有關是否函知衛福部及金管會保險局等相關單位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，徵詢意見彙整

|  |  |
| --- | --- |
| 單位 | 建議意見 |
| 甲委員 | 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。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。 |
| 乙委員 | 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 |
| 丙委員 | 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。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。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。為避免上述問題，我們建議： 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。 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。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。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。 |
| 丁委員 | 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： 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。 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。 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。 服藥狀況：目前正在服用的精神治療藥物名稱和劑量。 醫師診斷：診斷為精神疾病的時間、醫師姓名、醫療機構名稱。 |
| 戊委員 | 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。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：一、精神病。二、精神官能症。三、物質使用障礙症。四、其他經中央主管機關認定之精神疾病。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：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 |