財團法人金融消費評議中心評議書

【113 年評字第 4575 號】

申　請　人	○○○	住詳卷
代　理　人	○○○	住詳卷
相　對　人	○○○人壽保險股份有限公司	設詳卷
法定代理人	○○○	住同上

上列當事人間之爭議事件，經本中心第五屆評議委員會民國 113 年 12 月 27 日第 23 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。申請人前透過金融監督管理委員會保險局及本中心向相對人提出申訴，申請人不服申訴結果，向本中心提出評議申請，本中心於民國（下同）113 年 10 月 28 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) 37,800 元。

(二)陳述：

1. 申請人於 106 年 7 月 17 日以自身為要保人暨被保險人，向相對人投保保單號碼第○○○720 號保險契約，並附加○○○醫療健康保險附約（○○○，下稱系爭附約）。
2. 申請人因「子宮肌瘤」於 113 年 6 月 11 日至同年月 15 日赴童綜合醫療社團法人童綜合醫院(下稱童綜合醫院)住院(下稱系爭住院)，並接受達文西子宮肌瘤切除手術(下稱系爭手術)。經醫師建議下，申請人因此使用「Cellular Matrix A-CP-HA Kit（利奇細胞基質艾奇

沛血球細胞分離組（關節注射液）」(下稱系爭藥品)，加速傷口癒合對於申請人狀態會比較好。

3. 系爭藥品為系爭住院實際上使用，且為醫師指示用藥，並超過全民健保費用，試問相對人難以認定的標準為何?

4. 申請人本身並非專業醫療人員，所以絕對是聽從醫院與醫師建議，與相對人保險理賠人員協商，相對人認為是不需要用到，以及認為醫學名詞有含關節注射液是適用骨頭方面所以不用賠，相對人理賠人員是專業醫療人員嗎?僅憑相對人認為或是解讀就可以罔顧保戶權益。

5. 另外附上茂盛醫院生殖醫學中心網頁內容，在子宮腔內打入高濃度血小板(PRP)，以促進細胞再生，試問系爭藥品僅適應症為關節疾患嗎?

（詳申請人評議申請書及補正）

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「子宮肌瘤」於 113 年 6 月 11 日至同年月 15 日赴童綜合醫院接受系爭住院，並施行系爭手術，相對人業已依約給付各項醫療保險金 238,999 元（含延滯息）整在案。

2. 申請人現主張相對人短付系爭住院期間所購買之系爭藥品費用計 37,800 元，主張相對人應補給付差額之手術費用保險金 37,800 元，先予敘明。

3. 經審視申請人所附童綜合醫院自費費用明細表記載，申請人系爭住院期間自費購買系爭藥品，按一般醫學常規，其適應症為關節疾患，參酌診斷證明書內容記載，申請人因子宮肌瘤接受系爭手術，實難認定系爭藥品之治療屬醫療必要行為，亦非常規醫療之「醫師指示用藥」。

（詳相對人陳述意見書）

四、兩造不爭執之事實：

(一)申請人於 106 年 7 月 17 日以自身為要保人暨被保險人，向相對人投保保單號碼第○○○720 號保險契約，並附加系爭附約。

(二)申請人因「子宮肌瘤」於 113 年 6 月 11 日至同年月 15 日赴童綜合醫院接受系爭住院，並施行系爭手術。

(三)相對人已給付申請人系爭附約相關醫療保險金共計 238,999 元。

五、本件爭點：

申請人請求相對人給付系爭住院自費購買之系爭藥品 37,800 元，有無

理由？

六、判斷理由：

(一)按系爭附約條款第 4 條【保險範圍】、第 11 條【住院醫療費用保險金之給付】約定：「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或接受手術治療時，本公司按事故發生時之投保計劃別，依照本附約約定給付保險金。」、「被保險人因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，或急診就醫有實際暫留情形且醫院已收取暫留床費時，本公司按被保險人住院或急診期間內所發生，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下列各項費用核付『住院醫療費用保險金』，但同一次住院給付金額不超過依投保計劃別對應附表所列之『住院醫療費用限額』：…二、醫師指示用藥。…十三、超過全民健康保險給付之住院醫療費用，但不包括超等住院之病房費差額、管灌飲食以外之膳食費及護理費。」

(二)次按保險為最大善意及最大誠信之射倖性契約，保險契約之當事人皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契約，始避免肇致道德危險（最高法院 85 年度台上字第 1685 號判決意旨參照）。又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，有違保險制度之本旨。據此，申請人接受之治療須符合醫理，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨，如申請人接受不符合一般醫療常規之治療，且已有侵害或轉嫁不當風險予危險共同團體之虞，從而，應認被保險人所接受之治療，是否有治療必要性，非不得加以審究。

(三)經查，本件申請人因「子宮肌瘤」於 113 年 6 月 11 日至同年月 15 日赴童綜合醫院接受系爭住院，並施行系爭手術，此為兩造間所不爭執。兩造間現因申請人於系爭住院期間自費購買系爭藥品是否符合系爭附約條款約定之住院醫療費用保險金之範疇及前揭自費項目是否有必要性有所爭執。是本件應首查者，即為申請人系爭住院自費使用之系爭藥品是否屬於系爭附約第 11 條約定之「醫師指示用藥」?又系爭住院或系爭手術使用系爭藥品是否有必要性?

(四)就前揭爭點，經諮詢本中心專業醫療顧問意見，略以：申請人因「子宮

肌瘤」於 113 年 6 月 11 日至同年月 15 日赴童綜合醫院接受系爭住院，並接受系爭手術。申請人自費施打系爭藥品，依現有狀況，為申請人選擇性自費（self-pay）使用與施打藥品與治療所使用之注射液，無法認定屬於系爭附約第 11 條約定之「醫師指示用藥」。因此，申請人於系爭住院使用系爭藥品為其自費選擇性使用與施打，並非醫療上之需要，無法認定符合醫療常規。

(五)依此，觀卷附資料及上開醫療顧問專業意見，申請人因「子宮肌瘤」於 113 年 6 月 11 日至同年月 15 日赴童綜合醫院接受系爭住院，並施行系爭手術，其於系爭住院自費使用之「Cellular Matrix A-CP-HA Kit（利奇細胞基質艾奇沛血球細胞分離組（關節注射液）」(即系爭藥品)，屬於申請人自費選擇使用，並無醫療上之需要，與一般醫療常規有所不符，自不屬系爭附約條款第 11 條住院醫療費用保險金之給付範圍，是以，申請人請求相對人給付系爭住院自費購買之系爭藥品 37,800 元，洵屬無據。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付 37,800 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　　113　　年　　12　　月　　27　　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。