

檔 號：

保存年限：

# 中華民國醫師公會全國聯合會 函

收文編號	0931
收發日期	113. 9. 11
簽辦日期	

地址：106646臺北市大安區安和路1段29號9樓

承辦人：謝旻桓

電話：(02)2752-7286分機134

傳真：(02)2771-8392

電子信箱：asd855264@mail.tma.tw

受文者：金融監督管理委員會保險局等

發文日期：中華民國113年9月9日

發文字號：全醫聯字第1130001132號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：建請貴單位研議投保者填寫之「健康告知」書中之「精神疾病」應細分精神疾病之項目，詳如說明，請察照。

說明：

- 一、本會據會員反映，保險公司於投保者投保時會要求填寫「健康告知」書，其中僅以「精神病」或「精神疾病」函括所有種類之精神疾病。然時有聞病人僅係身體輕微不適、睡眠不好或心理壓力等症狀，惟怕有就診紀錄無法投保或理賠，故不敢去身心科門診諮詢或診療，而延誤最佳就醫時機。
- 二、據上，建議貴單位及相關單位一同研議投保者填寫之「健康告知」書中之「精神疾病」的項目內容應詳細分述事宜。另本會蒐集相關醫學會及委員會有關分述之建議意見，詳如附件，請參酌。

正本：金融監督管理委員會保險局、衛生福利部、中華民國人壽保險商業同業公會、台灣精神醫學會

副本：各縣市醫師公會（含附件）



理事長 周慶明

建議保險公司給投保者填寫的「健康告知」表單中，有關精神疾病的項目內容應詳細分述，徵詢建議意見

彙整單位：中華民國醫師公會全國聯合會

單位	建議意見
甲委員	<p>這個項目屬於臨床醫師開立診療證明書以及就診病歷紀錄範疇，與本學會醫療業務無關，因保險公司的健康告知項目，長久以來造成臨床醫師開立診療證明書的困擾，嚴重影響醫病關係。</p> <p>基於與臨床相關醫師公會學會的友好與互助關係，本學會支持相關公會或學會的提案，或委請精神醫學會統籌提供專業意見書給金管會與衛福部協調辦理。</p>
乙委員	<p>為協助要保人於投保時正確告知保險人「既往症」與「已在疾病」，建議「健康告知書」分述精神疾患診斷系統之主要類別</p>
丙委員	<p>我們理解將「健康告知」表單中有關精神疾病的項目內容詳細分述的必要性，以減少病患因擔心影響投保或理賠而不敢求助醫療，從而避免延誤治療。然而，也必須考慮這一改變對皮膚科病人及皮膚科門診的影響。</p> <p>首先，針對精神疾病詳細分述的要求，可能會增加門診醫師在填寫相關健康告知表單時的工作量，以皮膚科為例，當病人表達與皮膚相關的症狀如癢疹、皮膚炎等，這些症狀有時可能與精神壓力有關，而且皮膚疾病也會影響病人的情緒、生活品質和精神壓力，這些牽涉到許多複雜的層面，因此臨床上還有許多不同的量表與工具輔助使用，才能確實評核與紀錄。</p> <p>其次，若無標準化的填寫指引，皮膚科醫師在填寫相關表單時可能會面臨無謂的爭議。例如，病人若因皮膚問題伴隨心理壓力而被拒保或理賠，可能會產生醫療糾紛，進而增加門診的法律風險。</p> <p>為避免上述問題，我們建議：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 相關單位提供標準化的填寫指引，並進行必要的培訓與宣導，以確保醫師能準確且一致地填寫相關紀錄。</li> <li>2. 制定明確的投保及理賠條款，讓病患及醫師清楚了解其權利和義務，減少誤解和爭議的發生。</li> </ol> <p>希望衛福部和金管會保險局能與醫師公會及其他相關專業組織合作，制定詳細的指導原則，確保保險公司的規範與表單內容更加合理且易於理解，同時不增加醫師和病人的負擔。</p>

	<p>再次感謝台中市醫師公會對此議題的重視，皮膚科醫學會期待能與各方共同合作，提升國民健康並維持保險的公平性和透明度。</p>
<p>丁委員</p>	<p>保險公司的健康告知表單中，關於精神疾病的項目內容的確過於簡略，精神病，精神官能症等分類難以正確了解被保險人的實際精神問題，的確影響個人就醫尋求幫助的意願，更會延誤治療而影響到個人、家庭與社會，建議可以採取較完整敘述，知道疾病名與治療內容，以保障被保險人的健康權與保險公司風險控管的需求，建議內容可以參考如下：</p> <p>    精神疾病名稱：失眠症、焦慮症、憂鬱症、強迫症、雙相情緒障礙症、思覺失調症等，請填寫具體的疾病名稱。</p> <p>    治療期間：從何時開始到何時結束治療，或者目前是否仍在治療中。</p> <p>    治療內容：住院治療、門診治療、藥物治療、心理治療等，請填寫接受過的治療內容。</p> <p>    服藥狀況：目前正在服用的精神治療藥物名稱和劑量。</p> <p>    醫師診斷：診斷為精神疾病的時間、醫師姓名、醫療機構名稱。</p>
<p>戊委員</p>	<p>壹、依精神衛生法第 3 條第 1 項第一款規定，精神疾病是指思考、情緒、知覺、認知、行為及其他精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病。</p> <p>貳、再依精神衛生法第 3 條第 2 項規定，精神疾病之範圍如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、精神病。</li> <li>二、精神官能症。</li> <li>三、物質使用障礙症。</li> <li>四、其他經中央主管機關認定之精神疾病。</li> </ol> <p>參、因「精神病」屬於全民健康保險規定之慢性病之一，故商業保險「健康告知」有關精神疾病之項目，應以罹患「精神病」，且為全民健康保險所規範之重大傷病項目且有永久有效證明為限，不應以投保者罹患「精神疾病」即拒絕接受其納保，以免違反精神衛生法第 12 條之規定：</p>

金融機構對病人提供商業保險、財產信託服務及金融服務平等權益之保障。

肆、另查全民健康保險重大傷病項目之慢性精神病，包括下列病名：

(一) 失智症(具器質性病態)：ICD-10-CM/PCS 碼(2014年版)：F01.50、F01.51、F03.90、F03.91

(二) 思覺失調症：ICD-10-CM/PCS 碼(2014年版)：F20.0-F20.9、F25.0-F25.9

(三) 情感性疾患：ICD-10-CM/PCS 碼(2014年版)：F30.10-F30.13、F30.2-F30.9、F31.0-F31.9、F32.2-F32.9、F33.2-F33.9

(四) 妄想性疾患：ICD-10-CM/PCS 碼(2014年版)：F22

(五) 自閉性疾患：ICD-10-CM/PCS 碼(2014年版)：F84.0

(六) 其他兒童期崩解疾患：ICD-10-CM/PCS 碼(2014年版)：F84.3

(七) 其他廣泛性發展疾患(含亞斯伯格症候群)：ICD-10-CM/PCS 碼(2014年版)：F84.5、F84.8

(八) 未明示之廣泛性發展疾患：ICD-10-CM/PCS 碼(2014年版)：F84.9