

# 中華民國產物保險商業同業公會

## 「產險公司防疫保單理賠彈性處理方式問答集」

金融監督管理委員會保險局 112 年 4 月 25 日金管保產字第 1120420433 號函洽悉

本次 Covid-19 疫情期間，市場上有多家產險公司推出防疫保險商品，消費者可作為染疫風險後之補償，惟難免未能充分瞭解保障範圍，而有衍生消費爭議之虞。茲配合 112 年 3 月 10 日中央流行疫情指揮中心(下稱疫情中心)發布之防疫措施，本會針對民眾較廣泛發生之防疫保單疑問，彙整業者意見做為加強服務消費者之權宜處理方式並作成問答集如下，俾利於消費者於申請理賠時之參考。

Q1：「防疫保險」與一般醫療保險與有何區別？

A1：「防疫保險」一般係指因確診法定傳染病(COVID-19)或因接種法定傳染病(COVID-19)疫苗後所產生之不良反應就醫治療時，依保單條款約定給付保險金之保險商品，保障範圍限定在因法定傳染病或 COVID-19 所致者；一般醫療保險則係就被保險人因罹患疾病或遭受意外傷害事故，入住醫院接受治療或手術時，由保險公司依保單條款約定給付相關保險金的商品。

Q2：保戶經醫師診斷後確診 COVID-19，但沒有被安排住院而是被安排到所謂的「加強版集中檢疫所」、「加強版防疫專責旅館」、「方艙醫院」，是否即符合「防疫保單」或「以罹患法定傳染病或 COVID-19 為給付條件之住院日額醫療保險」之「住院」(住入醫院)之定義？

A2：在 111 年 4 月至 10 月期間因疫情嚴峻，配合當時的防疫政策，若保戶經醫師診斷確診 COVID-19 並經開立診斷證明，原須正式辦理住院手續入住醫院接受治療，因醫院滿載無法入院治療，而前往「加強版集中檢疫所」、「加強版防疫專責旅館」、「方艙醫院」等地方治療，則等同符合防疫保單的約定，保險公司應依約理賠相關保險金。

後隨著疫情演變及防疫措施鬆綁，國內醫療量能逐漸恢復常態水準，同時考量目前確診之輕症患者達 99.5% 以上，在 111 年 11 月底保險公司陸續發布防護險住院給付原則回歸保單條款約定，需確診者有實際入住醫院接受診療，方得請領住院日額給付(請詳各保險公司之網頁公告)。

Q3：實支實付醫療險不列入前開放寬給付之理由？

A3：1. 依條款約定，「住院」係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，居家照護不符正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療。  
2. 由於接受居家照護者並無住院且無負擔醫療費用，不符合實支實付型醫療險之損害填補原則。例如：病房費差額等相關費用。

Q4：法定傳染病補償保險金只有保障新冠肺炎嗎？

A4：法定傳染病補償保險金保障範圍包含疾管署公告的第一類至第五類法定傳染病，並不是僅限於新冠肺炎而已。

Q5：從國外回來需要進行檢疫，有符合法定傳染病隔離費用保險金的承保範圍嗎？

A5：從國外入境後的隔離檢疫，不符合保單約定的承保範圍。

Q6：人不在投保地址的縣市、要保書地址、投保地點在其他縣市被隔離，可以理賠嗎？

A6：被隔離的縣市與投保地址縣市不同，不影響被保險人理賠權益。

Q7：確診或被匡列隔離之保戶如無法即時取得衛生機關開立之「隔離通知書」時，是否可向保險公司申請理賠？

A7：依保險法第六十五條規定，保戶自確診或被匡列隔離之日起二年內都可以申請理賠，相關權益不會受影響。

Q8：我也有買其他保險公司的隔離保險，隔離通知單可以拿副本嗎？

A8：理賠人員審核完隔離通知單正本後，可歸還給您，再向其他保險公司申請保險金。

Q9：申請理賠時，可以用「數位新冠病毒健康證明」替代申請文件中的「醫療診斷書」嗎？

A9：111年4月1日起為減省醫療量能及社會成本之耗費，並兼顧投保民眾與確診病患之權益保障，避免對於中重症患者之就醫需求與醫療資源造成不利排擠，保險公司於受理理賠申請時，將受理「數位新冠病毒健康證明」，並不限於固有之書面診斷證明，但需要時仍會查核或請保戶其他證明。

自112年3月20日起依指揮中心公告停止更新數位新冠病毒健康證明系統，故申請確診相關保險給付均需依保單條款約定提供由醫師開立之診斷證明書。

Q10：因應112年3月20日起，新修正COVID-19通報病例定義，保險公司的理賠原則為何？

A10：按防疫保險商品契約條款約定，被保險人經醫師診斷確定罹患法定傳染病者，保險公司依約給付確診保險金。因指揮中心已於112年3月10日對外說明，嚴重特殊傳染性肺炎病例定義於自112年3月20日調整，於臨床條件中載明「發燒( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ )或有呼吸道症狀後14日(含)內，出現肺炎需氧氣治療或其他併發症，因而住院(含急診待床)或死亡者。」且須符合檢驗條件後，始為確定病例。由於新定義未包括輕症，是以新冠輕症已非「嚴重特殊傳染性肺炎」之確定病例，而不屬法定傳染病之範疇，爰自112年3月20日起，若經診斷屬輕症者，依前述疾管署規範，不再認定屬法定傳染病，保險公司依約不予理賠。