

「醫療保險商品之各項疾病項目及定義標準化」之配套措施

一、實施日：108年1月1日。

二、適用範圍

個人保險商品及團體保險商品內容涉及「嚴重特定傷病疾病項目及定義」、癌症保險之「癌症定義」，以及後續依本配套措施所新增之各項標準化疾病項目及定義者，但符合下列條件之保險商品不在適用範圍內：

- (一)依公開招標及政府招標規定辦理之學保商品。
- (二)保險商品疾病定義係參照示範條款者，得直接依現行規定辦理，不須取得相關專科醫學會認可其疾病項目及定義。
- (三)僅以手術項目表列示承保範圍且未有手術定義之手術醫療險，由於未有特定手術項目之定義，不須取得相關專科醫學會認可其疾病項目及定義。

三、自實施日起之送審原則

(一)新送審保險商品：

- 1.自實施日起，涉及「嚴重特定傷病疾病項目及定義」、癌症保險之「癌症定義」，以及後續依本配套措施所新增之各項標準化疾病項目及定義者，應按修正後之定義辦理。
- 2.經查詢所屬公會之建檔，商品內容涉有未標準化之疾病項目及定義者，就未標準化之疾病項目及定義於送審商品前，經由所屬公會或保險局取得專科醫學會之認可後，保險公司始得按認可後之疾病項目及定義，依「保險商品銷售前程序作業準則」及「新型態人身保險商品認定標準」規定辦理。

(二)已核准、核備或備查之保險商品：

- 1.自實施日起，新銷售之保單應按修正後之「嚴重特定傷病疾病項目及定義」以及癌症保險之「癌症定義」辦理；除僅配合修正後之「嚴重特定傷病疾病項目及定義」以及癌症保險之「癌症定義」而修正者，得依修正後之「嚴重特定傷病疾病項目及定義」以及癌症保險之「癌症定義」逕予修正出單，並依據「保險商品銷售前程序作業準則」第25條規定，於實施日起45個工作日內修正，且完成傳送予財團法人保險事業發展中心建置之保險商品資料庫外，餘均應

依同法第20條規定辦理部分變更。

2. 實施日後，如涉有「嚴重特定傷病疾病項目及定義」以及癌症保險之「癌症定義」以外之其他新增標準化疾病項目及定義者，應按下列原則辦理：

- (1) 就所屬公會於T年度1月1日至(T)年度6月30日期間提供各會員公司已取得專科醫學會認可之項目及定義之通知者，於(T+1)年1月1日新銷售保單應修正所涉疾病項目及定義。
- (2) 就所屬公會於T年度7月1日至(T)年度12月31日期間提供各會員公司已取得專科醫學會認可之項目及定義之通知者，於(T+1)年7月1日新銷售保單應修正所涉疾病項目及定義。
- (3) 各會員公司如欲提前於前開所定應修正日期前適用修正後之疾病項目及定義者，同一公司各相關商品應同步完成修正，不得有新舊疾病項目及定義之商品同時在市面上銷售。

四、實施日前已銷售之有效契約處理原則：

- (一) 基於契約安定性及不溯既往原則，有效契約仍依契約簽訂當時之保單條款（含「嚴重特定傷病疾病項目及定義」以及癌症保險之「癌症定義」）約定辦理。
- (二) 保證續保之有效契約續保時，仍依原簽訂之保單條款（含「嚴重特定傷病疾病項目及定義」以及癌症保險之「癌症定義」）約定辦理，且該等商品僅得提供有效契約保戶續保使用，不得再銷售給新保戶。
- (三) 配合修正後之「嚴重特定傷病疾病項目及定義」以及癌症保險之「癌症定義」而修訂之不保證續保保險商品，應於續約時重發修正後保單條款予保戶，俾利其瞭解其權利義務。

五、已銷售之有效契約涉及實施日後依本配套措施所新增之各項標準化疾病項目及定義，依第三點(二)2之所定之修正日期，比照第四點之處理原則辦理。

六、未來新送審涉有疾病項目之保險商品(如：特定族群保單、特定器官保障保險、手術險商品等)範圍涉及保險局核定之「重大疾病」、「嚴重特定傷病疾病項目及定義」以及癌症保險之「癌症定義」以外新增之疾病項目之保險商品送審原則：

- (一) 各保險公司應於送審前函詢所屬公會確認該項新增之疾病項目及定

義是否已經相關專科醫學會認可，倘已取得相關專科醫學會認可之合理性文件(包含本案實施日以前已取得認可之新增疾病項目與定義)，則各保險公司依「人身保險商品審查應注意事項」第214 點規定，於送審時檢附產、壽險公會或保險局所取得之合理性文件，倘無，則送審文件中有關該項疾病定義之認定方式，依下列方式辦理：

1. 新增之疾病項目若歸屬於附表一之專科醫學會者，各保險公司應備妥該新增疾病項目及定義之相關文件，函送所屬公會統整，再由所屬公會函請所屬專科醫學會認可並取得該項疾病定義意見後，各保險公司始得依據認定後之疾病定義，依「保險商品銷售前程序作業準則」及「新型態人身保險商品認定標準」規定辦理。

※前開申請取得醫學會認定之處理原則如下列：

- A 公司備妥相關文件並函送所屬公會統整，且所屬公會已函請醫學會取得疾病定義認可後，在醫學會回復前，如有其他公司提出相同疾病定義認可申請，則所屬公會逕回覆第二家以後提出申請之公司：「該定義已函請相關醫學會認定」，公會於取得醫學會認可疾病定義之合理性文件後，再提供予所有提出申請之公司(包含第一家及第二家以後提出申請之公司)，並副知保險局。
2. 新增之疾病項目若歸屬於附表二之專科醫學會者，各保險公司應備妥該新增疾病項目及定義之相關文件，交由所屬公會統整，再函請保險局協助函轉所屬專科醫學會認可並取得該項疾病定義意見後，各保險公司始得依據認可後之疾病定義，依「保險商品銷售前程序作業準則」及「新型態人身保險商品認定標準」規定辦理。

※前開申請取得醫學會認定之處理原則如下列：

- A 公司備妥相關文件並交由所屬公會統整，且已函請保險局協助函轉醫學會，如有其他公司提出相同疾病定義認定申請，則所屬公會逕回覆第二家以後提出申請之公司：「該定義已函送保險局轉請相關醫學會認定」，保險局於取得醫學會認可疾病定義之合理性文件後提供予產、壽險公會，再由所屬公會提供予所有提出申請之公司(包含第一家及第二家以後提出申請之公司)。
3. 新增之疾病項目若不歸屬於附表一及附表二之專科醫學會者， 各

保險公司應備妥該新增疾病項目及定義之相關文件，函送所屬公會統整，再由公會函請所屬專科醫學會認定，倘該專科醫學會同意接受諮詢，則依第一項第一款之方式辦理，倘不同意，則依第一項第二款之方式辦理。

- (二)產、壽險公會應針對前開未來新增之疾病項目及定義共同建檔，以避免各公會重複向各醫學會諮詢同類疾病項目及其定義，並利提供予所屬會員公司於送審商品前查詢。

七、其他配套措施

- (一)僅配合修正後之「嚴重特定傷病疾病項目及定義」、癌症保險之「癌症定義」，以及後續依本配套措施所新增之各項標準化疾病項目及定義修正，且未變更其他保險給付者，得排除「人身保險商品審查應注意事項」第77點及第184點規定之適用；惟該修正部分(「嚴重特定傷病疾病項目及定義」、癌症保險之「癌症定義」，以及後續依本配套措施所新增之各項標準化疾病項目及定義)之費率評估，仍應符合上開規定。
- (二)僅配合修正後之「嚴重特定傷病疾病項目及定義」、癌症保險之「癌症定義」，以及後續依本配套措施所新增之各項標準化疾病項目及定義修正者，如為與原商品區隔變更商品名稱時，其變更之方式僅限於在原商品名稱後以括號附註方式辦理，並得依「保險商品銷售前程序作業準則」第25條規定辦理。

附件2

附表一

接受公會諮詢之醫學會
中華民國血液病學會
台灣感染症醫學會
台灣臨床失智症學會
台灣胸腔及心臟血管外科學會
台灣消化系醫學會

附表二

僅接受保險局諮詢之醫學會
台灣小兒神經醫學會
中華民國風濕病醫學會
台灣整型外科醫學會
台灣神經外科醫學會
台灣神經學學會
中華民國免疫學會
台灣外科醫學會
中華民國心臟學會