

財團法人金融消費評議中心評議書

【103 年評字第 000729 號】

申 請 人 ○○○○

住○○○○

相 對 人 ○○○○股份有限公司

設○○○○

法定代理人 ○○○○

住同上

上列當事人間住院及手術保險金理賠爭議案件，經本中心評議委員會民國 103 年 8 月 22 日第 62 次會議決定如下：

主文

本中心就申請人之請求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 30 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 60 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。查申請人前就本件爭議向相對人提出申訴，相對人於民國（下同）○○年○○月○○日回覆維持原議，申請人不服，乃於同年○○月○○日至本中心申請評議，核與前揭規定相符，應予准許。

二、申請人之主張：

(一) 請求標的：

相對人應給付住院保險金新臺幣（下同）○○萬○○元、手術保險金○○萬元及自○○年○○月○○日起至理賠日止按週年利率百分之○○計算之利息。

(二) 陳述：

申請人於○○年○○月○○日因「內外痔瘡併脫肛」、「行內外痔瘡完全切除併脫肛根除術」（下稱系爭手術）住院治療○○日（住院日期為○○年○○月○○日至○○日，下稱系爭住院期間），相對人在日額及

實支實付型保險均只願給付○○日，且遲延理賠未給付利息。另依兩造間保險契約，就申請人本次「脫肛根除術」相對人應理賠○○倍數，其卻以該手術屬「內外痔完全切除術」而僅願理賠○○倍數等語，認為相對人理賠金額不合理。另申請人於○○年○○月○○日向相對人申請理賠，惟收到相對人部分之理賠金時已為○○年○○月○○日，相對人有遲延給付之情。為此，爰向本中心提起本件評議申請。

三、相對人之主張：

(一) 請求標的：

申請人之請求為無理由。

(二) 陳述：

1. 依申請人所檢附之病歷資料綜合判讀，申請人於系爭住院期間之體況無必須持續留滯醫院住院長達○○天之情形，且○○年○○月○○日至○○日係屬「自費住院」，是本公司參照臨床醫學通常之合理療程，依約按住院○○日核算給付醫療保險金。
2. 關於申請人主張系爭手術之理賠倍數，該手術方式為「Total hemorrhoidectomy and internal sphincterotomy（中譯：外痔完全切除術與內括約肌切開術）」，除切除痔瘡外，並未記載連帶切除其他肛門組織，故無施行脫肛根除術，且該醫院係以行政院中央健保局「醫療費用支付標準」之「診療項目代碼—74410C；中文項目名稱—內外痔完全切除術」乙項申報醫療費用給付，此有該醫院所出具之「出院病歷摘要」與「住院收費收據」可稽，故相對人「○○醫療終身健康保險附約」之「手術類別及保險金額倍數表」：「痔瘡完全切除術，倍數○○倍」及「○○醫療終身健康保險」之「手術類別及保險金額倍數表」：「內外痔完全切除術，倍數○○倍」條款乙項，核付保險金，應無違誤。
3. 就系爭住院期間及系爭手術，相對人業已於申請人文件備齊日（○○年○○月○○日）起算之○○日即○○年○○月○○日理賠○○萬○○元。

四、兩造不爭執之事實：

- (一) 申請人於○○年○○月○○日及○○年○○月○○日分別投保相對人保單號碼為○○○○○、○○○○○號保險契約，內含「○○醫療終身健康保險」、「○○醫療終身健康保險附約」、「○○住院醫療保險附約」、「日額型住院醫療終身健康保險附約」、「○○終身醫療健康保險」等契約內容。

- (二) 申請人○○年○○月○○日因「內外痔瘡併脫肛」、「行內外痔瘡完全

切除併脫肛根治術」住院治療○○日。

- (三) 相對人就系爭住院期間之住院醫療保險金等已給付○○日即○○萬○○元，另就系爭手術給付○○萬○○元，共計○○萬○○元。

五、本件爭點：

- (一) 本件申請人系爭住院期間是否有住院必要性？如是，則合理住院天數為何？
- (二) 依兩造間保險契約約款，申請人系爭手術之理賠金額為何？

六、判斷理由：

- (一) 按兩造間保險契約約款所稱之「住院」，均指被保險人因疾病或傷害，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。是被保險人須經醫師診斷確定，認為必須入住醫院診療，且經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療時，始符合請求各項醫療保險金之要件。復按，保險為最大善意及最大誠信之射倖契約，保險契約之當事人皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契約，始避免肇致道德危險（最高法院 85 年度台上字第 1685 號判決意旨參照）。蓋保險制度最大功能在於將個人生活中遭遇各種危險所產生之損失，分擔消化於共同團體，故任何保險皆以共同團體之存在為先決條件，此團體乃由各個因某種危險事故而遭受損失之人所組成，基於保險是一共同團體之概念，對於保險契約所生權利糾葛，應立於整個危險共同團體之利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害整個危險共同團體之成員，有違保險制度之本旨。準此，就申請人與相對人間之系爭保險契約條款關於「經醫師診斷，必須入住醫院治療」（即有住院必要性）之意義，解釋上，應認以具有相同專業醫師於相同情形仍會診斷具有住院之必要性者，始足當之，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨，如治療於門診即可進行，無非一定須於住院進行而依一般醫療常規無住院之必要性者，縱有住院之事實，相對人亦不負給付住院保險金之責任。
- (二) 經查，本件申請人因「內外痔瘡併脫肛、行內外痔瘡完全切除併脫肛根治術」於○○年○○月○○日至○○日在○○醫院住院共計○○日，是否均有住院必要性乙情，經本中心諮詢專業顧問意見，略以：「痔瘡切除手術在健保署之全民健康保險診斷關聯群組中是○天○夜，通常剛手術完的頭兩天，疼痛難忍，先是口服止痛藥，有時不夠而須輔以針劑的止痛針，之後再以口服止痛藥、坐浴加臥床休息即可。又口

服藥、坐浴及臥床休息在家中即可進行，無須住院，本件個案合理住院天數應比照健保診斷關聯群組之標準，即○○年○○月○○日至○○日。」從而，依據前開顧問意見及現有事證，堪認系爭住院期間申請人合理之住院天數應為○○日，其餘住院期間應無其他不適或嚴重病情須住院接受急性照護之情狀。復參酌其病歷內容，並無其他必須於醫院接受之治療行為，核無住院之必要性。綜上，為避免轉嫁不當之風險予大多數要保人共同負擔，且本件相對人已給付○○日之住院醫療保險金共計○○萬○○元，有○○年○○月○○日、○○日保險金給付通知書影本在卷足憑，是本件申請人主張相對人應給付住院保險金差額等語，洵非可採。

- (三) 次按兩造間「○○醫療終身健康保險」及「○○醫療終身健康保險附約」均約定，被保險人於發生保險事故而接受手術治療時，相對人按附表之「手術類別及保險金額倍數表」所載倍數乘以保險金額，給付手術保險金。申請人系爭手術於契約手術類別及保險金額倍數表中相關聯者，「○○醫療終身健康保險」為「內外痔瘡完全切除術，倍數○○倍」，「○○醫療終身健康保險附約」中為「痔瘡完全切除，倍數○○倍」、「脫肛根除術，倍數○○倍」。本件申請人主張系爭手術為「脫肛根除術」相對人應理賠倍數○○倍之手術保險金；相對人則以系爭手術除切除痔瘡外，並未記載連帶切除其他肛門組織，而無施行脫肛根除術為由，認為僅須理賠倍數○○倍之手術保險金，則就相對人應理賠之保險金數額為何，首先須釐清之爭點厥為：申請人所接受之系爭手術是否屬於脫肛根除術？經本中心諮詢專業顧問意見略以：「肛門部位的脫垂可分為三種，第一種最常見的是肛門腫脹合併脫垂（prolapse），第二種是肛門黏膜外翻（eversion），第三種則為乙狀結腸因腸套疊（intussusception）脫出肛門外，後兩者為較麻煩之手術，有時須合併部分腸切除，而第一種與痔瘡切除術大致相同，只是要多切除一點多餘的黏膜，不能稱之為脫肛根除術。本案由申請人病歷摘要第 3 頁可見，手術方法為 total hemorrhoidectomy（痔瘡完全切除術）及 3, 7, and 11 o'clock direction（3、7、11 點方向）另外加上括約肌切開術（sphincterotomy），是為了肛裂（anal fissure）而做」
- (四) 綜上所述，依申請人病歷所載，申請人系爭手術方法為「痔瘡完全切除術」，參酌其住院病歷摘要主訴及病史部分均載申請人有肛門脫垂症狀（prolapse of anus），且無其他病理報告顯示有肛門黏膜外翻或乙狀結腸因腸套疊之情形，是系爭手術應是「痔瘡完全切除術」即「內

外痔瘡全切除術」，尚非醫療常規上所謂之「脫肛根除術」。則相對人依兩造間「○○醫療終身健康保險」及「○○醫療終身健康保險附約」約款，分別給付○○倍數之手術保險金，並無違誤。

- (五) 末查，至申請人主張其於○○年○○月○○日提出理賠申請，相對人於○○年○○月○○日始給付部分保險金，應給付遲延利息之情，經相對人以須調閱就診明細後始能知悉系爭住院期間情況，而衛生福利部中央健保署於○○年○○月○○日回覆相對人相關之就醫紀錄明細表，是相對人於同年月○○日理賠相關保險金，尚未逾保險法第 34 條第 1 項所規定之給付期限等語為辯。惟查，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 15 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。保險法第 34 條定有明文。查依兩造間保險契約約定，申請理賠時須出具理賠申請書、醫療診斷書及相關資料，本件申請人以「授權同意查詢聲明書」同意相對人向醫療機構函查病歷，並於○○年○○月○○日提交保險金申請書，有蓋有○○年○○月○○日收訖章之申請人保險金申請書影本在卷可稽，是相對人雖主張其須向健保署調閱就醫紀錄明細表而於○○年○○月○○日始收到回覆等情，惟申請人「授權同意查詢聲明書」上並未蓋有收件日期，無法作為據此為相對人有利之認定。是依保險法第 34 條規定，本件理賠金之遲延利息自應以○○年○○月○○日為起算日。揆諸前開顧問意見及相對人自認其就本次保險事故應理賠○○萬○○元尚無違誤，惟尚應給付自○○年○○月○○日起至給付日止，按週年利率百分之○○計算之利息。本件相對人於○○年○○月○○日給付○○萬○○元，及於同年月○○日給付○○萬○○元，有相對人給付通知書影本在卷足憑，是相對人應給付申請人○○萬○○元自○○年○○月○○日起至○○年○○月○○日止按週年利率百分之○○計算之利息，及○○萬○○元自○○年○○月○○日起至○○年○○月○○日止按週年利率百分之○○計算之利息，共計○○○○元（計算式： $(○○萬○○元 \times ○\% / ○○日 \times ○○日) + (○○萬○○元 \times ○\% / ○○日 \times ○○日) = ○○元$ ，小數點後四捨五入）。
- 七、綜上所述，相對人應給付申請人遲延利息○○○○元，惟相對人在申請人提起本件評議申請後，已於○○年○○月○○日核付上開遲延利息共計○○○○元，有相對人○○年○○月○○日保險金給付通知書影本在卷可稽，是申請人之請求，本中心尚難為有利申請人之判斷。

兩造其餘陳述、主張及攻擊防禦方法，經審酌後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。

中 華 民 國 ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 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 10 日內，以書面通知本中心，表明接受或拒絕評議決定之意思，未為表示者視為拒絕。

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。