

專案質詢

8-1-6-0352

立法院議案關係文書 中華民國 101 年 4 月 4 日印發

案由：本院李委員應元，針對台灣的醫療科技已大幅進步，但政府主管機關未正視保險業的醫療保險商品費率，長期未主動回應實質醫療理賠率已明顯下降之事實，顯失公允。而保險業常以醫療科技進步治療方式不同於以往而擅自增加限制理賠條件，此舉已嚴重侵犯保戶權益。本席等認為，主管機關應注意醫療保險定型化契約行政規制問題，特向行政院提出質詢。

說明：

- 一、因為醫療科技的進步，多數保險事故之醫療療程已明顯縮短、治療困難度也已大幅降低，此類醫療保險相關商品之費率卻長期未予配合檢討反映，此已明顯違反保險業經營之收支公平原則，尤其是以住院日數為給付條件之醫療保險商品最為明顯。
- 二、更有保險業者在保單條款之外擅自增加限制理賠條件，做為業者理賠的前提，此舉更嚴重侵犯到保戶權益。例如，條款中已清楚記載『痔瘡手術』給付保險金額之 5%，業者卻以當保戶所提供之診斷書記載『痔瘡冷凍手術』、『痔瘡結紮手術』、而要求保戶簽立一張限制一年內僅能申請幾次的同意書始願意理賠，理由竟然是『冷凍』、『結紮』並非為傳統的手術方式！其不合理處在於(一)原條款並未有『傳統手術』字眼，契約簽訂後保險業者僅能增加擴大保戶權益之條件，況且"傳統"二字之界定太模糊太不確定。(二)隨醫療科技之進步相同事故之治療方式會跟著進步、隨著不同，例如，腹腔鏡手術、電燒手術、雷射手術、未來還會有更大的、更多的、更不同的治療方式產生，保戶簽約時已確定之權益卻會因為科技之進步又回到不確定狀態，此與'保戶付保險費給保險公司用意在於降低未來不確定性'之保險基本精神又大相逕庭！
- 三、本席認為，將『醫療療程已縮短』、『治療困難度已降低』納入『風險幅度』與『風險頻率』之考量，重新檢討目前相關醫療保險之費率。建議在定型化契約範本內加註「在相同的治療目的下，保戶權益不因治療方式之不同而受到剝奪」相關條款。現行保戶之前已簽立之此類同意書，違反消費者保護法第十二條以下相關規定，應即刻停止適用。