

財團法人金融消費評議中心評議書

【108 年評字第 1717 號】

申請人	甲○○	住○○○
法定代理人	乙○○	住同上
	丙○○	住同上
相對人	○○○人壽保險股份有限公司	設○○○
法定代理人	○○○	住同上

上列當事人間「手術認定」爭議事件，經本中心第三屆評議委員會民國 109 年 1 月 9 日第 48 次會議決定如下：

主 文

相對人應給付申請人新臺幣壹萬參仟柒佰貳拾捌元整及自民國一百零八年八月一日起至清償日止按年息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。查申請人經向相對人提出申訴，經相對人於民國（下同）108 年 9 月 11 日函覆申請人，惟申請人不服，故於 108 年 9 月 17 日提出評議申請（本中心同年月 18 日收文），核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

(一) 請求標的：

請求相對人給付申請人新臺幣（下同）13,728 元及自 108 年 7 月 19 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. 申請人之母乙○○君（下稱乙君）於 96 年 8 月 30 日以申請人為被保險人，向相對人投保第○○○341 號保險契約，並附加手術醫療終身健康保險附約（下稱系爭附約）。嗣申請人於 108 年 6 月 24 日因「心房中膈缺損」赴國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）住院，並於同年月 25 日行「心導管放置心房中膈關閉器」（下稱系爭手術），後於同年月 27 日出院。
2. 申請人主張，系爭附約第 10 條【手術保險金的給付】：「…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，以每五百點換算一倍（不足五百點者，按比例計算）倍數核算手術保險金。」而臺大醫院依《全民健康保險醫療費用支付標準》「手術章」之規定，申報之手術費點數為 19,814 點，但相對人只願意支付 12,950 點，原因是相對人自行扣除手術一般材料費，申請人認為系爭附約第 10 條並無載明必須扣除手術一般材料費，依保險法第 54 條第 2 項，相對人即應依約給付差額點數 6,864 點，即 13,728 元及自 108 年 7 月 19 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。

（餘詳申請人評議申請書、補充陳述暨相關附件）

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. 乙君於 96 年 8 月 30 日以申請人為被保險人，向相對人投保第○○○341 號保險契約，並附加手術醫療終身健康保險附約（即系爭附約）。嗣申請人於 108 年 6 月 24 日因「心房中膈缺損」赴臺大

醫院住院，並於同年月 25 日行「心導管放置心房中膈關閉器」(即系爭手術)，後於同年月 27 日出院。相對人已於 108 年 7 月 19 日給付相關保險金共計 32,150 元整在案。

2. 相對人主張，申請人所行之「心導管放置心房中膈關閉器」，並非系爭附約「手術類別及保險金額倍數表」所載項目，實為「全民健康保險醫療費用支付標準」手術章第五項循環器 Cardiovascular System 一、心臟及心包膜項下之編號 68008B 人工 A. S. D. Rashkind 法 Creation, atrial-septal-defect Rashkind type, including-cardiac catheterization，支付點數為 12,950 點。
3. 又申請人本次事故所檢附之醫療費用收據上所載手術費之健保點數 19,814 點(下稱爭議健保點數)，實係依《全民健康保險醫療費用支付標準》第 2-2-7 節手術通則，而將原始手術項目支付點數 12,950 點再加計 53%計算得出。再者，該爭議健保點數實屬各醫院及健保體系申報核給之問題，並非系爭附約所約定之核計標準，且系爭附約附表列載之手術類別僅為手術之例示規定，而為避免例示約定不足，乃於附註加列概括約定，於未列明上開例示之手術類別者，即以《全民健康保險醫療費用支付標準》第七節之手術項為支付點數換算，凡未列載於《全民健康保險醫療費用支付標準》第七節之手術範圍內者，既無從為換算，即非屬手術範圍，至為明確，上開約定文字已足以表示契約雙方當事人間之真意應無疑義之處。故相對人礙難依申請人所請辦理。

(餘詳相對人陳述意見函暨相關附件)。

四、兩造不爭執之事實：

- (一)乙君於 96 年 8 月 30 日以申請人為被保險人，向相對人投保第○○○341 號保險契約，並附加手術醫療終身健康保險附約(即系爭附約)。
- (二)申請人於 108 年 6 月 24 日因「心房中膈缺損」赴臺大醫院住院，並於同年月 25 日行「心導管放置心房中膈關閉器」(即系爭手術)。
- (三)就本件爭議健保點數 19,814 點，相對人已給付 12,950 點，雙方僅爭議 6,864 點。

五、本件爭點：

申請人請求相對人給付 13,728 元及自 108 年 7 月 19 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息，是否有據？

六、判斷理由：

- (一)本件申請人主張，臺大醫院依《全民健康保險醫療費用支付標準》「手術章」之規定，就系爭手術申報之手術費點數為 19,814 點，而系爭附約第 10 條並未約定須扣除一般材料費，故依保險法第 54 條第 2 項，相對人應依約給付差額點數 6,864 點，即 13,728 元云云。相對人則主張，臺大醫院就系爭手術所申報之健保點數 19,814 點，乃係就系爭手術之原始點數 12,950 點，再加計一般材料費 6,864 點(計算式： $12,950 \text{ 點} + (12,950 \text{ 點} * 53\%) = 19,814 \text{ 點}$)，故礙難依申請人所請辦理。是綜觀雙方主張可知，雙方所爭執者為：依系爭附約第 10 條約定，相對人就系爭手術之手術保險金給付範圍，除「手術費」外，是否包含「手術一般材料費」？
- (二)經查，系爭附約第 10 條【手術保險金的給付】第 5 項約定：「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，以每五百點換算一倍(不足五百點者，按比例計算)倍數核算手術保險金。」次查，系爭附約附表「手術類別及保險金額倍數表」於下方註記「註：本表未列明之手術項目，以『全民健康保險醫療費用支付標準』第七章『手術』所列手術項目支付點數換算，1 倍相當於 500 點(不足五百點整者，按比例計算其倍數)。」又《全民健康保險醫療費用支付標準》第 2-2-7 節手術通則明文：「一、各特約醫院實施手術，可申報『手術費』及『手術一般材料費』…二、各項『手術費』依各節所定點數計算之…三、各項手術所需之『手術一般材料費』，均依本節所定點數之 53% 計算之。…」。
- (三)依前揭條款、系爭附約附表「手術類別及保險金額倍數表」註記及《全民健康保險醫療費用支付標準》第 2-2-7 節手術通則，就系爭手術之手術保險金給付範圍，除「手術費」外，是否包含「手術一般材料費」

乙事，依系爭附約附表「手術類別及保險金額倍數表」註記，似可認相對人就手術保險金之給付範圍僅限於「以『全民健康保險醫療費用支付標準』第七章『手術』所列手術項目支付點數換算，而不包含『手術一般材料費』」，惟系爭附約第 10 條僅約定：「…本公司按『全民健康保險醫療費用支付標準』『手術章』之規定，以每五百點換算一倍(不足五百點者，按比例計算)倍數核算手術保險金。」，可知就手術保險金之給付範圍除「手術費」外，似又未明文排除「手術一般材料費」，致生本件爭議。

- (四)按「保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則。」保險法第 54 條第 2 項定有明文。又「金融服務業與金融消費者訂立之契約條款顯失公平者，該部分條款無效；契約條款如有疑義時，應為有利於金融消費者之解釋。」金融消費者保護法第 7 條第 2 項亦有明文。
- (五)就本件手術保險金之給付範圍除「手術費」外，是否包含「手術一般材料費」乙事，依前揭說明，系爭附約第 10 條與系爭附約附表「手術類別及保險金額倍數表」註記，二者間顯然有約定不一致之情形，衡諸保險制度之本質及誠信原則，並依保險法第 54 條第 2 項揭禁之「疑義利益歸被保險人原則」，就系爭附約第 10 條手術保險金給付範圍之疑義，即應以作有利於被保險人之解釋為論，以避免保險人於訂定契約條款時未能明確界定承保範圍，而於事後片面限縮解釋，規避其應負之保險責任，準此，就系爭附約第 10 條手術保險金之給付範圍，除「手術費」外，亦應包含「手術一般材料費」，是就申請人主張相對人應給付差額點數 6,864 點（即 13,728 元）之主張，應屬有理。
- (六)又按保險法第 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。」。查，本件相對人應給付申請人手術保險金 13,728 元，已如前述，而依卷附資料，相對人係於 108 年 7 月 16 日收受申請人之保險金申請書，是依前開規定，本件相對人

既因可歸責於己之事由致未為給付，即應自 108 年 8 月 1 日起負遲延責任。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付 13,728 元及自 108 年 8 月 1 日起至清償日止按年息 10% 計算之利息，為有理由。逾此範圍，本中心尚難為有利申請人之認定。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 9 年 1 月 9 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，得另循民事法律救濟途徑解決。