# 財團法人金融消費評議中心評議書

【110 年評字第 2701 號】

| | | |
|---|---|---|
| 申　請　人 | ○○○ | 住○○○ |
| 相　對　人 | ○○○人壽保險股份有限公司 | 設○○○ |
| 法定代理人 | ○○○ | 住○○○ |

**上列當事人間之爭議事件，經本中心第四屆評議委員會民國 111 年 3 月 11 日第 29 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。查申請人前向相對人提出申訴，相對人於民國（下同）110 年 11 月 29 日回覆處理結果，申請人不服，爰於 110 年 12 月 7 日提出評議申請（本中心於同年月 8 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）122,500 元，及自 110 年 9 月 27 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. 要保人謝○○○以申請人為被保險人，於 102 年 12 月 10 日向相對人投保保單號碼第○○○838 號○○○人壽○○○終身壽險，並附加○○○終身醫療健康保險附約（下稱系爭附約一）、○○○醫療保險附約（下稱系爭附約二，與系爭附約一合稱系爭附約，其他與本案無涉之附約即

不臚列)。

2. 申請人於 110 年 8 月 10 日至 8 月 12 日於義大醫療財團法人義大大昌醫院(下稱義大大昌醫院)因「病態性肥胖併脂肪肝及下背痛」住院 3 天接受胃次全切除手術(下稱系爭手術),但相對人以系爭手術為美容手術為由,拒絕理賠。申請人提供之診斷證明書上診斷欄位註明為「病態性肥胖」,且其他人壽保險公司就系爭手術已為理賠,相對人仍拒不理賠。

3. 爰提出本件評議申請,請求相對人依系爭附約一條款約定給付手術費用保險金 40,000 元,依系爭附約二條款約定給付手術費用保險金 75,000 元、住院醫療費用保險金 6,000 元、出院在家療養保險金 1,500 元,合計 1122,500 元,及自 110 年 9 月 27 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。

(詳申請人評議申請書及補正資料)

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. 系爭附約一條款第 2 條【名詞定義】約定:「本附約所稱『住院』係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院,且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。」及非屬第 16 條【除外責任】:「…美容手術、外科整型。…」約定之範疇。系爭附約二亦有相同意旨之約定。

2. 經檢視義大大昌醫院住院病歷,雖診斷病名為「起因於熱量過多的病態性(重度)肥胖」,然申請人於 110 年 8 月 10 日入院時 BMI 為 32.7KG/m2 (BH:163CM,BW:87KG),參照衛生福利部國民健康署資料,申請人僅為「中度肥胖」(BMI>30),與文獻所載「病態性肥胖」(BMI>40)二者實屬有間,其診斷難認有據。

3. 縱如認申請人確實罹患病態性肥胖,惟檢視病歷內容並無併發任何慢性疾病,申請人僅有脂肪肝及下背痛(其成因眾多,或非肥胖引發)症狀,按全民健康保險規定,病態性肥胖症患者接受減重手術的適應症,須符合下列條件:「身體質量指數 BMI ≧37.5Kg/㎡;BMI≧32.5Kg/㎡合併有高危險併發症,如:第二型糖尿病病人糖化血色素經內科治療後仍≧7.5%、高血壓、呼吸中止症候群等。…須減重門診滿半年(或門診相關佐證滿半年)及經常運動飲食控制在半年以上…」,因此在申請人無合併有高危險併發症下,醫學實務上並非屬必需接受外科手術治療

之體況，再者雖申請人自述經坊間營養師治療，然並無任何資料佐證，難認申請人達門診治療半年以上之要件；另申請人一經義大大昌醫院診斷即刻施行手術，除診斷有疑義外，亦有違前述需經長期門診治療之醫療常規。

4. 相對人基於慎重再諮詢二位專業顧問醫師意見，咸認申請人體況未符病態性肥胖定義，並無醫療上之必要性，也非「重建其基本功能所作之必要整型」，僅為美容手術範疇等語。因此在不符前開條款約定下，相對人尚難給付保險金。

（詳相對人陳述意見函）

四、兩造不爭執之事實：

(一)要保人謝○○○以申請人為被保險人，於 102 年 12 月 10 日向相對人投保保單號碼：第○○○838 號○○○人壽○○○終身壽險，並附加○○○終身醫療健康保險附約(即系爭附約一)、○○○醫療保險附約(即系爭附約二)。

(二)義大醫院診斷證明書記載，申請人於 110 年 8 月 10 日至 8 月 12 日因「病態性肥(BMI:32.7)胖併脂肪肝及下背痛」住院接受「經腹腔鏡胃次全切除（胃切除 2/3）手術」(即系爭手術)。

五、本件爭點：

申請人接受系爭手術是否有必要性？系爭手術是否屬美容手術、外科整型？申請人請求相對人給付保險金 122,500 元及遲延利息，有無理由？

六、判斷理由：

(一)按系爭附約一條款第 4 條及系爭附約二條款第 11 條關於「保險範圍」之約定，係指被保險人於系爭附約有效期間內依條款所約定之疾病或傷害住院診療，始為系爭附約承保之範圍。系爭附約一條款第 2 條及系爭附約二條款第 4 條關於「住院」之約定，係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。是以，系爭契約所約定之「住院」，應符合有「住院之事實」及「必須入住醫院診療」二項要件。系爭附約一條款第 16 條及系爭附約二條款第 15 條將美容手術、外科整型，約定為除外責任。準此，綜觀前揭條款可知，被保險人所接受之系爭手術，需有必要性，且非美容手術、外科整型，相對人始有依照系爭附約條款之約定負給付保險金之責。

(二)關於前揭爭點，經檢附兩造所提之申請人病歷資料及診斷證明書諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：申請人於 110 年 8 月在義大大昌醫院接受減重手術（Bariatric Surgery）。診斷書病名記載「病態性肥胖（BMI 32.7）併脂肪肝及下背痛」，手術為袖狀胃切除（sleeve gastrectomy）。申請人體重 87 公斤，身高 163 公分，BMI 32.7 kg/㎡，屬中度肥胖，並無糖尿病、高血壓、呼吸中止（sleep apnea）、負重關節之關節炎(膝、髖關節之磨損或脊椎間盤)之問題。一般來說，病態性肥胖之定義為 BMI＞40 或 BMI＞35 且有因肥胖引起之合併症，申請人並未符合以上之條件，系爭手術應無必要性。

(三)本中心為求慎重起見，再就前揭爭點復檢附卷附之申請人病歷及診斷證明書，另詢本中心其他專業醫療顧問，經醫療顧問回覆意見略以：申請人所接受之系爭手術，並沒有醫療上之適應症，依據全世界臨床指引，BMI 大於 40 以上，才屬於病態性肥胖，才有必要接受胃次全切除手術。即使國人較為纖瘦，也是建議 BMI 大於 37.5 以上，才有必要接受胃次全切手術治療，例外的情況是合併有高危險併發症時，譬如：第二型糖尿病，糖化血色素經藥物治療後仍≧7.5%、高血壓、呼吸中止症候群等，BMI 的標準才放寬為 32.5。申請人之 BMI 為 32.7，但並未有上述的高危險病發症，以其接受手術時之身體狀況而言，並沒有其醫療上的適應症存在。至於是否屬於美容手術或者外科整型手術，因為相關資料並沒有申請人接受手術時之主觀意願是否期待手術能夠改善外貌，因此無法判斷。綜上所述，該系爭手術並無醫療上之必要性。

(四)是依現有資料及專業醫療顧問意見可知，申請人接受系爭手術尚無必要性，準此，相對人主張申請人之系爭手術不符系爭附約條款約定而拒絕理賠，難認無據。

七、綜上，申請人請求相對人給付保險金 122,500 元，及自 110 年 9 月 27 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息，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　１１１　年　３　月　１１　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。