財團法人金融消費評議中心評議書

【113 年評字第 3471 號】

申　請　人	○○○	住詳卷
代　理　人	○○○	住詳卷
相　對　人	A○○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 10 月 11 日第 18 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。查申請人向相對人提出申訴後，不接受相對人之處理結果，爰於完成申訴程序後向本中心提出評議申請，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住院相關保險金共計新臺幣(下同)236,305 元整。

(二)陳述：

1. 申請人以己身為要保人暨被保險人於民國（下同）109 年 9 月 15 日向相對人投保保單號碼第○○○990 號保險契約並附加 A○○人壽○○○醫療健康保險附約(○○○)（下稱系爭附約）。
2. 申請人因「子宮肌瘤合併子宮肌腺症」(下稱系爭疾病)於 112 年 10 月 29 日至 112 年 10 月 31 日赴高雄市立小港醫院(下稱小港醫院)住院治療，並接受「海扶刀子宮肌瘤消融手術」(下稱系爭治療)。經檢附相關

資料向相對人申請理賠，卻遭相對人以無住院必要性為由拒賠，申請人不服。為此，爰提出評議申請。

3. 申請人表示因為系爭治療疼痛感低、恢復快，讓病人術後回到正常生活與工作職場的時間短、沾黏機會低。雖系爭治療在少數國家可用門診方式進行，不過為了病患之安全，在台灣海扶刀多建議短期住院，且健保局已於 108 年 9 月認可健保身分，故全台灣都是以健保身分住院二至三天。畢竟有使用麻醉或鎮靜藥物，治療後需要觀察生命跡象及觀察有無腸穿孔、神經損害等或其他可能發生之合併症，故應作有利於被保險人的解釋。

（餘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. 按系爭附約保單條款第二條〔名詞定義〕約定：「……九、『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「…十一、『手術』：係指符合中央衛生主管機關最新公布之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節(下稱健保支付標準 227)所列舉之手術。…」。

2. 系爭治療係透過高強度聚焦超音波治療儀，以非侵入性（免開刀）無創治療子宮肌瘤，其施行方式係從體外將超音波聚焦在體內子宮肌瘤處，焦點區域產生高溫，讓子宮肌瘤組織壞死，達到無創消融子宮肌瘤的目的。其施行方式類似加馬刀等治療，因該項治療特性為無侵入性傷口，術後當天即可正常活動，且依小港醫院出院病歷摘要中之住院診療經過記載:「No fever or abdominal pain was noted after the surgey.」，中文意即手術後未發現發燒或腹痛；綜上，上開治療由門診施行即可，實無「住院」必要性。

3. 次查系爭治療為申請人之選擇性自費醫療，亦非健保支付標準 227 所列舉之手術項目，所謂手術之定義實需限於保險事故發生當時符合中央衛生主管機關最新公布適用之健保支付標準 227 所列舉之手術，亦即並不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者以及非屬該支付標準範疇之手術，故相對人婉拒給付系爭附約相關保險金應無違誤。綜上所述，系爭治療非屬系爭附約保單條款約定之「住院」及「手術」範疇；故相對人自無給付系爭附約相關保險金之責。

（詳相對人陳述意見函及附件）

四、兩造不爭執之事實：

(一)申請人以己身為要保人暨被保險人於109年9月15日向相對人投保保單號碼第○○○990號保險契約並附加A○○人壽○○○醫療健康保險附約(○○○)（即系爭附約）。

(二)申請人因「子宮肌瘤合併子宮肌腺症」(即系爭疾病)於112年10月29日至112年10月31日赴小港醫院住院治療，並接受「海扶刀子宮肌瘤消融手術」(即系爭治療)。

五、本件爭點：

申請人請求相對人應給付住院相關保險金共計236,305元整，是否有據？

六、判斷理由：

(一)按系爭保單條款第2條【名詞定義】約定：「本附約之名詞定義如下:…九、『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。…十一、『手術』:係指符合中央衛生主管機關最新公布之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術。」、第4條【保險範圍】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，本公司依本附約約定給付保險金。」另系爭保單條款第10條及第11條則分別針對【住院醫療費用保險金】及【手術費用保險金】之要件及給付方式有所約定。準此可知，住院必須經醫師診斷有住院之必要且有實際住院治療者而言。

(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，始能避免肇致道德危險（最高法院85年度台上字第1685號民事判決參照)。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。是以，系爭附約條款關於「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」之解釋，自不應僅以實際治療之醫師認定「有住院必要

性」即屬符合系爭附約條款之約定，而應以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性者始屬之，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨。據此，本件爭點厥為申請人因系爭疾病所接受系爭治療，是否具有住院必要性？抑或門診實施即可?系爭治療是否為健保支付標準 227 所列舉之手術？

(三)有關前揭爭點，經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以:

1. 申請人因系爭疾病於 112 年 10 月 29 日至 112 年 10 月 31 日赴小港醫院住院治療，並接受系爭治療。一般系爭治療由門診施行即可，確實無「住院」必要性。
2. 由於系爭治療為申請人之選擇性自費醫療，亦非健保支付標準 227 所列舉之手術項目，亦即並不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者以及非屬該支付標準範疇之手術。

(四)依現有卷證資料及前揭專業醫療顧問意見可知，申請人於本次住院所接受之系爭治療，一般可由門診施行即可，故難認其住院必要性。又系爭治療亦非屬系爭附約條款所約定之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術項目。從而，申請人請求相對人應給付住院或手術相關保險金共計 236,305 元整，難認有據。

七、綜上所述，申請人請求相對人應給付住院相關保險金共計 236,305 元整，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　　10　　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。