財團法人金融消費評議中心評議書

【104 年評字第 002080 號】

申　請　人	○○	住○○縣○○鄉○○村○○街○○號
相　對　人	○○股份有限公司	設○○市○○區○○路○○段○○號
法定代理人	○○	住同上

上列當事人間「癌症門診醫療保險金理賠」爭議案件，經本中心第 2 屆評議委員會 105 年 4 月 15 日第 29 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新台幣壹拾肆萬肆仟元整，其中陸萬玖仟元自民國○○年○○月○○日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息；其中柒萬伍仟元自民國○○年○○7 月○○日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

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。查申請人民國（下同）○○年○○月○○日向相對人提出申訴，相對人○○年○○月○○日回覆處理結果，申請人不服，遂於○○年○○月○○日提出評議申請，本中心同年月○○日收文，核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

(一)請求標的：

1. 門診期間○○年○○月○○日至○○年○○月○○日，相對人應給付申請人新台幣（下同）69,000 元，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. 門診期間○○年○○月○○日至○○年○○月○○日，相對人應給付申請人75,000元，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(詳申請人補正書及本中心○○年○○月○○日電話紀錄)。

(二)陳述：

1. 本人因放射性骨壞死須清創手術開刀前後要做高壓氧治療讓血液活化細胞，本人於○○年○○月○○日至頭份為恭醫院門診治療高壓氧30次，○○年○○月○○日至○○年○○月○○日在林口長庚門診治療高壓氧125次，共開刀三次，前後共門診155次，向相對人申請理賠遭以復健治療掛號1次可進行6次門診治療為基礎，換算後30次只願給付5次癌症門診費用。
2. 相對人回函並未詳細解釋契約中防癌附約所約定「門診治療」之定義。經由理賠人員解釋援引全民健康保險醫療辦法第8條、第9條有關同一療程之診療亦規定僅得在健保卡註記1次，相對人又主張門診高壓氧治療未經醫師逐次親自看診、開立門診治療單，依照醫師法第11條、第12條規定，即非門診。然按醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書；醫師執行業務時，應製作病歷，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日，固為醫師法第11條第1項、第12條第1項所明定。惟此規定僅係規範醫生需親自診療並製作病歷之義務，並非門診之意義為何，本應有所區別。更何況保險契約中防癌附約並未就門診之次數,需以醫師逐次看診之次數為計，亦即，並未合意排除醫師親自看診後，而以其醫療專業，依嗣現行醫療服務運作方式，循醫囑進行數次內容相同、循環交替或接續之高壓氧醫療，自無從將之排除於門診醫療服務範圍。
3. 契約合意時防癌附約第22條約定：被保險人於本附約保險責任開始後經診斷確定罹患癌症，並於有效期間內在醫院接受以癌症為直接原因或癌症引起的併發症而為必要的門診治療，本公司按下表計算給付癌症門診醫療保險金。投保3單位防癌之每次門診醫療保險金為3,000元。按其約定，並未就「門診」為明確定義，依保險法第54條第2項規定，即應為有利被保險人之解釋。
4. 本人於○○年○○月○○日至○○年○○月○○日門診高壓氧治療共155次，惟僅理賠33次，實屬無理由限縮理賠給付。

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. 按防癌定期保險附約及防癌終身健康保險附約雙親型條款第二十二條【癌症門診醫療保險金】皆有約定：「被保險人於本附約保險責任開始後，經診斷確定罹患癌症，並於有效期間內在醫院接受以癌症為直接原因或癌症引起的併發症而必要的門診治療，本公司……給付癌症門診醫療保險金。」，先予敘明。
2. 申請人於○○年○○月○○日至○○年○○月○○日及○○年○○月○○日至○○年○○月○○日分別各接受 30 次高壓氧治療，此項治療無須每次掛號，係屬門診治療下之同一療程之診療，與前開條款約定之癌症門診醫療保險金給付要件不符，且本公司前於○○年○○月○○日電話與申請人達成共識，以實際掛號次數為給付依據，並業已依前後階段實際掛號 7 次及 5 次給付在案，故本公司歉難依申請人所請再行給付癌症門診保險金。
3. 再參照台南地方法院 94 年度保險小上字第 1 號判決內容，「……給付之門診醫療保險金，以門診治療之次數計算，……高壓氣治療並非保險契約所定之門診治療，而係屬門診治療下之同一療程之診療……」，又參台南地方法院 93 年度新小字第七六 O 號判決內容，「……另九十三次之復健治療，依奇美醫院之復健治療出席紀錄，乃屬各該次門診治療所施行之連續治療療程，應分屬各該門診治療之同一療程，則原告就同一療程之各次復健治療分別請領保險醫療給付，應無理由，……」
4. 本公司為維護客我關係，欲與申請人就本案合意，惟申請人要求本公司書面保證爾後之高壓氧治療皆按門診次數理賠，然每次門診治療目的及療程亦不一，況保險事故並未發生且事涉不確定性，此訴求有顯失公平合理，故本公司無法依申請人訴求提供書面保證，敬請貴中心協助聯絡保戶參予調處，本公司將就目前所爭執之醫療理賠金部分，盡最大誠意試行和解之可能性。

四、兩造不爭執之事實：

(一)申請人於○○年○○月○○日投保相對人○○定期保險附加防癌定期保險附約個人型（保單號碼：○○690）及○○年○○月○○日投保相對人○○終身壽險附加防癌終身健康保險附約雙親型（保單號碼：○○170），以下合稱系爭保險附約。

(二)申請人於○○年○○月○○日至○○年○○月○○日申請理賠門診天

數 30 天，相對人賠付 7 天，拒賠金額 69,000 元；另○○年○○月○○日至○○年○○月○○日，申請理賠門診天數 30 天，相對人賠付 5 天，拒賠金額 75,000 元。

(三)本案遲延利息的起息日分別為○○年○○月○○日及○○月○○日。

五、本件爭點：

系爭保險附約所約定癌症門診醫療保險金的給付，是否以實際掛號為要件？申請人請求相對人給付門診期間○○年○○月○○日至○○年○○月○○日、○○年○○月○○日至○○年○○月○○日，共回診 48 次的癌症門診醫療保險金，有無理由？

六、判斷理由：

(一)經查，申請人因「鼻咽其他特定部位之惡性腫瘤、放射性骨壞死」自○○年○○月○○日起至○○年○○月○○日止，回診為恭紀念醫院 30 天接受高壓氧治療 30 次;嗣後再自○○年○○月○○日起至○○年○○月○○日止因上述疾病於林口長庚紀念醫院門診接受高壓氧治療合計 30 天，有診斷書及醫療附件記載的治療日期在卷可稽，堪信為真實。惟相對人主張上述 60 天的回診治療僅其中 12 次有實際掛號的健保紀錄，遂拒絕賠付上開 48 次的癌症門診醫療保險金。是以，本案爭點厥為：系爭保險附約所約定癌症門診醫療保險金的給付，是否以實際掛號為要件？茲說明如下。

(二)按系爭防癌終身健康保險附約條款第 22 條約定：「被保險人於本附約保險責任開始後，經診斷確定罹患癌症，並於有效期間內在醫院接受以癌症為直接原因或癌症引起的併發症而必要的門診治療，相對人按下表計算給付癌症門診醫療保險金。」。

(三)次按台灣高等法院台中分院 100 年度保險上易字第 1 號判決：「…按門診乃病患至醫院求診醫治之謂,此與醫院是否酌收行政掛號費用無涉，自不得以被上訴人同受復健治療未有給付掛號費之情事，即認該至醫院求診醫治行為，非屬門診。……而全民健康保險醫療辦法第 12 條有關『同一療程』之診療僅得在健保卡註記一次，其立法目的係就需連續或多次執行始能完成治療之疾病，只須在保險憑證上註記一次，後續六次之治療不須註記，以避免保險憑證（健保卡）上就醫紀錄欄不敷使用，增加保險民眾換卡之不便，而非以『同一療程』或保險憑證（健保卡）上註記之次數作為認定保險民眾就醫門診之次數，亦非以之作為保險醫事服務機構向中央健康保險局申請給付之依據。是上訴人辯稱：全民健康保險醫療辦法第 12 條有關『同一療程』之診療係指

同一療程之復健治療為一次門診，而非各次之復健治療之療程均可請求癌症門診云云，自無可取。……」。

(四)本案申請人因「鼻咽其他特定部位之惡性腫瘤、放射性骨壞死」所接受的高壓氧治療，係屬保險責任開始後以癌症為直接原因或癌症引起的併發症而必要的門診治療，此為相對人所不爭，是相對人即有依約給付癌症門診醫療保險金之責。按門診乃病患至醫院求診醫治之謂，此與醫院是否酌收行政掛號費用無涉，自不得以未有給付掛號費之情事，即認該至醫院求診醫治行為，非屬門診，此觀前開判決意旨甚明。是相對人主張申請人48次的門診治療未有實際掛號，以此為拒賠理由，屬不當限縮承保範圍，實屬無據。

(五)末按保險法第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。」。本案申請人請求的理賠金額，以及遲延利息的起息日分別為○○年○○月○○日及○○年○○月○○日，與相對人確認後皆不爭執。是以，相對人應給付申請人144,000元整，其中69,000元自○○年○○月○○日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息；其中75,000元自○○年○○月○○日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付144,000元及遲延利息為有理由，應予准許。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　　105　　年　　4　　月　　15　　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。