

財團法人金融消費評議中心評議書

【102 年評字第 001697 號】

申請人 ○○○ 住 ○○○

相對人 ○○○ 設 ○○○

法定代理人 ○○○ 住 同上

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 102 年 12 月 27 日第 47 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新台幣○○○元整，及自民國○○年○○月○○日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。

申請人其餘請求，本中心尚難為有利於申請人之認定。

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，核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

(一) 請求標的：

1.相對人應給付申請人門診診療當日費用住院保險金新臺幣(下同) ○○○元整，及自○○年○○月○○日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。

2.相對人應給付申請人手術保險金○○○元整，及自○○年○○月○○

日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。

(二)陳述：

- 1.申請人為○○○住院醫療暨○○○手術醫療保險附約之被保險人，嗣於○○年○○月○○日、○○年○○月○○日在○○○醫院皮膚科就診，因右手第四指指甲旁疣接受門診冷凍治療共計兩次，並於○○年○○月○○日至○○○醫院開立診斷證明書。後於○○年○○月○○日向相對人提出理賠申請書辦理理賠，相對人於○○年○○月○○日以冷凍治療非屬○○○○○○手術醫療終身保險保單條款第 9 條門診手術醫療保險金所適用之「手術類別及手術保險金額倍數表」內之手術項目而予以拒賠；另相對人亦以門診冷凍治療非屬住院醫療保險附約之保險範圍「被保家庭成員於本附約有效期間內因第 2 條約定之疾病或傷害住院治療」予以拒賠。
- 2.系爭手術醫療保險附約第 2 條名詞定義所述，其手術定義並未明定以「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部第二章第七節為手術做限定，申請人於門診進行之冷凍治療亦不屬於第 15 條之除外責任，故系爭條款之手術範疇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。因醫療科技的進步，採用替代性治療冷凍治療，除了可減少病患之痛苦，更可與原治療方法手術切除達到相同之治療效果，顯示興新醫療方式與傳統手術具有替代性。綜合以上內容相對人限縮手術解釋之定義，顯不利被保險人之權益。相對人亦以行政院衛生署第 299302 號函釋意旨，手術係指「使用刀、剪做診斷及治療之醫療行為」辯解，惟手術之涵義有廣、狹二義，狹義手術指外科手術，即使用刀、剪做診斷及治療之醫療行為，而廣義之手術可包括一切醫療上侵入性之診療行為。
- 3.相對人所指○○簡易庭-○○保險○○號病毒疣理賠判決保險同業不須給付手術保險金，系爭手術醫療終身保險附約第 10 條規定略以：若被保險人所接受手術若不在「手術類別及保險金額倍數表」所載項目內時，本公司按「全民健康保險醫療費用支付標準」「手術章」之規定，核算手術保險金，然申請人與相對人所訂立之係爭手術醫療保險附約第 9 條門診手術保險金並無限定於「全民健康保險醫療費用支付標準」「手術章」之規定，故相對人引用○○地方法院簡易庭判決恐有

擴大解釋之虞。系爭契約未對手術做詳細定義，在解釋上顯已產生疑義，如有疑義應作有利於被保險人之解釋。

4. 此外，依○○年○○月號現代保險雜誌「醫療進步神速保險跟得上？」內文，壽險公會理賠小組召集人徐植萱認為業者在手術定義上，應朝有利於被保險方作解釋，另外必須考量新技術與傳統治療間的替代性，不宜完全拒賠，以免造成醫療科技越進步，保險給付越少之不合理現象。

三、相對人之主張：

(一)請求事項：申請人之請求無理由。

(二)陳述：

1. 按○○○○○○手術醫療終身保險針對「門診手術醫療保險金之給付」之約定：「被保險人所接受之門診手術，若不在附表一『手術類別及手術保險金額倍數表』所載項目內…，本公司不負給付保險金之責。」，又按○○住院醫療保險附約關於保險範圍之約定，係指「被保家庭成員於本附約有效期間內因第2條約定之疾病或傷害住院診療時…，本公司依本附約約定給付保險金。」。
2. 有關「○○○○○○手術醫療終身保險」部分，依○○○醫院診斷書所載，申請人係以門診方式施行液態氮冷凍治療，而此項治療並不在旨揭契約附表一『手術類別及手術保險金額倍數表』所載項目範圍內。次依法院相關判決見解，依「全民健康保險醫療費用支付標準」：「液態氮冷凍治療」，歸類於「第二部西醫」→「第二章特定診療」→「第六節治療處置」→「第一項處置費」→「五、皮膚處置」，並非歸類於「第二部西醫」→「第二章特定診療」→「第七節手術」之項目，亦即，「液態氮冷凍治療」確非屬該『手術類別及手術保險金額倍數表』所載項目範圍。倘被保險人所接受之治療，非屬條款約定之表列手術項目，保險公司自不負給付保險金之責。另有關「○○住院醫療保險附約」部分，申請人非以住院方式接受治療，本公司實難認定申請人符合契約約定之保障範圍，本公司曾基於關懷客戶之考量，於日前提出融通給付門診治療當日費用之方案，惟不為申請人接受。

四、兩造不爭執之事實：

1. 申請人○○○○○○年○○月○○日向相對人投保○○○住院醫療保

險附約(保單號碼:○○○)(下稱系爭住院醫療附約),另於○○年○○月○○日向相對人投保○○○○○○手術醫療終身保險(保單號碼:○○○)(下稱系爭手術醫療保險契約)。

2.○○醫院○○年○○月○○日開立之申請人診斷證明書為真,申請人於○○年○○月○○日及○○年○○月○○日因「指甲旁疣,右手第四指」施行液態氮冷凍治療。

五、本件爭點:

- (一)申請人就門診施行之液態氮冷凍治療,請求相對人依系爭契約條款手術類別及手術保險金額倍數表中編號11「臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術-小於2公分」給付手術保險金○○○元,是否有據?
- (二)申請人就上開冷凍治療請求相對人給付住院醫療保險金○○元,是否有據?

六、判斷理由:

(一)申請人請求相對人給付手術保險金之部分:

- 1.按系爭手術醫療保險契約第7條【保險範圍】約定:「被保險人因第2條約定之『疾病』或『傷害』而發生下列情形者,本公司依本契約約定給付各項保險金…:一、因第2條約定之『疾病』或『傷害』經『醫師』診斷必須手術治療且已於『醫院』實際接受手術治療。…」;第2條【名詞定義】約定:「…十、本契約所稱『門診手術』係指被保險人於醫院門診期間內,經『醫師』診斷必須且實際接受之手術治療。」;第9條【門診手術醫療保險金之給付】約定:「被保險人於本契約有效期間內,因第7條之約定接受『門診手術』治療時,本公司依其所投保之『手術醫療保險金額』乘以『手術類別及手術保險金額倍數表』所載倍數給付『門診手術醫療保險金』」。此合先敘明。
- 2.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。

3. 就類似爭議本中心前於○○年評字第○○號評議案件諮詢專業顧問意見，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。

4. 從而，因申請人本次接受之液態氮冷凍治療，全民健康保險目前有給付，且其治療效果已獲確認。又系爭手術醫療保險契約條款並未明定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，故申請人本次以液態氮冷凍治療切除手部皮膚良性腫瘤「指甲旁疣，右手第四指」，應屬系爭手術醫療保險契約條款【門診手術醫療保險金之給付】之給付範圍，申請主張應以手術類別及手術保險金額倍數表中編號 11「臉部以外皮膚及皮下腫瘤摘除術-小於 2 公分」給付門診手術保險金即屬有據，相對人應給付門診手術保險金○○○元。

5. 未接，依保險法第 34 條規定：「保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後十五日內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規

定期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分。」、系爭手術醫療保險契約第 23 條第 2 項【保險事故的通知與保險金的申請時間】亦有相同約定。是以，申請人於○○年○○月○○日向相對人提出申請系爭保險理賠，有相對人提出之理賠申請書上所蓋收件章在卷可稽，復無向申請人請求補件之紀錄，從而，應堪認定申請人向相對人申請理賠之文件備齊日為○○年○○月○○日。揆諸前開規定與契約約定，相對人至遲應於○○年○○月○○日給付手術保險金予申請人，是以，本件遲延利息應自○○年○○月○○日起算，至相對人清償日止，按週年利率百分之十計算。

(二) 申請人請求相對人給付住院醫療保險金之部分：

按系爭住院醫療附約條款第 2 條第 5 項約定之住院定義係指：「被保家庭成員因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。」，查申請人施行之液態氮冷凍治療係以門診為之，申請人並無住院之事實，核與上開附約條款約定之住院定義不符，申請人此部分之主張難作有利於申請人之認定。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付手術保險金○○○元及利息，此範圍內為有理由應予准許；逾此部分則為無理由。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，本件評議申請為部分有理由，部分無理由，爰依金融消費者保護法第 27 條第 2 項規定決定如主文。

中 華 民 國 1 0 2 年 1 2 月 2 7 日

財團法人金融消費評議中心

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。