

財團法人金融消費評議中心評議書

【114 年評字第 2017 號】

申請人 ○○○ 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 114 年 6 月 13 日第 33 次會議決定如下：

主 文

本中心就申請人之請求尚難為有利於申請人之認定。

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：

- 1、確認顯微根管治療屬於○○○手術醫療終身保險附約（下稱系爭附約）之承保範圍。
- 2、相對人應補給付申請人新臺幣（下同）16,875 元，及自民國（下同）113 年 11 月 28 日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。
- 3、相對人應補給付申請人 5,625 元自 113 年 11 月 28 日起至 114 年 3 月 24 日止，按週年利率百分之十計算之利息。

(二)陳述：

- 1、家父甲○○君以自身為要保人、申請人為被保險人向 A○○人壽保險股份有限公司（下稱 A○○人壽，○年○月○日與相對人合併）投保保單

號碼第○○○31-1 號保險契約，並附加系爭附約。嗣於 112 年 1 月 15 日變更要保人為申請人。

- 2、申請人因左下第二大白齒根尖發炎於 113 年 3 月 22 日至新北市立雙和醫院（下稱雙和醫院）就診，醫師診斷該牙齒為 C 型根管且齒髓壞死併發約 2mm 根尖囊腫，內有牙釘柱需以顯微鏡輔助去除牙釘柱並重新根管治療。惟雙和醫院牙髓專科至少需等待兩個月以上，申請人遂於 113 年 4 月 22 日至新北市齊心牙醫診所（下稱齊心牙醫診所）以顯微鏡輔助去除釘柱，並由牙髓專科醫師以顯微鏡輔助根管重新治療，於 113 年 5 月 29 日完成顯微根管治療花費醫療費用 35,000 元整。嗣向相對人申請理賠，遭相對人以不符系爭附約條款約定為由拒賠。
- 3、查系爭附約名詞定義第 2 條第 1 項第 7 款：「醫院係指依法令規定領有開業執照，並具有外科手術醫療設備之國內外公私立醫院，但不包括專供護理休養、靜養、戒酒、戒毒等類似的醫療處所。」；除外責任第 14 條第 2 項第 2 款：「非因治療之牙齒手術。」。相對人以全民健康保險支付標準作為拒賠理由，然該標準僅為法規命令，其授權母法全民健康法第 41 條之規範目的係為支付保險金之標準，何以規範系爭附約之手術定義？再者，系爭附約名詞定義中，已約定國內外之醫院均屬系爭附約之承保範圍，倘顯微根管治療之手術定義會因各國法規有異，豈可任意挑選對己有利之國家法規解釋而有數種解釋方法？就條款文義解釋雙方並無適用全民健康保險法之真意，且牙齒係屬身體之一部，系爭附約除外條款之反面解釋，亦包含牙齒之手術應屬無疑。
- 4、次查系爭附約附表之「外科手術給付表」（下稱系爭附表）並未如全民健康保險醫療費用支付標準之分類「檢查」、「處置」或「手術」，例如附表中「心導管檢查、經大腸鏡纖維鏡，息肉切除、口腔雷射治療」等，均屬手術；反倒諸多有關使用顯微鏡之手術，例如「手指神經受傷，行顯微手術修復一指、上肢神經損害，行單一移植顯微手術、顯微喉部鏡檢，併有無腫瘤切除」等，顯見系爭附約對於顯微鏡輔助之使用於立約時，自有相當程度之真意並列舉於承保範圍，僅當時牙科醫療環境尚無顯微鏡輔助根管治療之臨床使用。又通觀契約全文未提全民健康保險法或其授權命令與規則，且系爭附表亦未如現行全民健康保險法之附表區分手術與處置差異，在解釋上顯已產生疑義。相對人逕自適用全民健康保險醫療費用支付標準自屬不當限縮其保險範圍，與保險法第 54 條第 2 項及消費者保護法第 11 條第 2 項之規定相悖。
- 5、申請人因左下第二大白齒牙髓發炎併發 2mm 根尖囊腫，因鄰近下頷神經風險極高無法施以根尖切除術而採取替代之顯微根管治療，從咬合

面開口引流以減輕牙齒內部壓力並清創根管，以利囊腫消失，屬系爭附表中「下頷骨（小於 20mm）齒源囊腫，行剝行術，等級 3」之替代手術。若顯微根管治療目的是清除根管發炎組織，無從認定為剝行術，然申請人因根尖囊腫於 113 年 4 月 22 日口內簡單切開排膿(代碼 92071C)亦類似於口腔深部膿傷，引流，等級 3。為此，爰提起評議申請。

(餘詳申請人評議申請書及補正文件)

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、經查，依齊心牙醫診所開立之診斷證明書記載，申請人所接受治療過程係局部麻醉下以顯微鏡輔助操作，進行根管系統內的顯微根管治療(髓腔開擴、去除牙髓組織、測量根管長度、根管清創及根管封填)，此屬全民健康保險醫療費用支付標準第三部第三章第二節根管治療之項目，與全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節手術有間。
- 2、惟相對人基於客戶導向等企業核心價值，業就申請人之治療個案比照一級手術，共計給付 11,250 元，然依前開說明，根管治療非屬系爭附約條款之約定給付範圍，亦無給付遲延情事，日後無法比照辦理。準此，為維護全體保戶之公平合理與系爭附約之對價平衡，請 貴中心依法處理，不應為任何有利於申請人之認定為是，敬請 鑒查。

(餘詳相對人陳述意見函及附件)

四、兩造不爭執之事實：

- (一)第三人甲○○君以自身為要保人、申請人為被保險人向 A○○人壽投保保單號碼第○○○31-1 號保險契約，並附加系爭附約，餘略。嗣於 112 年 1 月 15 日變更前開保險契約之要保人為申請人。
- (二)申請人因左下第二大白齒牙髓炎於 113 年 5 月 29 日赴齊心牙醫診所接受治療。
- (三)相對人業就上開治療個案融通給付申請人保險金 11,250 元。

五、本件爭點：

顯微根管治療是否屬系爭附約之承保範圍？申請人請求相對人給付保險金差額及遲延利息，有無理由？

六、判斷理由：

- (一)按系爭附約第 10 條約定：「被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害或其引致之併發症，經醫師診斷必須接受住院手術或門診手術治療，且已接受手術者，本公司將依該手術之『手術等級』之『單位手術醫療保險金』(如附表所示)，乘以被保險人所投保之單位數所得之數額

給付『手術醫療保險金』。」及第12條：「本公司依本附約第十條或第十一條之規定給付『手術醫療保險金』或『癌症放射線治療保險金』之同時將另行給付『療養保險金』，其金額為『手術醫療保險金』或『癌症放射線治療保險金』之百分之五十。」；系爭附表：「……三、如被保險人所接受之手術，未載明於『外科手術表』所列之手術項目時，本公司將與被保險人協議比照該表內程度相當之手術項目之手術等級，決定給付金額。但若該項手術依據本附約除外責任條款之規定不在賠償範圍內，或依『外科手術給付表』之規定不予理賠，則本公司不負賠償之責任。……」。據此，倘申請人因疾病或傷害等，經醫師診斷必須手術治療，且已確實接受手術者，相對人始應負手術相關醫療保險金給付之責。

- (二)次按「當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條前段定有明文，此為舉證責任之分配原則。申言之，主張權利存在之當事人，就權利發生事實，負有舉證責任；反之，主張權利不存在之當事人，就權利障礙事實、權利消滅事實及權利排除事實，負舉證責任。是上訴人主張被上訴人應依系爭保險契約約定給付保險金，自應就系爭事故屬系爭保險契約承保範圍之權利發生事實負舉證之責。又按保險契約之解釋，應探求當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，保險法第54條第2項定有明文。然保險契約雖有其獨特之特徵，但仍屬契約之一種，應適用一般契約解釋原則。而契約解釋之基本目的，在於使當事人之合意發生效力，因此契約文字明確時，即應適用文義解釋；僅於契約文字有疑義時，於窮盡各種解釋方法後仍有疑義時，始得依保險法第54條第2項規定作有利於被保險人之解釋。」臺灣高等法院99年度保險上易字第6號民事判決參照。
- (三)本件申請人主張其於齊心牙醫診所接受之顯微根管治療係屬系爭附表手術等級3之手術項目，相對人應依約補足保險金差額云云，相對人則以前揭情詞置辯。是本件爭點應為：申請人接受之顯微根管治療是否為手術？如為手術，其符合系爭附表之手術項目為何？
- (四)就前揭爭點，經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：申請人113年5月29日於齊心牙醫診所接受之治療，依病歷及診斷證明書所載，此為使用根管顯微鏡之根管治療，屬牙科處置項目，並非牙科門診手術項目。
- (五)承前所述，依現有卷證資料及本中心諮詢專業醫療顧問之意見，顯微根管治療僅係牙科處置項目，並非牙科門診手術項目，是該治療項目自非

屬系爭附約之承保範圍。申請人固主張系爭附表並未如全民健康保險醫療費用支付標準，區分為「檢查」、「處置」或「手術」，且其接受之治療確為手術，屬系爭附表「下頷骨（小於 20mm）齒源囊腫，行剝行術」之替代手術，或屬類似於「口腔深部膿瘍，引流」等語。然查，系爭附約縱未對手術為定義性之約定，然參諸醫療法第 63 條第 1 項規定：「醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。」，可知實施手術，應係最具危險性之醫療行為，需經病人同意，並應經其簽具手術同意書及麻醉同意書，醫療機構始得實施。又所謂一般手術應須對人體之組織結構做積極性之侵入或切除，惟本件申請人接受之治療僅係牙科處置，而非牙科手術，已如前述，且其亦未提出手術同意書及麻醉同意書等醫療機構實施手術之必要文件，尚難認其確係接受手術治療。再者，申請人所指稱系爭附表「下頷骨（小於 20mm）齒源囊腫，行剝行術」之手術項目，核屬「肌肉和骨骼系統」之外科手術類別，顯與其接受之牙科消化系統治療不符，復觀諸卷內資料，未有申請人患有「口腔深部膿瘍」之診斷，亦難依申請人所述逕自類比其所接受之治療即為系爭附表所約定之「口腔深部膿瘍，引流」手術，是申請人此部分之主張，實不足採。職故，揆諸前揭法院裁判意旨與契約約定，系爭附約已明確約定申請人須接受手術治療，相對人始負保險金給付責任，其文義業甚明確，且無艱澀難懂之處，自無另作對被保險人有利解釋之必要。申請人接受之顯微根管治療既非手術項目，則其請求確認顯微根管治療屬系爭附約之承保範圍及請求相對人給付保險金差額及遲延利息等，即屬無據。

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 1 1 4 年 6 月 1 3 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。