

醫療保險商品給付保險金基準談

謝紹芬

一、前言

被保險人向保險業承保之標的發生保險事故，導致生命、身體、財產等受到損傷，保險業應依保險契約之約定條款，履行損害補償責任、給付保險金等行為，展現扛負保險給付之職能，亦為經營保險業應有之理念。保險契約權利人請求保險給付之要件，為依各該保險業認可之證明文件，如經認定不完備者，應通知其補正，實踐最大誠信之具體表現。保險業之理賠基準大抵為(1)損害補償(2)保險金給付等兩種款式。損害補償大多是對應財產保險商品，其應依發生保險事故之損失為補償，最大侷限為與受損財產之價值相當，並應以保險金額為上限；保險金給付為對應人身保險，其保險標的專注在被保險人之生命、身體等，由於不能用金錢為衡量，因此保險業應依保險契約之約定額度給付保險金。

人身保險涵蓋人壽、失能、長照、意外、醫療、癌症、重大傷病等險種，組合成轉嫁人身風險之有效利器。該商品對於發生不幸事故，或因疾病、年老喪失工作能力、傷殘、死亡等保險事故，保險業完成理賠作業程序，給付被

保險人或受益人保險金，得以減輕其經濟上之損失，促進其個人、家人等未來更為安心。對此，醫療保險為人身保險之重要組成，隨著老年化人口激增，漸次成為全民聚焦之保險商品。其規劃之保障期限通常分為一年期、定期、終身等，主要理賠方式分為(1)定額給付類型(2)實支實付類型等兩類。該商品之理賠前提通常為「住院」，因此亦可稱為住院醫療保險，舒緩理賠住院治療期間之花費，其理賠金額係依保險契約之約定。2004年大法官會議釋字第576號，確立人身保險商品皆不適用《保險法》有關複保險之規定，滋生重複投保醫療保險請求保險給付之疑惑，深感殊值探究。

二、醫療保險特質

依《保險法》之規定，健康保險於被保險人疾病、分娩、失能。死亡等情境，保險業應負起給付保險金額之職責(第125條第1項)。據此，保險市場開發出多樣化之醫療保險商品，保障被保險人在保險契約有效期間內，因疾病、意外事故等，需要醫療、住院等事端，保險業應依給付醫療費用之限額。略述如下：

（一）醫療保險與人身保險之關係

人身保險為將人生進程可能面臨之風險，有效轉嫁給保險業，為自己、家人等為整體之保障，建構一道堅實之保壘。醫療保險為人身保險之一部分，係針對醫療費用而設計之險種，讓保險消費者安心面對疾病、意外風險等危害。醫療保險與人身保險之差異，其主要為保障之範圍，後者保障被保險人之生命或身體，例如壽險、意外險等；前者專注於支付醫療費用，例如住院費用、手術費用、醫藥費等。

（二）風險管理之重要安排

保險不僅是法律之契約關係，更是以貨幣形式運作之經濟學概念，透過風險轉嫁之功能，達到降低風險危害，減輕經濟損失之概率。同理，醫療保險商品雖然不直接保障被保險人生命或身體之安全；但在面對醫療費用日益高漲之時代，其可以提供被保險人財務層面之強大保障，使其生病或受傷時，不必擔憂因龐大醫療費用而陷入經濟之困境，從而成為風險管理不可或缺之安排。

（三）保險之損害填補原則，亦可稱為

不當得利禁止原則，用以維護保險市場之交易秩序，降低交易之成本，保險制度得以健全發展，並可規避濫用保險機制引發道德風險之不肖惡行。簡言之，保險業對於承保標的發生損害之理賠標準，不得超過被保險人受到損害之範圍；亦即被保險人可以獲得理賠之總金額，不能超過醫療費用之總額，制止醫療保險商品淪為獲利之一種工具。

（四）不適用《保險法》有關複保險規範

2024 年司法院大法官釋字第 576 號，明確表述人身保險契約並非為填補被保險人之財產損害，亦不致發生財產保險之保險金額，不應該受到《保險法》關於複保險相關規定之限制。該解釋令生效後，原本《保險法》規定複保險應善盡通知之義務（第 36 條），則不能適用在人身保險，促使各該保險業爭相開發更多樣化之醫療保險商品。

三、現行醫療保險商品樣態

保險市場所銷售之種種醫療保險商品，其可以歸類為一年期、定期、終身、意外保險附加醫療等四大類（詳見

表 1)，進一步還可以細分為實支實付類型、定額給付類型等。準此，保險消費者購買類此商品，除應專注保障範圍、理賠給付之方式、保險費可負擔程度等外，更應考量自身之家庭責任、健康狀況、財務狀況等，為自己排滿足最大需求性之效益。略述如下：

（一）一年期醫療險

一年期定期醫療保險商品，為每年皆須訂定新契約（詳見表 1），完納保險費開始享有保障之權利。顯而可現者，該類型商品屬於短期之保障，每年必須重新訂定保險契約，方能持續不中斷取得醫療保障。該商品之保險費為採取自然費率，隨著年齡之增長，風險同步提增，則需要調漲保險費，因此對於從年輕便開始投保者較為有利。

（二）定期醫療保險

定期醫療保險商品具有固定之保險期限，其通常為 5 年、10 年、20 年等（詳見表 1），取決於保險契約之訂立。被保險人在保險期間內，因疾病或發生意外造成之醫療行為，可以依保險契約條款

請求保險給付。相較於終身醫療保險商品，該類型如亦規劃相同之保險金額，保險費卻較為便宜。但是，其在保險期限屆滿後擬重新投保，則應依當時之身體狀況、年齡等條件等，重新精算保險費率，計算應繳之保險費。

（三）終身醫療保險

購買終身型醫療保險商品者，為在一定期限內繳納保險費，被保險人在繳費期滿後可以得到終身之保障，其繳費期限通常為 10 年、20 年等（詳見表 1）。該類型商品在繳費期間內之保險費固定，不受到健康因素或年齡而有所波動，其繳費期滿後亦不需要重新訂定新契約，依然享有訂約時之保障。但是其應繳保險費通常高於定期保險，繳費年期亦較長，被保險人經濟狀況如不穩定，則得考量保險費可負擔性之風險。抑或有進，大多數之醫療保險不存在保險單價值準備金，保險契約權利人如在繳費期滿前解約者，其保障即告終止，而先前所繳交（終身險費率）之保險費並不能請求退還。

表 1. 一年期定期醫療險 V.S. 定期醫療險 V.S. 終身醫療險

醫療保險種類	一年期定期醫療保險	定期醫療保險	終身醫療保險
保障期間	一年一約，續保年齡有上限（最高約 75 ～ 80 歲）。	繳交保險費幾年，則保障幾年，繳費期間每年之保險費固定。	限期繳交保險費，保障終身。
保費負擔	保險費較低，但會隨著年齡而增加。	保險費相對便宜且固定。	保險費較高，繳費期間之保險費皆固定。
繳費期間	投保期間每年繳交保險費，直到最高續保年齡。	常見年期有 5 年、10 年、20 年。	限期繳交保險費，通常為 10 ～ 20 年。
給付方式	定額給付、實支實付兩種。	實支實付為主。	大多數以定額給付為主。
適合族群	1. 大部分為附約商品，需要搭配主約。 2. 適合任何族群選擇。 3. 預算不多，但想建構醫療保障缺口者。	1. 通常為主約，可以單獨購買。 2. 適合收入穩定、需要穩定保障之青壯年族群。	1. 通常是主約，可以單獨購買。 2. 適合預算充足，希望晚年擁有醫療資源者。

資料來源：Hortence 最後更新 2023.11.16 發表於 2024.02.07，終身 vs 定期醫療險保障差異、利弊全解析，網址：<https://polida.com.tw/post/lifelong-term>。

（四）意外保險附加醫療保險

意外保險單持有人請求保險給付之前提要件，必須是外力、突發性、非疾病等意外傷害所引起，其大致可分為意外身故、意外殘廢、意外醫療等，財產保險業、人壽保險業等皆開辦類此商品。意外保險與醫療保險最大區隔；為(1)前者不包括疾病，後者大多數保障住院、手術等期間享有之權利，因此亦稱為住院保險，僅少數包括門診手術享有之權利；(2)前者著力於意外致傷害、死亡、殘廢等保障權利，後者保障範圍包括疾病及意外醫療（詳見表 2）。

表 2. 醫療保險 VS. 意外保險附加醫療保險

保險種類	醫療保險	意外保險附加醫療保險
保障範圍	因疾病、意外事故產生之住院、手術治療等，且醫療費用超過健保給付範圍。	因意外事故而產生之門診、住院、手術，且醫療費用超過健保給付範圍。
保險標的	同時包括疾病、意外事故等醫療。	源自外力、突發性、非疾病等意外事故造成之醫療。
保障期間	長年期。	短年期。
保險費計算	考量被保險人年齡、健康狀況、保險金額等因素。	考量被保險人年齡及職業別。

資料來源：my83 保險網，意外險跟醫療險的差別是什麼，還有優勢劣勢，理賠如何，網址：<https://my83.com.tw/question/15180>

四、醫療保險理賠方式

司法院大法官會議釋憲醫療保險商品不適用複保險之有關規範（第 576 號），提振保險消費者重複購買類此商品之意願，特別是在新冠肺炎疫情之期間內，曾大量購買多張防疫保險商品便是明顯之例證；因此持有醫療保險商品者，發生保險契約條款之醫療事故，其保險業應依照約定事項給付保險金。略述現行之主要理賠方式如下：

（一）定額給付

所謂定額給付，顧名思義為給付固定之保險金額，當被保險人發生保險契約承保範圍之事故，其本人或受益人請求保險給付，通常不需要檢附醫療費收據，而憑醫院開立之診斷書即可。質言之，被保險人進行之醫療行為，不論實際花費多少醫療費，保險業僅理賠固定之金額，其亦可稱為限額給付（詳見表 3）。該類型保險商品之理賠項目除住院費用外，亦可能存在有雜費、手術費等；但皆應約定一定之理賠上限，因此遇到重大醫療之支出，較不致擔心得不到賠付之困擾。之外，定額給付並包括日額給付，是以某些實支實付之住院醫療保險商品，尚可選擇轉換為日額給付。

（二）實支實付

早在 1962 年，保險業已經開辦實支實付之醫療保險商品。1994 年頒行《全民健康保險法》後，財政部並在 1997 年訂頒《住院醫療費用保險單示範條款》，請求保險給付者應檢附醫療收據正本。據此，其亦可稱為限額醫療之實支實付（詳見表 3）；意外保險及醫療保險亦同，但其兩者具有不同之保險給付條件、理賠上限、購買條件限制等（詳見表 4）。

表 3. 定額給付型 VS. 實支實付型

醫療險理賠類型	定額給付	實支實付
住院理賠範圍	定額給付之保險金項目： 1. 病房費保險金。 2. 住院手術費保險金。	限額內給付保險金之項目： 1. 病房費。 2. 住院手術費。 3. 住院醫療雜費。
無住院理賠範圍	少數商品有門診手術相關保險金。	許多商品有理賠門診手術費、雜費。
優點	1. 提高額度可彌補看護成本。 2. 在一定條件下，理賠金額存在比實際支出較多之機會。	1. 可用住院雜費項目申請醫療相關支出給付。 2. 有效轉嫁貴重手術支出壓力。 3. 平常較不易出現額度不足，導致虧錢之情況。
缺點	1. 手術保險金較低。 2. 不賠醫療雜費。	實支實付並無額外請領之保險金。

資料來源：轉載自醫療險是什麼？怎麼買？3分鐘了解醫療險理賠項目與方式，2024年8月9日，袋鼠金融，網址：<https://roo.cash/blog/medical-insurance/>。

表 4. 意外保險實支實付 VS. 醫療保險實支實付

實支實付類型	意外保險	醫療保險
給付條件	因意外事故而產生門診、住院、手術，且醫療費用超過健保給付範圍。	因疾病、意外事故產生住院、手術治療，醫療費用超過健保給付範圍。
理賠項目	住院、醫療雜費、自費醫療器材、手術費用等，依各個保險業之保險單規定為準。	
購買限制	2019 年 11 月 8 日起，醫療、意外等實支實付之保險商品，其最多可以各買 3 張，總計最多為 6 張。	

資料來源：袋鼠金融 2024 實支實付新制將上路！實支實付醫療險理賠上限、優缺點一次整理給你，2024.07.09，網址：<https://roo.cash/blog/expense-reimbursement-medical-insurance/>。

（三）實支實付類型修正

行政院金融監督管理委員會（下稱金管會）在 2007 年開放保險契約權利人持有醫療收據之副本，亦可以請求保險給付，隨後發生諸多保險爭議、訴訟等案件，金管會遂修正購買實支實付醫療保險商品（含日額或實支實付給付擇一）之被保險人，其購買上限為 3 張；但於醫療保險、傷害醫療保險等採取分別計算（詳見表 4）。被保險人如原已購買 1 張實支實付醫療（傷害醫療）保險商品者，另行向同一保險業購買 1 張銜接原給付限額，但持有自負額之商品者，該張自負額商品可以不列入張數計算，整體保險業可以不計入前開張數計算之自負額商品，其於醫療保險、傷害醫療保險等，分別以 1 張為限（2019 年 8 月 8 日金管保壽字第 1080494305 號函）。

（四）重複購買實支實付保險商品給付保險金風險

醫療保險商品經金管會核實認定應落實損害補償原則，本（2024）年 3 月修正《人身保險商品審查應注意事項》，有關實支實付住院、實支實付意外等醫療保險商品，未來請求理賠僅限醫療收據之正本；其意味著保險業對於被保險人或受益人請求醫療保險給付，僅能認列醫療收據之正本。據此，我國雖然持有國際稱羨之健保制度，惟仍有多項醫療材料之費用需要自行負擔，且某些新型手術亦未列入健保給付之項目，類此醫療費用勢必增添病患經濟負荷之風險，從而引燃保險消費者之憂心。

五、重複投保實支實付醫療保險之啟示

保險之目的，在於填補被保險人所受之損害，不宜演變成為賺錢之誘因。為避免引發道德風險，我國《保險法》規範有 (1) 惡意複保險 (2) 保險代位 (3) 超額保險等法律效力（詳見表 5），抵制保險制度淪陷為不法獲利之工具。醫療保險歸類為人

身保險，經司法院大法官會議在 2004 年釋示不適用《保險法》有關複保險之規範，金管會於 2007 年開放保險契約權利人持有醫療收據之副本，亦能請求保險給付，激增重複投保該商品之件數，不無背離保險損害填補原則之初衷，從而適時修正乃明智之舉。略述如下：

表 5.《保險法》抵制道德風險基本規範

相關規範	條文	內容
惡意複保險	第 37 條	要保人故意不為複保險之通知，或意圖不當得利而為複保險者，其契約無效。
保險代位	第 53 條	被保險人因保險人應負保險責任之損失發生，而對於第三人有損失賠償請求權者，保險人得於給付賠償金額後，代位行使被保險人對於第三人之請求權；但其所請求之數額，以不逾賠償金額為限。
超額保險	第 76 條	保險金額超過保險標的價值之契約，係由當事人一方之詐欺而訂立者，他方得解除契約。如有損失，並得請求賠償。無詐欺情事者，除定值保險外，其契約僅於保險標的價值之限度內為有效。

(一) 保險不同於賭博

保險契約為射倖契約 (Aleatory Contract)，其與賭博之最大區隔，為保險為有償契約，存在著保險利益，是以保險業對於被保險人發生保險事故，應給予填補其所受之損害，始符合對價平衡原則；賭博係僥倖獲得財物。準此，被保險人或受益人因保險事故之發生，竟然得到超越損害之保險金，即可能引爆道德風險。例如某些人為領取高額之保險金，故意砍掉自己之手指、手掌等不法行為，其顯然是蓄意醞釀保險事故之發生。

(二) 損害填補原理真諦

依《保險法》之規定，保險人對於由不可預料或不可抗力之事故所致之損害，負賠償責任 (第 29 條第 1 項)。據此，保險關係所稱之補償，為保險業補償被保險人或受益人，因發生保險事故之損失，其目的為讓其經濟利益恢復至原來之水平；但不能因而得到額外之收益，足以詮釋該原理適用在賠償性之保險契約。因此，保險契約所承保之標的 (1) 必須具有可保利益，(2) 遭受之損失應為保險之責任範圍，(3) 損失可以用貨幣衡量，保險業經實地查核後，則應依規定給付保險金。

(三) 保險契約為補償被保險人實際損失為限

保險標的在訂立保險契約後，被保險人或受益人就發生保險事故之損失，可以

依契約之約定，請求全面且充分之補償。對此，保險業應使保險標的為恢復至發生保險事故前之面貌，亦即補償被保險人之實際損失為限，不能因而獲得超額之經濟利益。再則，補償原則並應受到保險契約之某些約束，例如以保險金額為上限，或按比例為投保者，應按比例給予保險金之限制；其他還有賠償方法之限制，例如某些保險契約約定免予賠償之金額、賠償限額等。

（四）補償原則適用範圍

保險契約之補償原則，著力於補償保險契約權利人之經濟損失，並控管誘發道德風險。其補償方法大抵為(1)現金賠付、(2)修理、(3)更換、(4)重置等，除適用於財產保險契約外，人身保險契約之附加費用報銷型，例如附加住院醫療保險、附加意外傷害醫療保險等，筆者認為持有相同之法理，亦應同步適用。但是，其不能適用於人身保險契約之定額給付型。

（五）制約重複投保實支實付醫療保險之理賠給付

醫療保險契約為規避濫用保險機制，造成道德風險之不法惡行，關於投保實支實付類型者，金管會制約保險業給付保險金，應檢視醫療費用之收據正本，實踐損

害補償原則。是則，保險業在衡情自身之風險承擔能力，審視消費者之投保需求性、適合度等，規劃適切之實支實付類型醫療保險商品，且不得為過度之重複承保。抑或有進，保險業對於投保該商品者，應簽署同一次醫療行為，如持有數個同性質之保險商品，領取之理賠金額合計不得超過實際負擔之醫療費用，其亦可以稱為差額說。

六、結論

醫療技術日益進步，各種醫療手術、新型藥品等相繼問世，健保給付之項目，顯然不能滿足病患之醫療負擔，從而孕育多樣化之醫療保險商品。2007年開放保險契約權利人持有醫療收據副本，亦可以請求保險給付，保險消費者意識到購買醫療保險商品定額給付類型之虞，可以再行購買實支實付類型，頓時成為受到注目之新寵兒。其在於保障保險契約權利人住院、門診手術等，發生之實際醫療花費，讓保險消費者視需求性，抉擇契合自身需求之醫療保障商品。由於該類型商品不乏爭議案件，有違保險制度之最大誠信原則，金管會於本(2024)年3月修正《人身保險商品審查應注意事項》，導正保險朝向損害補償之宗旨，凡是購買實支實付類型醫療保險商品者，向保險業請求理賠時，應檢附醫療證明及收據正本，落實保險之損失補償基準，以符損害賠償之法制。

之外，併聊表淺見如下：

(一) 損害補償原則為保險之支柱

保險給付回歸損害填補之精神，保障保險業之職能順利實施，控管被保險人或受益人藉由購買保險商品而獲利，減少道德風險事故之發生，表彰保險制度之神聖使命。

(二) 保險業履行補償損失責任限度

保險業對於保險商品之核保過程，應定奪保險標的之可保利益，按保險事故之實際損失給付保險金，並應受制於保險契約所載保險金額之上限。

(三) 重複投保實支實付保險商品理賠原則

保險業對於重複投保實支實付類型之保險商品者，其於給付第1張保險單之醫療行為，應按保險契約之實支限額內給付；對於第2

張保險單應依先前保險單理賠不足之差額進行給付。

(四) 保險業不宜過度承保

面對醫療保險實支實付類型之新制，其給付之保險金應按醫療、傷害等為區隔，關於給付保險金之額度亦應分開計算，始符合公平原則。

(五) 定期檢視保險契約之權利

保險契約權利人重複購買醫療保險、意外保險等契約等實支實付類型者，基於該商品之特殊性，應定期檢視契約權利之需求性、合宜性等，並適時給予增修，切盼得到最為適化之人生保障，不致弱化其實質之效力。

本文作者：

台灣產物保險股份有限公司
前法令遵循主管

「強制汽車責任保險 電子式保險證」快速、便捷又環保

提醒您記得提供：

手機號碼 或 電子郵件信箱

保險公司

以利即取

民眾攜帶電子式保險證，方便至交通監理所(站)辦理各項監理異動業務。另亦可上強制險專屬網站 (https://ecard.cali.org.tw/PPCP_QRY/)查詢投保情形，快速又便捷。



強制汽車責任保險
COMPULSORY AUTOMOBILE LIABILITY INSURANCE

專屬網站：www.cali.org.tw
免費服務專線 0800221783



廣告