

財團法人金融消費評議中心評議書

【113 年評字第 4433 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 113 年 12 月 13 日第 22 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新臺幣伍萬柒仟玖佰陸拾參元整及自民國 113 年 7 月 7 日起至清償日止按年息一分計算之遲延利息。

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）57,963 元，及自理賠申請日後第 16 日起至清償日止按年利一分計算之遲延利息。

(二)陳述：

- 1、申請人於民國(下同)108 年 3 月 14 日以自身為被保險人，向相對人投保保單號碼第○○○578 號保單並附加「A○○人壽○○○住院醫療健康保險附約」（下稱系爭附約）。
- 2、申請人經醫師診斷為「左膝內側半月板損傷」，並建議住院接受羊膜及 PRP 注射治療，嗣於 113 年 4 月 25 日至 26 日至佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院（下稱慈濟醫院）住院治療（下稱系爭治療）。

3、申請人經醫師評估應住院治療，且有住院接受治療，相對人應理賠住院相關保險金。

（詳參評議申請書暨相關附件）。

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、按系爭附約第4條約定：「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外科手術治療時，本公司按其投保計劃內容，依照本附約約定給付保險金。」、第2條第8款約定：「『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6條第1項約定：「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下列各項費用核付，但每次住院給付金額不得超過附表一『各項保險金給付限額表』所載其投保計劃別所列之『每次住院醫療費用保險金給付限額』。一、醫師指示用藥。二、血液（非緊急傷病必要之輸血）。三、掛號費及證明文件。四、來往醫院之救護車費。五、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。」。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為「有住院必要性」，即認符合前揭系爭保險契約條款之約定，而應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，方得認為相符。
- 2、醫學實務上，接受羊膜生長因子注射治療不用開刀，不用抽血，僅需混合微量生理食鹽水，經由高解析超音波的即時定位導引，將混合後的溶液精確的注射到病灶處即可，治療時間短，約3至10分鐘即可結束，除非住院有其他積極性治療，否則於門診施行即可，尚無住院必要性。
- 3、經相對人審視申請人本次因系爭事故住院接受羊膜及PRP骨內注射，非屬手術治療，且未見其他急性病徵或施打後不適而須住院處置之病況，應可自行前往門診復健治療，相對人為求慎重諮詢顧問醫師後，認為系爭事故之治療情形按一般醫療常規可於門診完成，故難認系爭事故之住院係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情形。。

（詳參相對人陳述意見函暨相關附件）。

四、兩造不爭執之事實：

- (一)申請人於108年3月14日以自身為被保險人，向相對人投保保單號碼第○○○578號保單並附加「A○○人壽○○○住院醫療健康保險附約」（即系爭附約）。
- (二)申請人於113年4月25日至26日因左側膝部關節痛（診斷書誤載為右膝）、挫傷至慈濟醫院住院接受系爭治療。

五、本件爭點：

申請人系爭治療是否具住院必要性？申請人請求相對人給付住院醫療相關保險金共57,963元及利息，是否有據？

六、判斷理由：

- (一)按系爭附約第2條【名詞定義】約定：「本附約名詞定義如下：…八、『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外科手術治療時，本公司按其投保計劃內容，依照本附約約定給付保險金。」、第5條【每日病房費用保險金之給付】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下列各項費用核付，但每日給付金額不得超過附表一『各項保險金給付限額表』所載其投保計劃別所列之『每日病房費用保險金給付限額』。一、超等住院之病房費差額。二、管灌飲食以外之膳食費。…」、第6條【住院醫療費用保險金之給付】第1項約定：「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下列各項費用核付，但每次住院給付金額不得超過附表一『各項保險金給付限額表』所載其投保計劃別所列之『每次住院醫療費用保險金給付限額』。一、醫師指示用藥。二、血液（非緊急傷病必要之輸血）。三、掛號費及證明文件。四、來往醫院之救護車費。五、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。」。
- (二)次按「保險為最大善意及最大誠信之射幸契約，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 104 年度保險上易字第 15 號判決意旨參照。準此，前揭條款所記載「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」解釋上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，如被保險人接受不符合一般醫療常規之治療，且已有侵害或轉嫁不當風險予危險共同團體之虞，則該住院之必要性，則非不得加以審究。

- (三)經查，申請人主張其依醫師評估應住院治療，相對人應給付住院相關醫療保險金，相對人則以系爭治療無住院必要性等語置辯。是本件爭點應為：申請人系爭治療是否具住院必要性？申請人請求相對人給付住院醫療相關保險金共 57,963 元及利息，是否有據？
- (四)就前揭爭點，本中心檢附相關申請人醫療資料諮詢專業醫療顧問，其意見略以：根據病歷記載，申請人於 113 年 4 月 25 日住院後即進入開刀房行髂骨骨髓抽取手術，抽取後的骨髓再製成 PRP 溶液打入膝部以修復損傷的軟骨組織。由於抽取骨髓的手術偶而會併發局部出血或感染等併發症，所以術後住院觀察 1 至 2 天是符合醫療常規的例行措施。至於一般常見的 PRP 溶液只是抽取靜脈血管中的周邊血液製成，並不需要住院治療。
- (五)準此，依現有卷證資料及前揭醫療顧問意見，申請人雖係於慈濟醫院住院接受羊膜及 PRP 注射治療，惟申請人並非施行常見之 PRP 治療，而係抽取骨髓再製成 PRP 溶液，該手術有併發出血或感染併發症之可能，住院 1 至 2 天依一般醫療常規應具必要性且為合理天數。而申請人支出膳食費 280 元、病房費差額 3,000 元及超過全民健康保險給付之住院醫療費用 54,683 元，此有兩造分別提出之醫療費用收據在卷可稽，

堪認為真，又兩造並未爭執假設申請人之請求若有理由，利息起算日應自 113 年 7 月 7 日起算，從而，申請人請求相對人依系爭附約約定給付膳食費 280 元、病房費差額 3,000 元及超過全民健康保險給付之住院醫療費用 54,683 元，共計 57,963 元及自 113 年 7 月 7 日起至清償日止按年息一分計算之遲延利息，洵屬有據。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付 57,963 元及自 113 年 7 月 7 日起至清償日止按年息一分計算之遲延利息，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 113 年 12 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。