送審本類型保險商品仍應採核准方式送審，惟本次會議前曾報送本類型保險商品申請核准之 3 家壽險公司（中泰人壽、富邦人壽、遠雄人壽），未來送審本類型保險商品倘經核准，視為同一張保險商品，亦即前述 3 家壽險公司以外之保險業者在本類型保險商品初次核准後 6 個月內且未有前述 3 家壽險公司以外之第 4 家保險業者送審本類型保險商品經核准，應將本類型保險商品報請核准後始可銷售。</p>
7	其他		<p>1、為利未來保險業者之遵循與執行，上開議題獲致共識</p>	<p>本次會議未及討論，另擇時召開會議續為討論。</p>

			<p>後，建議由壽險公會研訂遵循原則或作業程序報本局核定。另因產險業亦可經營健康保險業務，爰研訂前述遵循原則或作業程序時應會同產險公會共同討論。</p> <p>2、有關法令建議部分，請壽險公會配合上開會議結論重新檢視。</p>	
--	--	--	---	--