

財團法人金融消費評議中心評議書

【109 年評字第 2964 號】

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

上列當事人間「必要性醫療」爭議事件，經本中心第四屆評議委員會民國 110 年 5 月 28 日第 10 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。查申請人於民國（下同）109 年 11 月 20 日向相對人提出申訴，相對人回覆處理結果後，申請人不服，遂向本中心提出評議申請（本中心 109 年 12 月 10 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保險金新臺幣（下同）132,000 元。

（二）陳述：

申請人於 88 年 11 月 23 及 89 年 6 月 12 日，以自身為要、被保險人，向○○○人壽保險股份有限公司（於 104 年 7 月 1 日與相對人完成交

割，並由金融監督管理委員會核准相對人概括承受其資產負債及營業)投保○○○終身保險(保單號碼為○○○579號及○○○271號)並附加○○○終身保險附約(保額20單位，下稱系爭附約)。緣申請人因【左頸部上方纖維瘤、臉部角化、左鎖骨軟纖維瘤、左鎖骨上方軟纖維瘤、右臂節結性癢疹、右頸部軟纖維瘤等】(下稱系爭疾患)於109年8月1日至10月31日之間在高雄市立大同醫院門診治療27次。嗣申請人向相對人申請手術醫療保險金，相對人以申請人拆分手術，而認分次所接受手術無必要性為由拒絕給付，申請人不服並經申訴未果，爰提起評議之申請。

(餘詳申請人評議申請書及歷次補充理由書)

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. 按冷凍治療(Cryotherapy)，在健保支付標準屬第二部第二章第六節「治療處置」中之五「皮膚處置」，並非手術，是申請人接受之治療非屬於「手術」。與保險條款不符。
2. 經查，系爭疾患為皮膚角化與良性腫瘤，應可於一項手術全部切除，但申請人捨此不為，而分多次門診處理，已有權利濫用之嫌，且由門診病歷觀之，並無分多次處理之必要，相對人已給付外科手術保險金56,000元，並無違誤，茲分述如下：
 - (1)腫瘤切除：109年8月7日、8月14日、8月21日部分：比照本附約條款附表一之手術名稱「表皮膿疱癬子切開」給付，給付倍數為5倍，共給付30,000元。
 - (2)冷凍治療109年8月1日、8月8日、8月15日、8月22日、9月5日部分：冷凍治療雖非條款約定之手術項目，惟本公司仍從寬給付按給付倍數2共26,000元。

(餘詳相對人陳述意見書)

四、兩造不爭執之事實：

(一)申請人於88年11月23及89年6月12日，以自身為要、被保險人，

向○○○人壽保險股份有限公司（於 104 年 7 月 1 日與相對人完成交割，並由金融監督管理委員會核准相對人概括承受其資產負債及營業）投保○○○終身保險並附加○○○終身保險附約（保額 20 單位，即系爭附約）。

(二)申請人於 109 年 8 月 1 日至 10 月 31 日間在高雄市立大同醫院門診治療 27 次。

(三)相對人已給付 8 次外科手術保險金 56,000 元。

五、本件爭點：

申請人請求相對人給付外科手術保險金 132,000 元，是否有理由？

六、判斷理由：

(一)按系爭附約條款保第 15 條約定：「被保險人因第 10 條之約定且經醫師診斷必須接受外科手術治療時，每一投保單位本公司按新臺幣一百元乘附表一(外科名稱及費用表)所列倍數給付『外科手術保險金』。被保險人於同一住院期間接受兩項以上手術時，其外科保險金分別計算；但同一手術部分接受兩項器官以上手術時，按各項手術中費用最高之一項計算。被保險人接受的手術若不包括在附表一所載項目內，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目，核算給付金額。被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害，或因而所引起之併發症，於醫院接受外科手術而未住院時，本公司仍依『外科手術保險金』之規定給付。」，準此，被保險人所接受之治療應具備「手術」及「手術必要性」二要件，始得依系爭附約請求相對人給付外科手術保險金。

(二)次按，「保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各種人身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損失，分攤消化於共同團體，是任何一個保險皆以一共同團體之存在為先決條件，此團體乃由各個因某種危險事故發生而將遭受損失之人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，面對保險契約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害整個危險共同團體成員之利益，有違保險制度之本（臺灣高等法院 104 年度保險上易字第

15 號判決參照) 準此，前揭系爭附約條款關於「經醫師診斷必須接受外科手術治療時」，其解釋上自不應僅以實際治療之醫師認定「有手術必要性」即屬符合系爭附約條款之約定，而應認以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有手術之必要性者始屬之，合先敘明。

(三) 經查，本件申請人請求相對人給付 109 年 8 月 1 日至 109 年 10 月 31 日尚未給付之外科手術保險金，相對人則以冷凍治療並非手術，且相對人已從寬賠付 8 次外科手術保險金，其餘次數之手術不具手術必要性等語為辯，拒絕理賠，是本件爭點厥為：申請人所接受之治療是否為手術？是否具手術必要性？

(四) 就前揭爭點，經諮詢本中心醫療專業顧問，其意見略以：

1. 冷凍治療一般視為處置，而非手術，此為國內健保之定義。
2. 軟纖維瘤為常見之良性皮膚增生，且有多發之現象，一般除非較大型，否則一般以冷凍、電燒或雷射處理。由於是良性病灶，一般除非有疼痛外，主要之處理係因美觀問題，並非一定要處理。申請人共有十三次之切除，約固定每周一次，一次只切除一顆，此種處理方式並不符合醫學常規，若以切除方式，一般僅限於纖維瘤較大，或為確定診斷才需要。應只需要一次即可，一旦確定後，即可以以冷凍、電燒或雷射處理，目前共有 13 次之切除單一纖維瘤，以此數量大可以在一次療程中全部處理。

(五) 本中心為求慎重起見，就前揭爭點另詢其他專業醫療顧問後，其意見略以：

1. 本案中的冷凍治療手術，一般而言，可以取代傳統皮膚腫瘤切除手術，達到相同移除皮膚腫瘤的效果，是一種取代傳統手術方法之新式醫療技術，建議仍應視為手術為給付。
2. 手術切除皮膚腫瘤雖有其必要性，但由於角化、癢疹與纖維瘤均存在於身體有一段時間，並非於幾日內接續產生的新病灶，因此同一身體區塊〈如：顏面部(含頭皮)、肩頸部(含鎖骨上下側)、胸腹部、背臀部、下肢部(包含膝、小腿與腳)〉應該可以一起進行手術，建議冷凍治療及切除手術如上分區給付五次即可。

(五)是依現有卷證資料與前揭顧問專業意見，縱認申請人所接受之冷凍治療應視為手術為給付，然申請人應可於接受至多五次冷凍治療或切除手術即可治療系爭疾患，實難認申請人其餘次數之治療皆有必要性。又申請人並未爭執相對人所比照該表內程度相當的手術項目，亦未爭執相對人已給付 8 次外科手術保險金 56,000 元，而該金額實已涵蓋 5 次之外科手術保險金之金額，從而，申請人請求相對人再為給付外科手術保險金 132,000 元，尚難認有據。

七、綜上所述，申請人請求相對人給外科手術保險金 132,000 元，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 1 0 年 5 月 2 8 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。