

# 財團法人金融消費評議中心評議書

【104 年評字第 161 號】

申請人	○○	住○○市○○區○○路○ ○段○○巷○○弄○○ 號
法定代理人	○○	住同上
相對人	○○保險股份有限公司	設○○市○○區○○路○ ○段○○號○○樓
法定代理人	○○	住同上

上列當事人間住院醫療費用保險金理賠爭議案件，經本中心第 2 屆評議委員會 104 年 4 月 24 日第 7 次會議決定如下：

## 主文

相對人應給付申請人新台幣○○元整。

## 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。查申請人前向相對人提出申訴，相對人於民國（下同）○○年○○月○○日回覆處理結果，申請人不服，遂於同年○○月○○日向本中心提出評議申請（本中心於同年月○○日收文），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台幣（下同）○○元。

### （二）陳述：

1. 申請人之母即代理人於○○年○○月○○日以申請人為被保險人向相對人投保終身醫療保險（保單號碼：○○）並附加住院醫療保險附約

(丙型，15單位)。嗣於○○年○○月○○日申請人經住院檢查發現有○○發育早熟狀況，遂依醫師指示自費購買生長激素共20支每天注射。後向相對人申請理賠時，相對人理賠住院各項保險金共○○元卻婉拒系爭20支生長激素之費用，申請人認為系爭保單條款既無排除醫師指示用藥，相對人自應依約給付。(詳見評議申請書及○○年○○月○○日調處筆錄)。

### 三、相對人之主張：

(一)請求事項：申請人之請求為無理由。

(二)陳述：

1. 依住院醫療保險附約(丙型)第○○條約定：「被保險人於本附約有效期間內因第○○條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依其投保的計畫(詳如保險單首頁)，依第○○條的約定，給付各項保險金。」及第○○條約定：「二、住院醫療費用保險金：被保險人因第○○條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項核付：……。」，故依上開約定之內容，系爭附約顯以被保險人因疾病或傷害住院診療時，於「住院期間內所發生之費用」為保險範圍，依其文義，顯指被保險人於住院期間內因有醫療需求而經醫師指示服用之藥品，應不包括因住院之必要延伸治療所生之費用(高雄地方法院100年度雄保險小字第3號判決)。再衡之系爭附約約定之住院醫療費用保險金乃實支實付型，其保險標的本係針對被保險人於「住院治療期間」所需負擔之醫療費用，此與一般醫療費用保險顯有不同，是被保險人於出院後所需醫療之花費，尚非系爭保險附約之承保範圍，且不因上開醫療係住院期間內由醫師預先指示而改變其此出院後醫療之本質(高雄地方法院103年度雄保險小字第1號判決)。
2. 又本公司曾於○○年○○月○○日參加由金融監督管理委員會保險局主辦之「人身保險理賠制度研討會」，會中亦曾針對「住院醫療顯非住院期間醫療藥(用)品之爭議」進行研討，並建議住院醫療應以住院期間因治療行為所發生的醫療費用為給付範圍之共識，以進一步落實本條款之損害填補精神及維護公平互助之保險真諦。
3. 依申請人之病歷資料所示，申請人係於○○年○○月○○日辦理出院時，自費預先購買20支生長激素針劑藥物，均係出院後自行注射使用，並非當次住院診療所施用之醫療費用，倘將申請人住院期間內預

購生長激素針劑藥物作為出院後使用之費用，擴張納入保單給付範圍，實有違保險契約條款精神及保險精算基礎。（見陳述意見函、○○年○○月○○日補充陳述意見及○○年○○月○○日調處筆錄）

#### 四、兩造不爭執之事實：

- (一)申請人之母即代理人於○○年○○月○○日以申請人為被保險人向相對人投保終身醫療保險（保單號碼：○○）並附加住院醫療保險附約（丙型，15單位）。
- (二)相對人已理賠申請人○○年○○月○○日至同年月○○日住院醫療保險金共○○元。

#### 五、本件爭點：

申請人於住院期間自費購買之生長激素共 20 支，是否符合系爭住院醫療保險附約之保險金給付要件？

#### 六、判斷理由：

- (一)按「本附約所提供的各項保險金分述如下：……二、住院醫療費用保險金：被保險人因第十一條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項核付：1. 醫師指示用藥。2. 血液（非緊急傷病必要之輸血）。3. 掛號費及證明文件。4. 往來醫院之救護車費。5. 非第一款及第三款範圍內之醫療費用項目，超過全民健康保險給付之住院醫療費用。同一次住院最高給付金額不得超過本附約所載『住院醫療費用保險金限額』。……」為系爭住院醫療健康保險附約（丙型）第○○條所約定。查本案申請人係於住院期間自費購買 20 支生長激素針劑藥物，遭相對人以系爭 20 支生長激素針劑藥物並非申請人住院期間所施用，而是預購出院後自行注射使用，而婉拒理賠該項費用。然查系爭住院醫療費用保險金給付範圍僅約定「住院期間內所發生」，就「是否需為住院期間內所施用」並無約定，足見系爭附約條款約定尚非周延，今雙方既對「住院期間內所發生之醫療費用」是否須限於「住院期間內所施用」有所疑義，自有保險法第 54 條規定及系爭保單條款第 1 條第 2 項「本附約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以做有利於被保險人的解釋為原則」約定，以有利於被保險人解釋原則之適用，故本案相對人抗辯並不包括住院期間預購作為出院後治療所生之用藥費用（亦即僅限於入院期間實際所施用之藥物費用），不足採信。

(二)況且，依系爭附約第○○條及第○○條之約定可知，其保險之目的在於使被保險人因「疾病」或「傷害」「住院」診療時，能獲得保險金之理賠，而其中第○○條：「被保險人因第○○條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付」即已明確約定該項目之給付目的係要補足依系爭第○○條住院診療時健保所不給付或被保險人須部分負擔之費用，而使醫療保險完整。其中關於「手術費用保險金」約定部分則包含依全民健康保險規定被保險人應自行負擔及不屬於全民健康保險給付範圍之手術費，亦可推知系爭附約就是要盡量補足被保險人以全民健康保險對象身分住院診療時健保給付不足之費用，而得到完整之保障，否則既有健保，何必又額外另為保險，故關於住院期間所發生之醫療費用保險金部分亦應基於同一目的為解釋。更遑論，就風險管理部分，系爭附約保單就「住院醫療費用保險金」已依投保金額設定上限，足認相對人就住院醫療費用經其精算設定理賠上限，以控制原契約成立時相對人未預期之風險，實並無相對人所稱之違反保險契約條款精神及保險精算基礎之情形發生。故本案「住院醫療費用保險金」之解釋，自應以被保險人以全民健康保險對象身分住院診療時所發生每次總額不超過投保限額以下之所有醫療費用，以補足健保所未給付之住院診療費用，而使申請人即被保險人之醫療保險完整。而本件 20 支生長激素（醫療耗材）確實是申請人住院期間經醫院診療確實有必要而購買之醫療費用，且屬健保不給付範圍，實已符合系爭附約之保險目的。再者，○○醫院所開立之費用收據，亦將 20 支生長激素費用列為「藥費」，此有○○醫院住院醫療費用明細收據影本可稽，足見本案申請人於住院期間自費購買 20 支生長激素確屬住院期間所發生之費用，且並未逾系爭附約所載之住院醫療費用保險金限額，故相對人自應依第○○條及第○○條約定給付此部分之醫療費用保險金共○○元。

七、綜上所述，本案申請人請求相對人給付○○元為有理由。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。

中 華 民 國 1 0 4 年 4 月 2 4 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，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。