財團法人金融消費評議中心評議書

【101 年評字第 000203 號】

申　請　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「保險金理賠爭議」事件，經本中心評議委員會 101 年 5 月 25 日第 6 次會議決定如下：

主文

申請人之請求駁回。

事實及理由

一、程序事項：

按金融消費者於本法施行前已向主管機關及其所屬機關、金融服務業所屬同業公會或財團法人保險事業發展中心申請申訴、和解、調解、調處、評議及其他相當程序，其爭議處理結果不成立者，得於爭議處理結果不成立之日起六十日內申請評議；自爭議處理結果不成立之日起已逾六十日者，得依第十三條第二項規定向金融服務業重新提出申訴，金融消費者不接受處理結果或金融服務業逾三十日處理期限不為處理者，得向爭議處理機構申請評議，金融消費者保護法第 32 條定有明文。查○○○君於民國(下同) ○年○月○日透過本中心對○○○人壽保險股份有限公司提出申訴,相對人於○年○月○日回復處理結果，但申請人不服，於○年○月○日提出評議申請，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門診手術費用新臺幣(下同) ○元及日額型意外傷害住院醫療保險金○元。

(二)陳述：申請人於○年○月○日右下第一及第二大臼齒缺牙做植牙手術，手術費比例 27%是用補骨粉手術，植牙手術難度較高應高於○%，相對人主張義齒或附屬品不能納入計算，申請人認為牙根是必需品，且相對人申訴課及櫃檯也說植牙全部都賠。故相對人應給付門診手術費用保險金及日額型住院醫療終身保險附約保險金。

三、相對人之主張：

(一)請求事項：申請人之請求駁回。

(二)陳述：申請人於○年○月○日向相對人投保「分紅終身壽險」，並附加「住院醫療定期保險附約」(下稱 HSR 附約)，依申請人提供○年○月○日診斷書及收據記載，由於申請人接受門診手術未表列於 HSR 附約附表「手術名稱及費用表」所載項目內，本公司依條款約定比照程度相當之手術項目給付比率核算給付金額○元，關於「掛號費及 X 光診斷費」等其他醫療費用，本公司融通給付○元，合計給付○元，另裝設義齒或其他附屬品為除外責任，日額型住院醫療終身保險附約條款給付項目皆須以住院為給付要件，故未有門診手術醫療保險金項目，本公司並無短少理賠之情事。(詳相對人○年○月○日○○壽申字第○○○號函)

四、兩造不爭執之事實：

(一) 申請人於○年○月○日向相對人投保第○○○90-1 號保單分紅終身壽險，並附加 HSR 附約及日額型住院醫療終身保險附約。

(二) 申請人於○年○月○日右下第一及第二大臼齒缺牙做植牙手術，相對人依 HSR 附約條款約定給付門診手術保險金○元，並給付其他醫療費用○元，共計○元。

五、本件爭點：

(一) 本案申請人請求相對人給付植牙手術全部費用○萬元扣除相對人已給付○元保險金，二者之差額○元是否有據？

(二) 本案申請人請求相對人給付日額型住院醫療終身保險附約保險金○元是否有據？

六、判斷理由：

(一)本件申請人因「右下第一及第二大臼齒缺牙」於○年○月○日至○○○牙醫診所接受植牙手術，申請人針對前開之門診植牙手術治療，依其與相對人之保險契約，請求理賠○萬元，相對人給付○元，為兩造所不爭執，合先敘明。

(二) 按系爭 HSR 附約條款第 5 條【保險範圍】約定：「被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病、傷害住院診療，或接受門診手術、或於住院前後接受門診診療時，本公司依本附約約定給付保險金。」

(三) 次按系爭 HSR 附約條款約定第 11 條【保險範圍】約定：「被保險人因第五條之約定而以社會保險保險對象身份就診，經醫師診斷必須接受門診手術，且已接受門診手術者，本公司就社會保險規定其保險對象

應自行負擔及不屬社會保險給付範圍之實際支出手術費，給付『門診手術費用保險金』，但以不超過本附約保單面頁所載『每次手術費用保險金限額』乘以『手術名稱及費用表』中所載各項百分率所得之數額為限。於同一次門診手術中於同一手術位置接受二項器官以上手術時，按手術名稱及費用表中所載百分率最高一項計算。被保險人因第五條之約定而以非社會保險保險對象身份就診，經醫師診斷必須接受門診手術，且已接受門診手術者，本公司就被保險人依實際支出手術費的百分之七十五金額，給付『門診手術費用保險金』，但以不超過本附約保單面頁所載『每次手術費用保險金限額』乘以『手術名稱及費用表』中所載各項百分率所得之數額為限。於同一次門診手術中於同一手術位置接受二項器官以上手術時，按手術名稱及費用表中所載百分率最高一項計算。被保險人所接受的手術，若不在附表『手術名稱及費用表』所載項目內時，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。」；故門診手術費用保險金之給付，須被保險人經醫師診斷必須接受門診手術，且已接受門診手術者，相對人方就其門診當日實際支出之手術費給付門診手術保險金，惟若被保險人係以非社會保險保險對象身分就醫，則相對人依其當日之實際支出手術費的百分之七十五給付門診手術保險金，而非指與該「門診手術」相關門診所支付之醫療費用。

（四）末按系爭 HSR 附約條款約定第 14 條【除外責任】約定「…被保險人因下列事故而診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。…三、裝設義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器或其他附屬品。但因遭受意外傷害事故所致者，不在此限，…」。

（五）查本案申請人係因「右下第一及第二大臼齒缺牙」於○年○月○日至○○○牙醫診所接受植牙手術，故依前揭條款之約定，相對人應給付該次門診手術費用之保險金。次查申請人係以自費身分就醫，即非以社會保險保險對象身分就醫，另由於申請人接受門診手術未表列於HSR附約附表「手術名稱及費用表」所載項目內，相對人比照程度相當之手術項目給付比率核算給付金額，參照健保局醫療費用支付標準，應屬「牙周骨膜翻開術-局部(牙周囊袋 5㎜(含)以上 3 齒以內)」，支付點數為3,000點，對照HSR附約附表最高手術等級之手術比率為400%，支付點數為 48,806 點，換算比例得出申請人所接受之門診手術之 HSR 附約附表得給付手術比率約為○%，相對人融通提高比率為○%，故申請人本次門診手術費用保險金以保單頁面所載○乘以手術比率 27%，

即以○為限額，另門診手術費用保險金以實際支出手術費為限，依約僅「手術處置費及醫師手術費」兩項手術費用屬保障範圍，核算收據費用共○元，因申請人係自費身分就診，相對人依約以○%計算給付金額為○元，因超過○元限額，故以○元限額給付，至裝設義齒或其他附屬品為系爭 HSR 附約條款約定除外責任，除非係因意外傷害事故所致，依現有病歷資料無法認定申請人右下第一及第二大臼齒缺牙係非由疾病所引起之外來突發事故之傷害，故申請人裝設人工牙根及瓷牙冠套等相關費用非屬 HSR 附約之給付範圍；另關於「掛號費及 X 光診斷費」等其他醫療費用，雖非屬 HSR 附約第 11 條門診手術費用給付範圍，相對人依收據費用○元之○%計算給付金額○元，加計診斷證明書費○元，共○元，本案相對人合計共給付○元，應無違誤。

（六）另系爭日額型住院醫療終身保險附約第 9 條約定：「被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害，經醫師診斷確定必須住院，且經住院治療時，本公司依下列方式給付「住院醫療保險金」及「加護病房保險金」。」，須以住院為給付要件，本案申請人接受門診植牙手術治療，不符上開條款約定，爰無請求相對人給付系爭日額型住院醫療終身保險附約保險金○元之依據。

七、綜上所述，本案相對人依系爭 HSR 附約之約定給付○元，應屬有據。申請人以植牙手術全部費用○元扣除相對人已給付○元保險金，二者之差額○元及日額型住院醫療終身保險附約保險金○元為請求標的申請評議，為無理由，應予駁回。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。

八、據上論結，本件評議申請為無理由，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

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　　5　　月　　25　　日

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。