

財團法人金融消費評議中心評議書

【114 年評字第 4087 號】

申 請 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 114 年 10 月 31 日第 42 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保險金新臺幣（下同）360,000 元。

(二)陳述：

- 1、申請人以自身為要保人及被保險人，於民國（下同）112 年 2 月 9 日向相對人投保「A○○人壽○○○長期照顧健康保險」（保單號碼第○○○039 號，下稱系爭保單）。
- 2、嗣申請人檢具高雄榮民總醫院 113 年 9 月 11 日、113 年 11 月 13 日診斷證明書，診斷為「多處外傷 1. 左腿股骨幹骨折，2. 左腿脛骨粉碎性骨折，左腿合併神經血管損傷，左腿垂足神經損傷，3. 右髖關節脫臼」、處置意見載有「患者…於 2024/01/26 17：48 入本院急診，01/26 急診接受右髖關節復位術，於 2024/01/27 04：08 住院；並於 2024/01/27

至 2024/02/03 於加護病房住院，02/03 轉一般病房治療，2024/03/15 出院，應休息 1 年，手術：2024/01/27 脛動脈人工血管置換手術，左下肢外固定及小腿筋膜切開減壓手術，2024/01/31 更換傷口敷料，筋膜切開減壓及負壓傷口照護，2024/02/08 小腿傷口清創及負壓傷口照護，左足部傷口縫合手術，2024/02/12 左腿股骨骨髓內釘固定，左脛骨開放性復位及鋼板內固定手術，2024/02/16 小腿傷口植皮手術，2024/09/11 需專人照顧 3 個月。」，向相對人申請系爭保單之長期照顧保險金，相對人以尚難認申請人系爭體況符合條款約定之長期照顧狀態為由，拒絕理賠。

- 3、申請人於 113 年 1 月 26 日因車禍造成「左股骨幹骨折、左股骨粉碎性骨折、左膝合併神經血管損傷、左腓總神經損傷、右髌骨脫臼」，經醫院多位專科醫師診斷後，需長期復健與專人照護，符合系爭保單所定義之「長期照顧狀態」。且兩度由專科醫師填寫之巴士量表，評估結果顯示申請人均符合「長期照顧狀態」之標準，並持續超過免責期間 90 日。
- 4、申請人積極復健之行為，係基於醫囑及維護身體功能之必要，並不影響申請人於事故發生後長期喪失日常生活自理能力的客觀事實。相對人不應以申請人持續復健即認定不予理賠，顯與保單約定及理賠要件不符，應依系爭保單給付長期照顧保險金 360,000 元。爰此，提出評議申請。

（餘詳申請人評議申請書與補充資料）

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、按系爭保單條款第二條「名詞定義」關於「長期照顧狀態」約定：「係指被保險人經專科醫師診斷判定，符合下列之生理功能障礙。…（一）生理功能障礙：係指被保險人經專科醫師依巴氏量表（Barthel Index）或依其它臨床專業評量表診斷判定，其進食、移位、如廁、沐浴、平地行動及更衣等六項日常生活自理能力（Activities of Daily Living, ADLs）持續存有三項（含）以上之障礙。前述六項日常生活自理能力（ADLs）存有障礙之定義如下：1. 進食障礙：須別人協助才能取用食物或穿脫進食輔具。2. 移位障礙：須別人協助才能由床移位至椅子或輪椅。3. 如廁障礙：如廁過程中須別人協助才能保持平衡、整理衣物或使用衛生紙。4. 沐浴障礙：須別人協助才能完成盆浴或淋浴。5. 平地行動障礙：雖經別人扶持或使用輔具亦無法行動，且須別人協助才能操作輪椅或電動輪椅。6. 更衣障礙：須別人完全協助才能完成穿脫衣褲鞋襪

(含義肢、支架)。…」關於「免責期間」約定：「係指被保險人經專科醫師診斷確定為『長期照顧狀態』之日起算，且持續符合『長期照顧狀態』達九十日之期間。」、第五條「保險範圍」約定：「被保險人於本契約有效期間內發生下列情形者，本公司依本契約約定給付各項保險金或豁免保險費：…二、因疾病…經醫院專科醫師診斷確定符合第二條第九款之『長期照顧狀態』，並於免責期間屆滿時仍生存且持續符合『長期照顧狀態』。…」、第十二條「長期照顧分期保險金的給付」約定：「被保險人於本契約有效期間內，經醫院專科醫師診斷確定符合第二條約定之『長期照顧狀態』，並於免責期間屆滿時仍生存且持續符合『長期照顧狀態』者，本公司按免責期間屆滿當時之『保險金額』給付第一期『長期照顧分期保險金』，並於前開免責期間屆滿翌日後每屆滿一年之日（無同一月日者，為該月之末日）…前項『長期照顧分期保險金』與第十一條『完全失能分期保險金』之給付，自第一次給付之日起算合計最高以十五次（每一期為一次）為限…」此合先敘明。

2、依據申請人檢附高雄榮總開立之診斷書、巴氏量表暨經授權同意調閱之病歷資料內容，殊難認定其身體狀況與上述契約條款約定長期照顧保險金之給付條件相符，謹將審核情形說明如下：

(1)113年1月26日急診及至同年4月6日住院病歷，其因左下肢骨折施行手術及復健治療後狀況持續進步：

A. 113年1月26日急診病歷記載，申請人因車禍事故右髖變形，左小腿傷口流血求診，急診診斷右髖關節脫位，左股骨幹骨折，左脛骨平台骨折，脰動脈創傷性阻塞。ISS（外傷嚴重度分數）分數為9分（中度外傷），急診施予右髖關節脫位復位，後續安排入院接受手術治療。

B. 113年1月27日由急診轉住院，當日施行左下肢傷口清創、筋膜切開、骨外固定、傷口負壓治療及脰動脈人工血管置換，術後至1月30日期間於加護病房觀察，給予傷口照護及疼痛控制，1月31日進行傷口清創及負壓治療，2月1日至7日期間給予傷口照護及疼痛控制，2月8日進行左小腿傷口清創及左腳傷口縫合，2月12日接受左脛骨開放性復位及鋼板內固定手術，2月16日左脛骨處傷口植皮，後續狀況穩定移除縫線及導尿管，於2月21日起進行復健物理治療，2月21日至3月15日期間給予移動/行走復健治療，同時以關節活動器進行關節活動度復健，經復健治療後膝活動度記載屈曲50度，後因症狀穩定可出院。

C. 113年3月15日至3月30日期間以自費住院復健，住院期間同樣給予移動行走復健治療，並持續以關節活動器復健，增加關節活動

度，疼痛狀況給予藥物後可忍受，住院復健治療後左膝關節活動度進步至 65 度。

D. 113 年 3 月 30 日至 4 月 6 日期間持續住院復健，神經檢查顯示腦神經完好無受損，足底反射檢查正常，左下肢肌力因疼痛減弱，可以助行器移動。住院期間同樣以關節活動器復健，復健後左膝關節活動度進步至 74 度，因狀況穩定於 4 月 6 日出院，並建議持續門診復健。

(2) 復按 113 年 4 月至 11 月期間之門診病歷，4 月 19 日 X 光檢查顯示左脛骨持續癒合，有骨痂形成，建議持續復健門診追蹤；5 月 17 日，6 月 14 日門診，建議持續復健接受物理治療，7 月 4 日及 7 月 10 日提及左膝腫脹情形，經醫師評估後建議多休息、冰敷及抬高患處方式改善不適，無介入性治療之建議，8 月至 11 月期間門診追蹤，亦係建議持續接受復健物理治療。

(3) 綜上，申請人因左下肢骨折導致活動度受限持續接受復健治療，依現有病歷未見有無法復原，亦無生理功能障礙之記載。病歷內容與其所檢附之巴氏量表實有未符，實難認定其體況符合條款約定之保險範圍。

(餘詳相對人陳述意見函)

四、兩造不爭執之事實：

(一) 申請人為系爭保單之被保險人。

(二) 申請人經高雄榮民總醫院 113 年 9 月 11 日、113 年 11 月 13 日開立診斷證明書，診斷為「多處外傷 1. 左腿股骨幹骨折，2. 左腿脛骨粉碎性骨折，左腿合併神經血管損傷，左腿垂足神經損傷，3. 右髖關節脫臼」，處置意見載有「患者…於 2024/01/26 17:48 入本院急診，01/26 急診接受右髖關節復位術，於 2024/01/27 04:08 住院；並於 2024/01/27 至 2024/02/03 於加護病房住院，02/03 轉一般病房治療，2024/03/15 出院，應休息 1 年，手術：2024/01/27 高動脈人工血管置換手術，左下肢外固定及小腿筋膜切開減壓手術，2024/01/31 更換傷口敷料，筋膜切開減壓及負壓傷口照護，2024/02/08 小腿傷口清創及負壓傷口照護，左足部傷口縫合手術，2024/02/12 左腿股骨骨髓內釘固定，左脛骨開放性復位及鋼板內固定手術，2024/02/16 小腿傷口植皮手術，2024/09/11 需專人照顧 3 個月。」。

五、本件爭點：

申請人請求相對人給付長期照顧保險金 360,000 元，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：「本契約各項名詞定義如下：…

九、長期照顧狀態：係指被保險人經專科醫師診斷判定，符合下列之生理功能障礙或認知功能障礙二項情形之一者。(一)生理功能障礙：係指被保險人經專科醫師依巴氏量表(Barthel Index)或依其它臨床專業評量表診斷判定，其進食、移位、如廁、沐浴、平地行動及更衣等六項日常生活自理能力(Activities of Daily Living, ADLs)持續存有三項(含)以上之障礙。前述六項日常生活自理能力(ADLs)存有障礙之定義如下：1.進食障礙：須別人協助才能取用食物或穿脫進食輔具。2.移位障礙：須別人協助才能由床移位至椅子或輪椅。3.如廁障礙：如廁過程中須別人協助才能保持平衡、整理衣物或使用衛生紙。4.沐浴障礙：須別人協助才能完成盆浴或淋浴。5.平地行動障礙：雖經別人扶持或使用輔具亦無法行動，且須別人協助才能操作輪椅或電動輪椅。6.更衣障礙：須別人完全協助才能完成穿脫衣褲鞋襪(含義肢、支架)。認知功能障礙：係指被保險人經專科醫師診斷判定為持續失智狀態(係指按「國際疾病傷害及死因分類標準」第十版(ICD-10-CM)，如附表三所列項目)，且依臨床失智量表(Clinical Dementia Rating Scale, CDR)評估達中度(含)以上(即CDR大於或等於2分，非各分項總和)者。…」、第5條【保險範圍】約定：「被保險人於本契約有效期間內發生下列情形者，本公司依本契約約定給付各項保險金或豁免保險費：…二、因疾病、傷害、體質衰弱或認知障礙經醫院專科醫師診斷確定符合第二條第九款之『長期照顧狀態』，並於免責期間屆滿時仍生存且持續符合『長期照顧狀態』。…」、第12條【長期照顧分期保險金的給付】約定：「被保險人於本契約有效期間內，經醫院專科醫師診斷確定符合第二條約定之『長期照顧狀態』，並於免責期間屆滿時仍生存且持續符合『長期照顧狀態』者，本公司按免責期間屆滿當時之『保險金額』給付第一期『長期照顧分期保險金』，並於前開免責期間屆滿翌日後每屆滿一年之日(無同一月日者，為該月之末日)，且被保險人仍生存並持續符合『長期照顧狀態』時，按當時之『保險金額』給付第二期(含)以後之『長期照顧分期保險金』。前項『長期照顧分期保險金』與第十一條『完全失能分期保險金』之給付，自第一次給付之日起算合計最高以十五次(每一期為一次)為限。…」。

(二)本件申請人主張其經醫院多位專科醫師診斷需長期復健與專人照護，已符合系爭保單約定之「長期照顧狀態」。且已持續超過免責期間90日，相對人應依約給付長期照顧保險金等語；相對人則以前詞置辯。準此，本案爭點厥為：依卷附病歷資料，申請人之體況是否符合系爭保單所約定之「長期照顧狀態」？若是，診斷確定日為何時？申請人是否持續符

合「長期照顧狀態」達九十日？

(三)就前揭爭點，經檢附卷內病歷資料諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：

- 1、申請人因「多處外傷：1. 左腿股骨幹骨折，2. 左腿脛骨粉碎性骨折，左腿合併神經血管損傷，左腿垂足神經損傷，3. 右髖關節脫臼」，於 113 年 1 月 26 日至高雄榮民總醫院急診住院，接受右髖關節復位術、脛動脈人工血管置換手術、左下肢外固定及小腿筋膜切開減壓手術、左足部傷口縫合手術、左腿股骨髓內釘內固定、左脛骨開放性復位及鋼板內固定手術、小腿傷口植皮手術，於 113 年 3 月 15 日出院。健保住院出院後，申請人於 113 年 3 月 15 日至 113 年 3 月 30 日及 113 年 3 月 30 日至 113 年 4 月 6 日兩度自費住院接受復健治療。
- 2、依據高雄榮民總醫院 113 年 11 月 13 日出具之巴氏量表，申請人之體況為：①進食：自行取用，不需協助。②移位：由床上從平躺坐起及移位至輪椅，需些微協助。③個人衛生：可自行刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子。④如廁：如廁過程中需協助保持平衡、整理衣物或使用衛生紙。⑤洗澡：需別人協助才能完成沐浴或淋浴。⑥平地走動：無法行走，但可獨立操作輪椅或電動輪椅。⑦上下樓梯：無法上下樓梯。⑧穿脫衣褲鞋襪：需要別人完全幫忙。⑨大便控制：不會失禁，必要時會自行使用塞劑。⑩小便控制：日夜皆不會尿失禁。依該巴氏量表所載體況，申請人在六項日常生活自理能力中，有四項存在障礙：移位、如廁、沐浴、更衣。
- 3、申請人之右髖關節雖曾有脫臼，但脫臼經復位後，應已恢復功能。因為依照高雄榮民總醫院上述三次住院之出院病歷摘要之記載，申請人於 113 年 2 月 21 日開始無負重行走訓練（non-weight bearing ambulation），而進行無負重行走訓練時，患側（左側）完全不能承受體重，對側（右側）必須有相當不錯的功能，可以承受體重及活動，才能進行。
- 4、據上，造成申請人生理功能障礙的主要關鍵，應是左側下肢的傷況。該傷況主要是造成行走不便，但尚未達到雖經別人扶持或使用輔具亦無法行動，且須別人協助才能操作輪椅或電動輪椅之程度，故不符合長期看護狀態之六項狀態中的平地行動障礙。至於其他五項狀態，申請人應可自行由床移位至椅子或輪椅，且只要在他人的協助下到達定點後，應可自行飲食、穿脫衣物、沐浴，如廁。因此，申請人並不符合長期看護狀態之六項狀態中的任何一項，不符合系爭保單有關長期看護狀態之定義。

(四)職故，依現有事證及前揭本中心專業醫療顧問之意見，本中心尚難認定申請人之體況已符合系爭保單條款約定之長期照顧狀態，是申請人請求相對人給付長期照顧保險金 360,000 元，難認有據。

七、綜上所述，本中心就申請人之請求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 114 年 10 月 31 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。