財團法人金融消費評議中心評議書

【104 年評字第 000961 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「醫療保險金給付」爭議事件，經本中心第 2 屆評議委員會○○○年○○○月○○○日第○○○次會議決定如下：

主文

本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定。

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。查申請人就本件向相對人提出申訴，相對人於民國(下同) ○○○年○○○月○○○日函覆處理結果，申請人不服，爰於○○○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新台幣(下同) ○○○元整(住院○○○天補償金○○○元+各項雜費補償保險金○○○元+外科手術費○○○元)，及自○○○年○○○月○○○日起至清償日止按週年利率○○○計算之利息。

(二)陳述：

1. 申請人於○○○年○○○月○○○日投保相對人保單號碼：○○○號保險契約，另附加住院醫療補償保險。此住院醫療補償保險的附表一：外科手術費用表(詳列於附險條文之後)，即載明投保當時各項手術名

稱及最高保險金的給付百分率，若非當時這些手術都有其住院的可能性，相對人當時又何必將此附表放在附險條約之後；也因此，在客觀上，申請人應該可以認定以 83 年的背景來看，因進行相對人詳列之各項手術而住院的可能性非常高。

2. 這 20 多年來台灣醫療有許多重大變革，是申請人投保當時的大部分民眾難以想像的(不包含相對人)，也因此，沒有人會想像會有全民健保，甚至更不會想到有二代健保，且申請人非專業醫療人員或保險公司，不會理解這 20 多年來手術會在健保虧損加上科技進步之下，有如此多的改變，而相對人在面對這樣的改變之下，完全沒有盡到告知的義務(告知那些手術幾乎已經都改門診手術，原本的契約如果在這樣的手術下應該要理賠多少，而改成健保+門診手術之後有多少比例的手術已經完全不理賠)，而讓申請人去比較是不是要續保這樣的附約。然而這 20 多年來相對人卻裝作若無其事的以一年一約的方式繼續向申請人收取該附險保險費。以邏輯上來說，相對人承保申請人此一附約的醫療補償保險，在 83 年 10 月的時候是沒有全民健保的，甚至現在很多門診手術在當時醫療科技較落後、交通往來不那麼方便的年代都有極大的可能事先住院、安排檢查、手術、術後傷口復原良好之後才出院，動輒 4-5 天以上。

3. 而實施全民健保之後，相對人在實支實付的理賠部分已經降低許多，若相對人有良知，應主動告知所有要保人及被保險人這樣的狀況，因為健保是每個人自己在每個月繳的費用，拿自己額外繳的，去補貼本來相對人應該給申請人的保障，這樣的邏輯怎麼樣都行不通。若相對人的邏輯可以拿來塘塞社會悠悠之口，那根據合約，申請人是否也可以選擇自費就醫，而非健保就診，而相對人是否願意依約賠償實支實付的住院醫療費、外科手術補償保險金、各項雜費補償保險金？(詳參申請人○○○年○○○月○○○日評議申請書、○○○年○○○月○○○日檢附診斷證明書)

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. ○先生因「乳房性質未明之腫瘤、男性女乳症」於○○○年○○○月○○○日前往○○○醫院接受門診治療。本公司已給付門診接受手術之費用新

台幣○○○元在案。

2. 第 13 條關於「保險範圍」之約定：「被保家庭成員於本附約有效期間內，因疾病或傷害，經醫師診斷必須住院治療，且已住院治療時，本公司依本附約之約定給付保險金」。第 14 條關於「住院醫療補償保險金」的計算：「…一、醫院每日病房及膳食補償保險金：…於同一住院期間內，該醫院所實際收取之病房費及膳食費。…二、醫院各項雜費補償保險金：…於同一住院期間內，該醫院所實際收取的下列各項費用，…三、外科手術補償保險金：…於同一住院期間內，該醫院所實際收取的外科手術費用，…」。

3. 依據○○○○○○醫院診斷證明書記載，○先生因「乳房性質未明之腫瘤、男性女乳症」於○年○月○日至○年○○○月○日期間接受門診治療，核非旨揭附約約定之保障範圍。經檢視○○○年○月○日之醫療收據，手術費用項目之自付金額為空白，亦即，醫院並未向○先生收取外科手術費用，故本公司依約不負給付外科手術補償保險金之責。退步言，○先生係於 83 年投保旨揭附約，為配合健保制度之實施，本公司業於 84 年主動調降保險費。

4. 綜上所述，○先生係以門診方式接受治療，實不符旨揭附約條款約定之保障範圍；惟本公司基於關懷客戶之考量，針對○先生施行門診手術當日所實際支出之費用，已個案給付在案。另，本公司亦曾提出就○先生○○○年○○○月○○○日至○○○年○○○月○日期間三次門診實際費用再予以個案融通給付之方案，惟不為○先生所接受。是以本公司仍維持○○○年○○○月○日(○○○) ○○○○○○字第○號函之原議。(詳參相對人○○○年○○○月○○○日陳述意見函)

四、兩造不爭執之事實：

(一)申請人於○○○年○○○月○○○日以自身為要保人暨被保險人，向相對人投保○○○終身壽險，保單號碼：○○○號，保險金額○○○元，並附加住院醫療補償保險等附約(下稱系爭附約)。

(二)申請人於○○○年○○○月○○○日因「乳房性質未明之腫瘤、男性女乳症」至○○○醫院門診接受手術切除，相對人業已給付門診接受手術之費用新台幣○○○元在案。

五、本件爭點：

申請人請求相對人給付系爭附約之住院醫療補償保險金及遲延利息乙情，是否有理由？

六、判斷理由：

(一)按系爭附約條款第13條保險範圍約定：「被保家庭成員於本附約有效期間內，因疾病或傷害，經醫師診斷必須住院治療，且已住院治療時，本公司依本附約之約定給付保險金。」、第14條住院醫療補償保險金的計算約定：「被保家庭成員於本附約有效期間內，因疾病或傷害，經醫師診斷必須住院治療，且已住院治療時，本公司按其投保計劃及下述約定，計算各項住院醫療補償保險金：一、醫院每日病房及膳食補償保險金：指被保家庭成員於住院期間內，該醫院所實際收取之病房費及膳食費。…二、醫院各項雜費補償保險金：指被保家庭成員於住院期間，該醫院所實際收取的下列各項費用，…三、外科手術補償保險金：1.指被保家庭成員於住院期間內，該醫院所實際收取的外科手術費用，但同一住院期間之外科手術補償保險金不得超過附表一外科手術費用表內之最高保險金給付百分率乘以附表二外科手術補償保險金限額之金額。…」及第16條住院費用補償保險金的計算：「被保家庭成員因住院醫療所發生之各項費用已獲得勞工保險、公務人員保險或農民健康保險之全額或部分給付，且未向本公司申請第十四條、第十五條之保險金者，本公司依被保家庭成員住院日數，按日依附表二醫院每日病房及膳食補償保險金限額給付住院費用補償保險金。…」準此，系爭附約之住院醫療補償保險金及住院費用補償保險金，自均應以申請人經醫師診斷必須住院治療，且已住院治療時，相對人方負給付相關保險金之責，先予敘明。

(二)經查，申請人因「乳房性質未明之腫瘤、男性女乳症」於○○○年○○○月○○○日赴○○○醫院門診施行手術切除，依○○○醫院開立之診斷證明書及醫療費用收據等現有資料記載，申請人接受手術切除治療乙情，非為住院接受手術治療，自非屬前揭系爭附約之承保範圍。是以，申請人請求相對人給付醫院每日病房及膳食補償保險金及醫院各項雜費補償保險金云云，尚難憑採。

(三)末按，健康保險有關醫療保險部分，其保險金之給付可分為實支實付型與定額給付型二種，一般健康保險實支實付型其目的在於填補被保險人醫療事故發生時支付醫療費用之具體金錢損失，應屬費用性之損害保險，仍係在於填補被保險人具體損害為目的，該部分損害能以金錢衡量之，故有損害填補原則、禁止不當得利原則之適用。查本件系爭附約性質主要係在補償申請人因治療疾病或傷害所產生之費用，今申請人外科手術費用全由健保給付(健保點數10331)，此有○○○醫院門診醫療費用收據可佐，故申請人對於外科手術費用部分並無任何實

際之支出，是相對人主張依系爭附約條款第 14 條第 3 款，相對人並無給付外科手術補償保險金之義務，非屬無據。況且，被保險人因保險事故所生之損害，既已由全民健康保險獲得到填補，如被保險人尚得向保險人請求全部之保險金，實有違保險法上「損害填補原則」及「雙重不當得利禁止原則」，而不符合保險制度之本旨。據此，申請人請求相對人給付外科手術補償保險金云云，容有誤解。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付系爭附約住院醫療補償保險金及遲延利息乙情，本中心尚難為有利於申請人之認定。兩造其餘主張、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。

中　　華　　民　　國　　１０４　　年　　8　　月　　１４　　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。