

財團法人金融消費評議中心評議書

【113 年評字第 643 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 113 年 5 月 24 日第 9 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新臺幣叁拾萬叁仟伍佰壹拾陸元及自民國一一二年十月六日起至清償日止按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。查申請人就本件爭議前向相對人提出申訴，不接受相對人處理結果，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）303,516 元及自民國(下同)112 年 10 月 6 日起至清償日止按年利率 10%計算之利息。

(二) 陳述：

1、申請人以自身為要、被保險人，於 108 年 7 月 13 日向相對人投保保單號碼第○○○636 號○○○終身壽險，附加○○○終身醫療健康保險附約，保額 1,000 元(下稱系爭附約 1)、○○○醫療保險附約，保額 1 計畫(下稱系爭附約 2)，並於 108 年 7 月 14 日再附加康富醫療健康保險附約，保額 2 計畫(下稱系爭附約 3)，餘略。

2、申請人長期因鼻子呼吸道乾燥、過敏、有很嚴重的鼻屎堆積、鼻涕

逆流，導致呼吸不順暢，連帶導致嗅覺上略為失準，長期因此症狀造成睡眠呼吸中斷，睡眠品質低下，必須長期使用噴鼻劑艾敏釋來舒緩症狀，在工作與生活上造成一定程度上困擾，故於112年8月22日至中國醫藥大學附設醫院(下稱中國附醫)耳鼻喉科看診，經醫師診斷為「空鼻症」，此症狀需經「雙側下鼻甲重建、雙側下鼻甲自體高濃度血小板血漿注射手術」，才能有所改善，故申請人於112年9月10日至112年9月14日住院手術治療。

3、申請人出院後向相對人申請理賠，相對人以本次治療為非必要之治療為由，不予理賠。申請人爰提起評議。

(其餘詳申請人評議申請書、歷次補件資料及電話紀錄)

三、相對人之主張：

(一)請求事項：申請人之請求為無理由。

(二)陳述略以：

1、申請人因「空鼻症」於112年9月10日至9月14日赴中國附醫住院接受雙側下鼻甲重建手術、雙側下鼻甲自體高濃度血小板血漿注射，關於本次爭議，相對人相關查證及處理情形細述如後：查中國附醫之出院病歷摘要及手術紀錄單，申請人於入院時意識清楚，生命徵象皆在正常值範圍，住院期間接受雙側下鼻甲重建手術及PRP注射治療，相對人皆認非屬必要性治療，故歉難依申請人所請給付醫療保險金。

(其餘詳相對人陳述意見書)

四、兩造不爭執之事實：

(一)申請人以自身為要、被保險人，於108年7月13日向相對人投保保單號碼第○○○636號○○○終身壽險，附加系爭附約1、系爭附約2，並於108年7月14日再附加系爭附約3，餘略。

(二)申請人於112年9月10日至9月14日因「空鼻症」，於中國附醫住院診療。

五、本件爭點：

申請人於112年9月10日至112年9月14日因「空鼻症」於中國附醫住院接受診療，是否有治療必要性及住院必要性？

六、判斷理由：

(一)按系爭附約1第2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。…。本附約所稱『住院醫療保險金日額』

係指簽發保險單時保險單首頁所記載之保險金額，如該保險金額有所變更時，則以變更後之保險金額為準。」、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接受手術、或住院診療時，本公司依本附約約定給付保險金。」、第9條【住院醫療保險金的給付】約定：「被保險人因第四條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數(含入院及出院當日)依下列約定之一給付『住院醫療保險金』：一、被保險人同一次住院診療在三十日以內者，本公司按被保險人投保之『院醫療保險金日額』乘以被保險人實際住院日數，給付『住院日額保險金』。…。」、第11條【住院醫療輔助保險金的給付】約定：「被保險人因第四條之約定而住院診療時，本公司按被保險人其實際住院日數(含入院及出院當日)乘以『住院日額保險金』之百分之五十，給付『住院醫療輔助保險金』。…。」、第12條【住院前後門診保險金的給付】約定：「被保險人因第四條之約定而住院診療且於同一次住院之住院前一週內及出院後一週內(住院及出院當日亦計入)，因診療同一事故為直接目的而於醫院接受門診診療者，本公司按『住院醫療保險金日額』的百分之二十五乘以實際門診日數(不論被保險人同一日之門診次數為一次或數次，均以一日計)，給付『住院前後門診保險金』。…。」第13條【手術費用保險金的給付】約定：「被保險人因第四條之約定，接受附表(手術項目倍數表)所列手術項目時，本公司按『住院醫療保險金日額』乘以該手術項目之給付倍數，給付『手術費用保險金』。…。」；系爭附約2之住院定義與系爭附約1有相同意旨之約定，另系爭附約2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：本公司按日支付實際發生之下列費用，但每日最高限額不得超過以本附約約定的『每日病房費用保險金』(一)病房費。(二)膳食費。(三)特別護士以外之護理費。…三、住院醫療費用保險金：本公司給付被保險人住院期間所實支實付的下列費用，以本附約約定的『住院醫療費用保險金』為最高限額。(一)醫師診察費。(二)醫師指定用藥。(三)血液(非緊急傷病必要輸血)。(四)

掛號費及證明文件。(五)來往醫院之救護車費。(六)化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢查。(七)敷料、外科用夾板及石膏整型(但不包括特別支架)。(八)物理治療。(九)麻醉劑、氧氣及其應用。(十)靜脈輸注費及其藥液。(十一)X光檢查，及放射性治療。…。(十三)超過全民健康保險給付之住院醫療費用，但不包括特別護士之護理費。…倘被保險人於住院期間之前後各七日內，因同一次事故必須門診治療時，該項門診醫療費用將併入住院期間之『住院醫療費用保險金』計算，惟每日以一次且給付金額以每一投保單位新台幣一百元為限。

四、手術費用保險金：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手術費核付，但以不超過本契約所載『每次手術費用保險金限額』乘以附表(手術項目及費用表)中所載各項百分率所得之數額為限。…被保險人所接受的手術，若不在附表(手術項目及費用表)所載項目內時，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。

五、出院在家療養保險金：本公司按本條第一項第一款所支付『病房費用保險金』的百分之六十給付『出院在家療養保險金』。…。」

第 14 條【保險金給付之限制】約定：「被保險人申領第十二條醫療費用保險金，已獲得全民健康保險給付的部分，本公司不予給付保險金。」；

系爭附約 3 第 2 條【名詞定義】約定：「…七、『手術』：係指符合保險事故當時中央衛生主管機關公布適用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，不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者。…。」

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，本公司按事故發生時之投保計劃別，依照本附約約定給付保險金。」

第 8 條【住院日額保險金之給付】約定：「被保險人因第四條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數(含入院及出院當日)乘以依投保計劃別對應附表所列之『住院日額』，給付『住院日額保險金』。…。」

第 9 條【住院醫療輔助保險金之給付】約定：「被保險人因第四條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數(含入院及出院當日)乘以新臺幣 500 元，給付『住院醫療輔助保險金』。…。」

第 10 條【住院慰問保險金之給付】約定：「被保險人因第四條之約定而住院診療時，本公司給付『住院慰問保險金』外，另按投保計劃別對應附表所列之『住院日額』7 倍，給付『住院慰問保險金』。…。」

第 12 條【手術費用保險金之給付】約定：「被保險人因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分於住院或門診診療時，本公司按被保險人於住院或

門診期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬於全民健康保險給付範圍之手術費及手術相關醫療費用核付『手術費用保險金』，但不超過依投保計劃別對應附表所列之『手術費用限額』。…。』、住院醫療費用保險金之給付、保險金給付之限制與系爭附約 2 有相同意旨之約定。

- (二) 本件申請人主張長期因鼻子呼吸道乾燥、過敏、鼻涕逆流，導致呼吸不順暢，連帶導致嗅覺上略為失準，造成睡眠呼吸中斷，睡眠品質低下，在工作與生活上造成一定程度上困擾，經診斷為「空鼻症」，故於 112 年 9 月 10 日至 112 年 9 月 14 日住院手術治療等語；相對人則辯以，本次治療為非必要之治療，因此本件應審酌者厥為：申請人於 112 年 9 月 10 日至 112 年 9 月 14 日因「空鼻症」於中國附醫住院接受診療，是否有治療必要性及住院必要性？原因為何？
- (四) 就前揭爭點，經檢附卷內相關事證資料諮詢本中心專業醫療顧問意見，略以：申請人因空鼻症於 112 年 9 月 11 日於中國附醫在全身麻醉下接受雙側下鼻甲重建手術及雙側下鼻甲自體高濃度血小板血漿注射手術，共住院 5 日，於門診就診 3 次。空鼻症乃因過度傷害鼻腔黏膜所致，主要症狀有慢性鼻腔乾燥及矛盾性鼻塞，目前文獻上有高濃度血小板血漿注射(PRP)能治療空鼻症、促進鼻竇黏膜生長等報告。因空鼻症之症狀相當擾人，如不治療會影響生活品質，故具治療必要性。申請人係於 112 年 9 月 11 日至 112 年 9 月 14 日住院接受診療，其手術是在全身麻醉下進行，且術後有觀察之必要性，因此有住院之必要。
- (五) 據此，依現有卷附病歷資料及本中心諮詢醫療顧問之意見，可知空鼻症之治療有必要性且申請人其手術是在全身麻醉下進行，術後有觀察之必要性，因此有住院之必要。準此，相對人應給付申請人相關醫療保險金。末查，前開之醫療保險金經相對人核算為附約 1 之保險金 16,000 元【住院醫療保險金 5,000 元(1,000*5)、住院醫療輔助保險金 2,500 元(500*5)、住院前後門診保險金 500 元(250*2)、手術費用保險金 8,000 元】，系爭附約 2 之保險金 99,293 元【每日病房費用保險金 5,000 元(1,000*5)、出院在家療養保險金 3,000 元(5,000*60%)、住院醫療費用保險金 60,000 元(達上限)、手術費用保險金 31,293 元(30,000+部分負擔 1,293)】、附約 3 之保險金 188,223 元【住院日額保險金 5,000 元(1,000*5)、住院醫療輔助保險金 2,500 元(500*5)、住院慰問保險金 7,000 元、住院醫療費用保險金 12,427 元(183,603-病房費 10,000-手術費 30,000-特材 131,296+診斷書 120)、手術費用保險金 161,296 元(自費項目 180,718-病房費 10,000-藥費 9,422)】，

共計 303,516 元，而申請人亦據此為請求。是本件申請人請求相對人給付相關醫療保險金 303,516 元乙情，洵屬有據。

(六)另保險法第 34 條規定：「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。」。觀諸卷附之保險金申請書，理賠單位受理章之欄位蓋有「112.9.20 收文章」，是以，本件理賠資料齊備日應為 112 年 9 月 20 日，則利息之起算日應為 112 年 10 月 6 日（文件齊備日後第 16 日起息），從而，應認相對人須給付申請人保險金 303,516 元及自 112 年 10 月 6 日起至清償日止，按年息 10% 計算之利息。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付保險金 303,516 元及自 112 年 10 月 6 日起至清償日止，按年息 10% 計算之利息之主張為有理由，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，本件評議申請人為有理由，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 3 年 5 月 2 4 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。