

財團法人金融消費評議中心評議書

【109 年評字第 2515 號】

申請人 ○○○○ 住○○○○

相對人 ○○○○人壽保險股份有限公司 設○○○○
司

法定代理人 ○○○○ 住○○○○

上列當事人間「理賠金額認定」爭議事件，經本中心第四屆評議委員會民國 110 年 2 月 26 日第 4 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新臺幣玖仟柒佰壹拾元整。

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。查申請人向相對人提出申訴，相對人於民國（下同）109 年 10 月 8 日回覆處理結果，申請人提出評議申請，本中心 109 年 10 月 22 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保險金差額新臺幣（下同）9,710 元。

（二）陳述：

1、要保人○○○君以申請人為被保險人，於 101 年 2 月 21 日向相對人投保○○○終身壽險（保單號碼第○○○000 號），並附加全殘扶助健康保險附約、○○○住院醫療健康保險附約（計劃一，下稱系

- 爭附約)。
- 2、申請人因診斷患有「冠狀動脈疾病、高血壓性心臟病」於109年7月23日至7月25日至高雄榮民總醫院住院，並於7月24日行心導管檢查及冠狀動脈氣球擴張合併血管內支架放置手術(下稱系爭住院)。
 - 3、申請人於109年8月16日向相對人提出保險金申請，詎相對人於109年8月25日所給付之保險金64,800元(附表一)，與應給付之金額74,510元(附表二)不合。
 - 4、相對人主張系爭特殊材料費56,966元，不屬於系爭手術費用保險金之給付範圍，而逕以住院醫療費用保險金限額6萬元為給付，申請人礙難苟同，除相對人證明特殊材料費與本次手術醫療行為間無因果關係。
 - 5、「本附約的解釋，應探求本附約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為原則。」系爭附約第1條第3項定有明文。申請人交付保費，相對人提供較高品質醫療服務之真意，手術費用保險金自屬系爭附約住院醫療費用保險金之特別約定，應優先適用。是以系爭特殊材料費56,966元，自應優先適用手術費用保險金之限額50,000元為適當。

(附表一)

項目		相對人給付金額
每日病房費保險金	1,000元 X 3天	3,000元
出院在家療養保險金	600元 X 3天	1,800元
住院醫療費用保險金		60,000元
	合計	64,800元

(附表二)

項目		請求給付金額
病房費	1,000元 X 3天	3,000元
出院在家療養保險金	600元 X 3天	800元
特殊材料費	15. 主動脈內氣球植入或去除術 150%	56,966元

部分負擔		10,172 元
證明書費		100 元
藥費		3,472 元
	合計	74,510 元

6、申請人請求相對人給付差額 9,710 元(74,510 元-64,800 元)。

(詳參申請人評議申請書暨相關附件)

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、申請人因「(1)冠狀動脈疾病。(2)高血壓性心臟病。」於 109 年 7 月 23 日至 7 月 25 日赴高雄榮民總醫院住院，並於 7 月 24 日行心導管檢查及冠狀動脈氣球擴張合併血管內支架放置手術，嗣後向相對人申請醫療保險金，相對人業已依約給付 64,800 元在案，合先敘明。

2、按系爭附約第 8 條第 1 項第 3 款、第 4 款條款約定：「被保險人因第四條約定且具有醫療費用收據及明細表時，本公司依其住院期間實際支付的醫療費用，按下列各項約定給付保險金：…三、住院醫療費用保險金：本公司給付被保險人住院期間所實際支付的下列費用，以本附約約定的「住院醫療費用保險金」為最高限額。(一)醫師診察費。(二)醫師指定用藥。…四、手術費用保險金：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手術費核付，但以不超過本附約所載「手術費用保險金限額」乘以附表(手術項目及費用表)中所載各項百分率所得之數額為限。被保險人同一住院期間接受兩項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算。…」。

3、依高雄榮民總醫院醫療費用收據內容，申請人並無負擔手術費金額，故相對人無法給付系爭附約手術費用保險金，為求慎重，相對人再檢視該商品計算說明書，其內容載明「使用率由相對人『○○○人壽○○○醫療保險附約』95 年 1 月到 99 年 3 月之實際理賠資料估得…」，而○○○醫療保險附約計算基礎內就手術費用使用率，係參考台灣省政府衛生處編印之 83 年「台灣省公立醫院出院患者疾病統計」，該統計表已明確將「處置及手術費」與「材料費」分列計算，是以，手術費和材料費係歸屬不同範疇，不應同一而論之，

故系爭條款手術費用亦不包含材料費。因此，相對人依上述條款約定，將收據中所載金額除病房費外，悉數納入「住院醫療費用保險金」給付，尚無違誤；又申請人投保系爭附約保額為1計畫，故「住院醫療費用保險金」每次住院限額為六萬元，在相對人給付已達限額下，實難再給付保險金。

（詳參相對人陳述意見函暨相關附件）

四、兩造不爭執之事實：

- (一)要保人○○○君以申請人為被保險人，於101年2月21日向相對人投保壽險，並附加全殘扶助健康保險附約、○○○住院醫療健康保險附約（計劃一，即系爭附約）。
- (二)高雄榮民總醫院109年7月24日開立之診斷書記載，申請人經診斷患有「冠狀動脈疾病、高血壓性心臟病」，於109年7月23日至7月25日至住院，於7月24日行心導管檢查及冠狀動脈氣球擴張合併血管內支架放置手術（即系爭住院）。
- (三)相對人就系爭住院已給付申請人相關醫療保險金共計64,800元。

五、本件爭點：

系爭附約之住院醫療費用保險金應如何計算？申請人請求相對人應給付保險金差額9,710元，是否有據？

六、判斷理由：

- (一)按當事人互相意思表示一致者，無論其為明示或默示，契約即為成立。民法第153條第1項定有明文。次按私法自治關係中，個人權利取得、義務負擔，純由個人自由意志，法律不宜任意干涉，基於自由意思締結任何契約，除違反強制、或禁止之規定，及公序良俗外，無論其內容、方式如何，法律概須予以保護，此即所謂私法自治原則與契約自由原則。而契約自由原則，尚包括當事人是否締約之自由、選擇締約對象之自由、契約內容決定之自由及方式自由（臺灣高等法院97年度保險上字第23號判決意旨參照）。而商業保險，非強制性之社會保險，自應遵循私法自治原則，維護契約當事人選擇契約內容之自由。
- (二)次按，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。系爭附約第1條第3項亦有相同意旨之約定。
- (三)復按，「…本附約所稱『疾病』係指被保險人自本附約生效日起持續有效三十日或復效日、續保日起所發生之疾病。…」、「被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本附約

約定給付保險金。」、「被保險人因第四條約定且具有醫療費用收據及明細表時，本公司依其住院期間實際支出的醫療費用，按下列各項約定給付保險金：…三、住院醫療費用保險金：本公司給付被保險人住院期間所實際支付的下列費用，以本附約約定的『住院醫療費用保險金』為最高限額。…(九)麻醉劑、氧氣及其應用。(十)靜脈輸注費及其藥液。…(十三)超過全民健康保險給付之住院醫療費用，但不包括特別護士之護理費。…四、手術費用保險金：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手術費核付，但以不超過本附約所載『手術費用保險金限額』乘以附表(手術項目及費用表)中所載各項百分率所得之數額為限。…」，系爭保險附約第 2 條、第 4 條、第 8 條及第 11 條分別定有明文。

- (四)本件申請人就系爭住院(住院 3 日)每日病房費保險金 3,000 元(1,000 元 X3 日)之計算無異議，而出院在家療養保險金應為 1,800 元(600 元 X3 日)，是評議申請書附件之請求試算表記載出院在家療養保險金 800 元部分應屬誤植，合先敘明。本件申請人主張手術費用保險金屬系爭附約住院醫療費用保險金之特別約定，應優先適用，故系爭特殊材料費 56,966 元，應按手術費用保險金核付云云，是其主要爭執者為系爭特殊材料費是否屬於手術費用保險金之項目？經查，系爭附約第 8 條【醫療費用保險金】理賠項目中「住院醫療費用保險金」明文約定麻醉劑、氧氣、超過全民健康保險給付之住院醫療費用等費用為住院醫療費用保險金限額之給付項目。而「手術費用保險金」則約定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手術費，已如前述。然而，上開「手術費」並未詳細敘明其所含內容或項目為何？有無包含或排除因手術所支出之材料費或其他相關費用？復觀諸申請人提供高雄榮民總醫院醫療費用收據可知，申請人就該疾病以健保身分就醫，其自繳費用為病房費 3,800 元、特殊材料費 56,966 元、藥費 3,472 元、部分負擔 10,172 元，則高雄榮民總醫院實施前揭手術，於手術過程中申請人所使用並支出之特殊材料費 56,966 元，究應認屬系爭附約之住院醫療費用保險金項目，抑或手術費用保險金項目，容有疑義。而如將特殊材料費 56,966 元列於住院醫療費用保險金之範疇，則相對人應核付之保險金為前揭附表一所計算之 64,800 元；如將特殊材料費 56,966 元列於手術費用保險金之範疇，則相對人應核付之保險金

為前揭附表二所計算之 74,510 元。準此，關於「特殊材料費」應列為住院醫療費用保險金項目，抑或手術費用保險金項目，既有疑義，自應依保險法第 54 條第 2 項規定及系爭附約第 1 條第 3 項約定，為有利於被保險人即申請人之解釋，將「特殊材料費」列為手術費用保險金項目，以利申請人請求較高之保險金 74,510 元。從而，申請人請求相對人再給付保險金 9,710 元，應屬有據。

- (五)相對人雖辯以系爭附約之商品計算說明書，其內容載明「使用率由相對人『○○○人壽○○○醫療保險附約』95 年 1 月到 99 年 3 月之實際理賠資料估得…」，而○○○醫療保險附約計算基礎內就手術費用使用率，係參考台灣省政府衛生處編印之 83 年「台灣省公立醫院出院患者疾病統計」，該統計表已明確將「處置及手術費」與「材料費」分列計算，是以，手術費和材料費係歸屬不同範疇，不應同一而論之，故系爭條款手術費用亦不包含材料費云云，惟查，商品計算說明書並非系爭附約之一部，要保人或被保險人於投保時並無法知悉其內容，自無從據此規範契約雙方當事人之權利義務，而排除保險法第 54 條第 2 項規定及系爭附約第 1 條第 3 項約定之適用。準此，於系爭附約之條款解釋有疑義時，自不得援引商品計算說明書而作不利於被保險人之解釋。再者，衡酌契約約款係由保險人單方擬定，且保險公司具有經濟上強勢地位及保險專業知識，一般要保人或被保險人多無法與之抗衡，不具對等之談判能力；參以保險契約為最大誠信契約，蘊涵誠信善意及公平交易意旨，保險人於保險交易中不得獲得不公平利益，要保人、被保險人之合理期待應受保護(最高法院 100 年台上字第 2026 號判決參照)，一般要保人與被保險人對於手術費用之認知，實包含該次手術之所有費用，而無法合理期待將手術必要的材料費等加以排除。相對人前揭主張，尚難憑採。
- 七、綜上所述，申請人請求相對人給付 9,710 元，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 1 1 0 年 2 月 2 6 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個工作日內，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。