財團法人金融消費評議中心評議書

【101 年評字第 000038 號】

申　請　人	○○○	住	○○○
委任代理人	○○○	住	○○○
相　對　人	○○○人壽保險股份有限公司	設	○○○
法定代理人	○○○	住	○○○

上列當事人間因醫療保險金理賠爭議事件，經本中心評議委員會 101 年 4 月 27 日第四次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新台幣○整。

事實及理由

一、程序事項：

按金融消費者就金融消費爭議事件應先向金融服務業提出申訴，金融服務業應於收受申訴之日起三十日內為適當之處理，並將處理結果回覆提出申訴之金融消費者；金融消費者不接受處理結果者或金融服務業逾上述期限不為處理者，金融消費者得於收受處理結果或期限屆滿之日起六十日內，向爭議處理機構申請評議，金融消費者保護法第 13 條第 2 項定有明文。查申請人於民國(下同) ○年○月○日向相對人提出申訴，相對人於○年○月○日回覆處理結果，申請人不服，於○年○月○日提出評議申請(其後於○年○月○日完成補正)，核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

(一) 請求標的：相對人應給付申請人新臺幣(下同) ○元。

(二)陳述：依系爭○○○終身醫療保險契約條款之約定並未就門診手術有明確定義，故相對人以冷凍治療非屬健保局醫療費用支付標準之處置非手術來拒賠實不合理。經去函中央健康保險局了解，

該局表示「冷凍治療」於臨床施行究屬「手術」或「處置」，應視臨床醫師專業認定及依商業保險合約內容為準作為判斷。申請人同時向○○人壽保險股份有限公司申請○○○終身醫療保險附約之門診手術費用保險金，然該公司之條款雖未將冷凍治療列入手術項目，但於理賠時則認定冷凍治療為手術針對3次之冷凍治療均給付在案。詳○年○月○日評議申請書及○年○月○日補充理由書。

三、相對人之主張：

(一)請求事項：申請人之請求駁回。

(二)陳述：經查申請人分別於○年○月○日、○年○月○日及○年○月○日因「多發性病毒疣、手部」赴甲○○診所皮膚科門診接受「液態氮冷凍治療」,此與系爭○○○終身醫療保險契約條款約定不符，是以陳君接受「液態氮冷凍治療」，應屬「醫療處置」，而非屬系爭○○○終身醫療保險契約條款【門診手術費用保險金之給付】之給付範圍，惟考量申請人治療疾患之苦，故融通給付○元在案。

四、 兩造不爭執之事實：

申請人○○○君○年○月○日日向○○○人壽保險股份有限公司（原○○○人壽保險股份有限公司，下稱相對人）投保○○○終身醫療保險。嗣於○年○月○日、○年○月○日及○年○月○日分別因「多發性病毒疣、手部」至○○○醫療財團法人○○泌尿科眼科診所(下稱甲○○診所)門診接受「液態氮冷凍治療」共計三次。其後，申請人向相對人提出醫療保險金理賠申請，以冷凍治療非屬保單條款約定之手術項目，每一保單年度僅開放給付乙次，僅給付○年○月○日之門診手術保險金計○元整，其餘2次門診手術保險金拒絕理賠。

五、 本件爭點：

申請人本次所接受之治療是否為系爭○○○終身醫療保險契約條款【門診手術費用保險金之給付】之給付範圍?

六、判斷理由：

（一）按系爭○○○終身醫療保險契約條款第五條【保險範圍】:「被保險人於本契約生效日起三十日後，且於契約有效期間內，因第二條約定之疾病或傷害接受診療，或經醫師診療第一次罹患重大疾病時，本公司

依本契約給付保險金。」及○○○終身醫療保險契約條款第十五條【門診手術費用保險金之給付】:「被保險人依本契約條款第五條之約定而接受門診手術治療時，本公司依『住院保險金日額』之三倍給付門診手術費用保險金，但同一手術位置或同一器官接受二次以上手術之間隔未超過十四日時，本公司只給付一次門診手術費用保險金。」之約定，倘申請人因疾病或傷害接受門診手術治療時，相對人依申請人投保「住院保險金日額」之三倍給付門診手術費用保險金。此合先敘明。

（二）觀諸系爭○○○終身醫療保險契約條款第十五條【門診手術費用保險金之給付】之文義，並無比照第十三條【住院手術費用保險金之給付】，於附表例示手術名稱，而僅概括約定被保險人依本契約條款第五條之約定而接受門診手術治療時，保險人即給付門診手術費用保險金，則認定醫師之診療行為，是否屬於系爭○○○終身醫療保險契約條款第十五條門診手術之承保範圍，即不能單從名稱文字須為「手術」一詞解釋之，而應從醫療技術與治療之效果予以探求。查皮膚疣係由病毒引起之常見皮膚上皮腫瘤，其治療以不會留下疤痕的方法為主，包括水楊酸溶液、液態氮冷凍療法，此二種療法均屬有效，但可能需要重複施行;另外對於疣的治療，尚有電燒、雷射除疣或手術切除等方法，然上開治療方法則可能會留下疤痕。因皮膚疣即使治療後復發之機率亦甚高，故一般醫師會建議採用不會留下疤痕的方法治療。而本次申請人所接受之液態氮冷凍療法，係以低溫造成疣細胞之壞死脫落，實際作法則是反覆用棉棒沾上液態氮敷於患部。

（三）依據本案卷附資料，經諮詢本中心顧問專業意見後，略以：

1. 醫療科技的進步，除了減少病患之痛苦，並可改善原治療方法之效果，特別是以新式醫療技術取代傳統手術之治療方法而達到相同之治療效果，本案申請人所接受之冷凍治療手術，即為取代傳統皮膚腫瘤切除手術或是皮膚電燒灼術之新式醫療技術。
2. 經了解，中央健康保險局將「液態氮冷凍治療(編號51017C)」列為處置，其原始目的係為擴大支付適用範圍，使門診、急診處理類似狀況時，也可使用此編碼申報。但並不影響由手術室申報此碼，中央健康保險局亦不會據此而不給付申報為手術，同時中央健康保險局亦未減少給付或不給付醫院以該手術項目申請之理賠。

3. 再者，目前保險實務上，多傾向於除非系爭醫療保險附約有關手術保險金之給付已詳細載明係依據全民健康保險醫療支付費用標準制定給付標準，方可適用全民健康保險醫療支付費用標準之手術給付標準作為手術定義。若是較早於全民健康保險實施前所訂定之保險契約，或是並未明訂以全民健康保險醫療支付費用標準第二部第二章第七節為手術定義時，仍應按照當時或現行醫界對於手術之常規認定，作為保險賠付的標準。

（四）次查「手術」之含意，有廣、狹二義，狹義手術指外科手術，即使用刀、剪作診斷及治療之行為，而廣義之手術可包含一切醫療上侵入性之診療行為，如內視鏡、注射等。系爭〇〇〇終身醫療保險契約條款第十五條既然未對手術作定義，在解釋上顯已產生疑義，則依系爭〇〇〇終身醫療保險契約條款第一條約定，於條款文字有疑義時，應作對於被保險人有利之解釋，故不允許相對人事後援引醫療法第六十三條第一項規定，採限縮解釋，以規避應負之保險責任。

七、 綜上所述，因申請人本次接受之手術治療，全民健康保險目前有給付，且其治療效果已獲確認。又，系爭〇〇〇終身醫療保險契約條款並未明訂依據全民健康保險醫療支付費用標準第二部第二章第七節為手術定義，故申請人本次以冷凍治療手術，切除手部皮膚良性腫瘤「多發性病毒疣」，應屬系爭〇〇〇終身醫療保險契約條款【門診手術費用保險金之給付】之給付範圍，相對人仍應負給付門診手術保險金〇元(即每次〇元，共計 3 次，扣除相對人已給付之〇元)。申請人請求相對人應給付門診手術保險金〇元為有理由，應予准許。

八、本案事證已臻明確，兩造其餘陳述及攻擊防禦方法，經審酌核與判斷結果不生影響，爰不一一論述，併予敘明。

九、據上論結，本件評議申請為有理由，爰依金融消費者保護法第 27 條第 2 項規定決定如主文。

評 議 委 員 會

主任評議委員　　姜世明

(依姓名筆畫順序)　　王文宇

王儷玲(迴避)

沈中華

周行一
林國彬
林勳發
高福源
張士傑
張冠群
曾武仁
曾宛如
盛　鈺
阮劍平
莊永丞
詹森林
劉春堂
陳錦村
龔尚智

中　　華　　民　　國　　101　　年　　4　　月　　27　　日

(中心戳)

以上正本與原本無異。

兩造應於本評議決定書送達之次日起十日內，以書面通知本中心，表明接受或拒絕評議決定之意思。

依金融消費者保護法第 29 條第 2 項，金融服務業於事前以書面同意或於其商品、服務契約或其他文件中表明願意適用本法之爭議處理程序者，對於評議委員會所作其應向金融消費者給付每一筆金額或財產價值在一定額度以下之評議決定，應予接受；評議決定超過一定額度，而金融消費者表明願意縮減該金額或財產價值至一定額度者，亦同。

申請人如不接受本評議決定，得另循法律救濟途徑解決。