

財團法人金融消費評議中心評議書

【112 年評字第 652 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	○○○	住詳卷

上列當事人間之爭議事件，經本中心第四屆評議委員會民國 112 年 10 月 13 日第 67 次會議決定如下：

主 文

相對人應給付申請人新臺幣壹拾參萬肆仟陸佰零貳元整，及自民國 111 年 10 月 5 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。

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，申請人不服申訴結果，依法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）134,602 元整及依週年利率 10% 計算之遲延利息。

(二)陳述：

1. 申請人為被保險人於民國（下同）108 年 2 月 26 日向相對人投保保單號碼第○○○620 號保險契約，並附加○○○癌症終身健康保險附約（下稱系爭附約 A）、一年定期癌症健康保險附約（下稱系爭附約 B）及○○○醫療保險附約（實支實付型，下稱系爭附約 C）。
2. 嗣申請人於 110 年 3 月 19 日至中國醫藥學院附設醫院體檢發現肺有陰影後，於同年 4 月份前往新竹台大醫院診斷出肺癌四期，之後持續定

期服藥及住院治療（雙標靶）。

3. 申請人為了延續生命照顧家庭決至板橋中興醫院（下稱中興醫院）住院接受免疫細胞療法（CIK cell），由專業醫師安排住院治療為期六次，第一次治療（111 年 8 月 3 日至 8 月 4 日住院）相對人有理賠，然第二次治療（111 年 8 月 19 日至 8 月 20 日住院，下稱系爭治療）及後續之治療，相對人卻以無住院之必要拒絕理賠。
4. 參照病歷與住院資料，施行完免疫療法後，應留院觀察是否有不良反應或不適，故醫師才會安排申請人進行六次住院治療。且在免疫療法文獻中亦有提到，治療後之副作用輕則過敏重則喪命，因此在治療過程中，必須嚴密監控病人的反應與症狀。是以相對人主張申請人接受之靜脈注射不需要住院只需門診施行，並無理由。
5. 綜上，申請人請求相對人就系爭治療依約給付保險金 134,602 元及遲延利息。

（餘詳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. 查申請人因「肺惡性腫瘤」於 111 年 8 月 19 日至 8 月 20 日在中興醫院住院接受系爭治療，嗣向相對人申請理賠，相對人經審核認不符條款住院之約定，故於 111 年 11 月 18 日給付癌症門診醫療保險金 1,814 元（含延滯息）在案。
2. 依系爭住院病歷及護理紀錄，申請人於住院期間僅接受免疫細胞（CIK cell）靜脈注射及調養點滴注射，並無其他積極性或非住院不可為之治療，按相關醫學文獻所載：「…免疫細胞治療（CIK cell）係通過靜脈輸注給藥，輸注時間約為 30～60 分鐘，所有治療將在 90 分鐘內完成，包括血壓檢查和醫學檢查。」是以，該治療實務上均以門診為之，常規不需住院施行。相對人前已個案給付申請人第一次（CIK cell）靜脈注射（111 年 8 月 3 日至 8 月 4 日住院）保險金，而該段住院申請人並無不良反應，故實難認系爭住院符合條款約定。
3. 另檢視系爭住院護理紀錄內容，申請人接受系爭治療因不符合特管法住院，故須以自費住院，顯見系爭住院不被健保機制接受，亦證住院非屬醫療必要。
4. 相對人為求慎重，再諮詢二位專業顧問醫師意見，皆認為（CIK cell）為靜脈注射治療，於門診施行即可，無住院之必要性，故相對人實難依

條款約定給付申請人保險金。

（餘詳相對人陳述意見函及補充資料）。

四、兩造不爭執之事實：

（一）申請人為被保險人於108年2月26日向相對人投保保單號碼第○○○620號保險契約，並附加○○○癌症終身健康保險附約、一年定期癌症健康保險附約及○○○醫療保險附約（實支實付型）。

（二）申請人於111年8月19日至8月20日在中興醫院住院接受系爭治療。

五、本件爭點：

申請人請求相對人給付保險金134,602元及遲延利息，有無理由？

六、判斷理由：

（一）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110年度保險上易字第10號民事判決意旨參照。

（二）次按系爭附約A保單條款第2條【名詞定義】約定：「本附約名詞定義如下：…三、『住院』：係指被保險人因罹患癌症，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。…」、第4條【保險範圍】約定：「被保險人於本附約保險責任開始前未曾罹患癌症，且於本附約保險責任開始後始經醫院診斷確定罹患癌症時，本公司將依本附約約定給付各項保險金。」、第12條【癌症住院醫療保險金】約定：「被保險人於本附約保險責任開始後的有效期間內，符合第四條約定，經『醫院』診斷確定罹患癌症，並於有效期間內以癌症為直接原因或癌症所引起之併發症，經『醫師』或『醫院』診斷必須接受住

院診療時，本公司按每一投保單位新台幣壹仟貳百元乘以約定投保單位數後計得之金額，乘以實際住院日數（含出、入院當日），給付『癌症住院醫療保險金』、第 13 條【癌症住院醫療輔助保險金】約定：「被保險人於本附約保險責任開始後的有效期間內，符合第四條約定，經『醫院』診斷確定罹患癌症，並於有效期間內以癌症為直接原因或癌症所引起之併發症，經『醫師』或『醫院』診斷必須接受住院診療時，本公司按每一投保單位新台幣陸百元乘以約定投保單位數後計得之金額，乘以實際住院日數（含出、入院當日），給付『癌症住院醫療輔助保險金』。」；又按系爭附約 B 保單條款第 2 條【名詞定義】約定：「…本附約所稱『住院』係指被保險人因罹患癌症，經醫師診斷，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。…」、第 14 條【癌症住院醫療保險金的給付】約定：「被保險人於本附約保險責任開始後的有效期間內，經『醫院』診斷確定罹患癌症，並於有效期間內以癌症為直接原因或癌症所引起之併發症，經『醫師』或『醫院』診斷必須接受住院診療時，本公司按其實際住院日數（含出、入院當日），每一投保單位每日新台幣一千二百元給付『癌症住院醫療保險金』。」、第 16 條【癌症在家療養保險金的給付】約定：「被保險人於本附約保險責任開始後的有效期間內，符合第十四條的約定接受住院診療後出院在家療養者，本公司按其實際在家療養日數，每一投保單位每日新台幣六百元給付『癌症在家療養保險金』。」；再按系爭附約 C 保單條款第 4 條【名詞定義】約定：「…本附約所稱『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。…」、第 11 條【保險範圍】約定：「被保險人於本附約有效期間內因第四條約定之疾病或傷害而以全民健康保險保險對象身份住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，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各項費用，按第十二條醫療費用保險金或第十三條住院醫療日額保險金其中之一條，依其投保單位給付保險金。」、第 12 條【醫療費用保險金的給付】約定：「被保險人因第十一條約定且具有醫療費用收據正本及明細表時，本公司依其住院期間實際支付的醫療費用，按下列各項約定給付保險金：一、每日病房費用保險金…三、住院醫療費用保險金…五、出院在家療養保險金…。」、第 17 條【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】約定：「第十二條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，致各

項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之百分之六十五給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。」。

- (三)參照前揭實務見解，就前揭附約條款關於「經醫師診斷，必須入住醫院」之意義，解釋上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，如依一般醫療常規無住院之必要性者，縱有住院之事實，相對人亦不負給付住院醫療保險金之責任；而被保險人接受醫師治療，亦須符合醫理，不得違背經驗法則或論理法則，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨。從而，如被保險人接受與一般醫療常規不符合之治療，且已有侵害或轉嫁不當風險予危險共同團體之虞，則該診療或住院之必要性，則非不得加以審究。
- (四)經查，本件申請人因肺惡性腫瘤於 111 年 8 月 19 日至 8 月 20 日在中興醫院住院接受系爭治療為兩造所不爭執，申請人主張相對人應就系爭治療給付住院相關醫療保險金，相對人則以系爭治療並無住院必要性等語置辯。就此爭點，本中心檢附相關病歷資料諮詢專業醫療顧問，其意見略以：依相關文獻資料，接受細胞治療的病人都是採取住院的方式，其原因為細胞治療的不確定性，或可能造成嚴重的過敏性休克，若病人於門診接受治療，於家中才發生休克，則會有立即、無法挽回的生命風險。於前揭資料中，其接受 CIK 細胞治療的病人數為 142 人，全數都是住院接受治療，其中六人於治療後有副作用（8%），而且有一位發生低血壓，屬於嚴重的副作用，可見細胞治療並非全然安全，需要住院觀察。CIK 細胞治療並非肺癌治療上的首選方式，但接受 CIK 細胞治療時，有住院之必要性，不可以門診為之。
- (五)是依現有卷證資料及前揭醫療顧問意見，申請人之系爭治療應具有住院之必要性，符合系爭附約條款所約定之要件。而本件相對人依系爭附約條款約定應給付之金額為 134,602 元，為兩造所不爭執，此並有相對人提供之理賠試算表在卷可稽，是申請人請求相對人給付 134,602 元，應屬有據。
- (六)未按「保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後十五日內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分。」，保險法第 34 條定有明文。經查，依相對人提供之系爭理賠申請書影本，申請人系爭理賠申請及理賠文件上傳日期

為 111 年 9 月 19 日，是遲延利息起算日應為 111 年 10 月 5 日。

七、綜上所述，相對人應給付申請人保險金 134,602 元整，及自 111 年 10 月 5 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。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 112 年 10 月 13 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。