財團法人金融消費評議中心評議書

【113 年評字第 5222 號】

申　請　人	○○○	住詳卷
代　理　人	○○○	住詳卷
相　對　人	○○○人壽保險事業有限公司	設詳卷
法定代理人	○○○	住詳卷

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 114 年 2 月 21 日第 26 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新臺幣柒萬捌仟元整。

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新臺幣（下同）78,000 元。

(二)陳述：

1. 申請人之母甲○○君於民國(下同)101 年 5 月 10 日以自身為要保人，申請人為被保險人，向相對人投保保單號碼第○○○387 號○○○住院醫療終身保險（日額 1,000 元，下稱系爭保險），並附加○○○住院日額健康保險附約（日額 1,000 元，下稱系爭附約）。
2. 申請人主張其因「1.支氣管肺炎 2.缺氧性腦病變」於 113 年 8 月 5 日

在衛生福利部臺北醫院住院行高壓氧治療及抗生素治療，至 113 年 8 月 30 日出院（共計住院 26 日，下稱系爭住院），嗣向相對人申請相關住院醫療保險金 78,000 元，惟遭相對人拒絕，申請人不服，主張其係經醫院醫師評估需住院行高壓氧治療，且申請人為極重度身心障礙人士，系爭住院實有住院必要性，相對人拒賠顯屬無據，為此，爰提起本件評議申請。

（詳申請人評議申請書與補正文件）

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. 按臺灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院官網之科部介紹中對於「高壓氧治療中心」說明：「1、將病人置於高壓艙內，加壓到 2~3ATA 大氣壓後，病人吸入 100%純氧氣，藉由提高血中含氧濃度，改善組織缺氧，並對厭氧菌產生殺菌功能，促進傷口癒合，接受高壓氧治療的同時，需視情況配合內科治療或外科清創手術，才能得到良好的治療效果。2、治療時間約 90 分，治療壓力 2~3ATA。每天一次，一週約 3~5 次，平均療程 10~20 次。」。
2. 次按系爭住院之出院病歷摘要及護理記錄所載，申請人系爭住院期間主要治療內容為「以高壓氧及口服藥抗生素 Leflodal 治療肺炎」及「右足部腫塊檢驗」，幸未有併發疾病而需住院接受急性照護之情狀，依一般醫療常規而言，應於門診施行即可，實難認系爭住院有其必要性，依系爭保險及系爭附約條款約定，相對人未予給付相關住院醫療保險金，應無違誤。

（詳相對人陳述意見書及附件資料）

四、兩造不爭執之事實：

(一)申請人之母甲○○君於 101 年 5 月 10 日以自身為要保人，申請人為被保險人，向相對人投保保單號碼第○○○387 號○○○住院醫療終身保險（日額 1,000 元，即系爭保險），並附加○○○住院日額健康保險附約（日額 1,000 元，即系爭附約）。

(二)申請人因「1.支氣管肺炎 2.缺氧性腦病變」於 113 年 8 月 5 日在衛生福利部臺北醫院住院行高壓氧治療及抗生素治療，至 113 年 8 月 30 日出院（共計住院 26 日，即系爭住院）。

五、本件爭點：

依現有卷證資料，申請人接受之系爭住院，按醫理是否有住院必要性？如有，合理之住院天數為幾天？

六、判斷理由：

(一)按系爭保險保單條款第 4 條約定：「…本契約所稱「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。…」、系爭附約保單條款第 2 條亦有類似約定。

(二)次按，保險為最大善意及最大誠信之射倖契約，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 號民事判決意旨參照）。另按「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，有違保險制度之本旨。準此，前揭保險契約條款關於『經醫師診斷有住院之必要性』之意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認定『有住院必要性』即屬符合前揭系爭保險契約條款之約定，而應認以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性者始屬之。」臺灣高等法院 104 年度保險上易字第 15 號民事判決意旨參照。準此，保險契約既為最大善意契約，就保險事故之發生，如有違背善意之原則者，保險人即得據以拒卻理賠責任。就前揭系爭保險及系爭附約所約定之「…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。…」之意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認定「有住院必要性」即屬符合前揭條款之約定，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。

(三)經查，申請人主張其因「1.支氣管肺炎 2.缺氧性腦病變」進行系爭住院並行高壓氧治療，相對人應給付相關住院醫療保險金 78,000 元；惟遭相對人拒絕並以前開情詞置辯。準此，則本案爭點厥為：依現有卷證資料，申請人接受之系爭住院，按醫理是否有住院必要性？如有，合理之住院天數為幾天？

(四)就前揭爭點，經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：

1. 根據衛生福利部臺北醫院的病歷資料，申請人因為 Traumatic subdural hemorrheage 及 subactue and chronic subdural hemorrhage，目前意識狀態為 stupor、大小便失禁、日常生活完全需要他人照料。加上過去因為慢性呼吸衰竭，已接受氣切手術。
2. 類似這樣的個案，搬運的過程是危險而且不便的。因此，如果需要反覆到院治療，住院是必須的處置，並非因為病情急性惡化需要什麼特別藥物（針劑）或者是加護治療，而是為了減少反覆到院可能對個案造成的生命危險。
3. 申請人於 113 年 8 月 5 日入院，隔日開始接受高壓氧治療，同月 30 日護理紀錄中特別提到每天進行高壓氧治療（護理紀錄第 17 頁）。
4. 因此，根據現有卷證資料，系爭住院按醫理確實有其住院必要性。且合理住院天數為 26 天。

(五)是以，依本中心現有事證及前揭醫療顧問意見可知，申請人所接受之系爭住院屬於系爭保險及系爭附約保單條款所約定之「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」，再申請人主張就系爭住院相對人應給付相關住院醫療保險金78,000元，相對人對此金額在申請人請求有理由之情形下，亦不爭執。從而，申請人請求相對人就系爭住院給付78,000元，應屬有據。

七、綜上所述，申請人請求相對人就系爭住院給付78,000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　4　年　2　月　2　1　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。