

財團法人金融消費評議中心評議書

【112 年評字第 4040 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 2 月 23 日第 3 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新臺幣壹萬貳仟陸佰元整。

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癌症門診醫療保險金共計新臺幣(下同)12,600 元整。

(二)陳述：

- 1、申請人配偶以自身為要保人，以申請人為被保險人前於民國(下同)89 年 6 月 25 日向相對人投保保單號碼第○○○142 號「○○○防癌終身健康保險-○○○」(保額:計劃三，下稱系爭保單)；另於 89 年 12 月 22 日向相對人投保保單號碼第○○○316 號保險契約，並附加「○○○防癌終身健康保險附約-○○○」(保額:計劃三，下稱系爭附約 1)及「○○○防癌終身健康保險附約-○○○」(保額:計劃 B，下稱系爭附約 2，與系爭保單、系爭附約 1 合稱系爭保險契約)。

- 2、嗣申請人因「肺癌」分別於112年8月24日、112年9月21日及112年10月19日赴臺中榮民總醫院門診標靶藥物治療共3次(下稱系爭事故)，需於醫師和助理前服藥，並做口服藥物副作用記錄，每次再領取27天份的標靶口服藥。經檢附相關文件向相對人申請癌症門診保險金，卻遭相對人拒賠，申請人不服，為此，爰提出評議申請，是申請人請求相對人應給付申請人癌症門診醫療保險金12,600元。
- 3、申請人主張其他保險公司即便保單條款相同，亦已認同服用標靶治療屬於門診化學治療，並業已給付癌症門診保險金，唯獨相對人拒賠，二十年來醫學技術進步，次世代定序(NGS)基因精準治療，有更好的標靶口服藥劑取代舊式治療方法，相對人卻守舊式的化學注射，將更好的治療排除在外，顯有變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任。

(餘詳申請人評議申請書、補充資料及電話紀錄表)

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、按系爭保單第2條【定義】：「…二、『化學治療』：係指專為治療癌症，由腫瘤專科醫師或其他依法施行化學治療之合格醫療專業人員，以血管注射或點滴方式進行之化學治療法。…」及第16條【癌症門診醫療保險金之給付】：「被保險人符合本契約第三條所約定之情形，以癌症為直接之原因或因癌症所引起之併發症，需在醫院接受必要之化學或放射線治療癌症時，本公司按其接受癌症門診治療之實際次數乘以其投保計劃所列金額(如附表二)給付『癌症門診醫療保險金』。」該條款已明確約定因癌症而需接受「化學治療」，須由腫瘤專科醫師或其他依法施行化學治療之合格醫療專業人員以「血管注射或點滴方式」方屬該契約給付範圍。
- 2、次按系爭附約1第2條【定義】：「…五、『化學治療』：係指專為治療癌症，由腫瘤專科醫師或其他依法施行化學治療之合格醫療專業人員，以血管注射或點滴方式進行之化學治療法。…」及第16條【癌症門診醫療保險金之給付】：「被保險人符合本附約第三條所約定之情形，以癌症為直接之原因或因癌症所引起之併發症，需在醫院接受必要之化學或放射線治療癌症時，本公司按其接受癌症門診治療之實際次數乘以其投保計劃所列金額(如附表二)給付『癌症門診醫療保險金』。」之約定，已明確約定因癌症而需接受「化學治療」，須由腫瘤專科醫師或其他依法施行化學治療之合格醫療專業人員以「血管注射或點滴方式」方屬契約給付範圍。另按系爭附約2第2條【定義】：「…二、『化學治療』：係

指專為治療癌症，由腫瘤專科醫師或其他依法施行化學治療之合格醫療專業人員，以血管注射或點滴方式進行之化學治療法。…」及第 17 條【癌症化學或放射線治療門診醫療保險金】：「被保險人符合本附約第三條所約定之情形，以癌症為直接之原因或因癌症所引起之併發症，需在醫院接受必要之化學或放射線治療癌症時，本公司按其接受癌症門診治療之實際次數乘以其投保計劃所列金額(如附表二)給付『癌症化學或放射線治療門診醫療保險金』。」之約定，已明確約定因癌症而需接受「化學治療」，須由腫瘤專科醫師或其他依法施行化學治療之合格醫療專業人員以「血管注射或點滴方式」方屬契約給付範圍。

- 3、依醫學資料，癌症治療方式包含化學治療（血管注射或點滴方式）、放射線治療、標靶治療、免疫療法、荷爾蒙療法等，係由病患之主治醫師決定採何種方式進行治療，且各治療方式之間，並不一定具有互相替代或取代之關連性；相對人於設計癌症醫療保險商品時，係依據相關法令並參考理賠經驗率，而部分療程(例如：標靶治療)係採病患自行口服，一日一次或數次之方式，無相關統計資料，難認定保險給付責任與計價，僅得就「化學治療(血管注射或點滴方式)」及「放射線治療」可依相關就醫次數統計資料得以計價，納入系爭保險商品「癌症門診醫療保險金」或「癌症化學或放射線治療門診醫療保險金」之給付範圍，倘就其它治療方式仍應負給付保險金之責任，除未符合保險契約條款之約定外，亦應已逾保險商品精算成本計算範圍，前亦有評議類案內容摘錄為：「抗腫瘤標靶治療藥物為口服控制腫瘤之藥物，核與化學治療為不同類別之抗腫瘤藥物治療，申請人請求相對人給付癌症門診醫療保險金，尚非有據。」，故申請人接受之「口服標靶藥物」療程實非屬前述契約及附約約定之給付範圍，條款約定已甚為明確無其它解釋空間，相對人歉難依申請人所請辦理。

(餘詳相對人陳述意見函)

四、兩造不爭執之事實：

- (一)申請人配偶以自身為要保人，以申請人為被保險人前於 89 年 6 月 25 日向相對人投保保單號碼第○○○142 號「○○○防癌終身健康保險-○○○」(保額:計劃三，即系爭保單)；另於 89 年 12 月 22 日向相對人投保保單號碼第○○○316 號保險契約，並附加「○○○防癌終身健康保險附約-○○○」(保額:計劃三，即系爭附約 1)及「○○○防癌終身健康保險附約-○○○」(保額:計劃 B，即系爭附約 2)。
- (二)申請人因「肺癌」分別於 112 年 8 月 24 日、112 年 9 月 21 日及 112 年 10 月 19 日赴臺中榮民總醫院門診標靶藥物治療共 3 次(即系爭事故)。

五、本件爭點：

申請人請求相對人給付癌症門診醫療保險金共計 12,600 元，是否有據？

六、判斷理由：

- (一)按系爭保單第 2 條【定義】：「…二、『化學治療』：係指專為治療癌症，由腫瘤專科醫師或其他依法施行化學治療之合格醫療專業人員，以血管注射或點滴方式進行之化學治療法。…」及第 16 條【癌症門診醫療保險金之給付】：「被保險人符合本契約第三條所約定之情形，以癌症為直接之原因或因癌症所引起之併發症，需在醫院接受必要之化學或放射線治療癌症時，本公司按其接受癌症門診治療之實際次數乘以其投保計劃所列金額(如附表二)給付『癌症門診醫療保險金』。」；系爭附約 1 第 2 條【定義】：「…五、『化學治療』：係指專為治療癌症，由腫瘤專科醫師或其他依法施行化學治療之合格醫療專業人員，以血管注射或點滴方式進行之化學治療法。…」及第 16 條【癌症門診醫療保險金之給付】：「被保險人符合本附約第三條所約定之情形，以癌症為直接之原因或因癌症所引起之併發症，需在醫院接受必要之化學或放射線治療癌症時，本公司按其接受癌症門診治療之實際次數乘以其投保計劃所列金額(如附表二)給付『癌症門診醫療保險金』。」；系爭附約 2 第 2 條【定義】：「…二、『化學治療』：係指專為治療癌症，由腫瘤專科醫師或其他依法施行化學治療之合格醫療專業人員，以血管注射或點滴方式進行之化學治療法。…」及第 17 條【癌症化學或放射線治療門診醫療保險金】：「被保險人符合本附約第三條所約定之情形，以癌症為直接之原因或因癌症所引起之併發症，需在醫院接受必要之化學或放射線治療癌症時，本公司按其接受癌症門診治療之實際次數乘以其投保計劃所列金額(如附表二)給付『癌症化學或放射線治療門診醫療保險金』。」準此，申請人接受之治療須符合「以癌症為直接原因或癌症引起的併發症」且「需在醫院接受必要之化學或放射線治療」時，相對人始負有給付保險金之責。
- (二)本件申請人主張其於系爭事故所接受之口服標靶藥物洛滿舒應符合系爭保險契約之癌症門診醫療保險金之給付範疇，二十年來醫學技術進步，有更好的標靶口服藥劑取代舊式治療方法，相對人不應變相限縮保險範圍等語；相對人則以前開情詞置辯，是本件應審究者為：依卷附資料，申請人所服用之口服標靶藥物(洛滿舒)是否為化學治療？依申請人投保時(89 年)之醫療技術，申請人之疾病是否須以化學治療為之？頻率為若干？
- (三)就前揭爭點，經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：申請人所服用

之藥物雖為口服「標靶藥物」，但仍屬 oral chemotherapy(口服化療之一種)，在醫理上而言，係屬 chemotherapy 之一，概無疑義。再依 89 年醫療技術，彼時皆以針劑化療為主，口服化療為醫學日新月異之故，且通常為 3 週施行一次針劑化療為主。

(四)職故，依現有之卷證資料及前揭專業醫療顧問意見可知，申請人所服用之口服標靶藥物(洛滿舒)，仍屬廣義的化學治療範疇，且依申請人投保時(89 年)之醫療技術，過往皆以針劑化療為主，而口服化療為醫學日新月異之故。是故，申請人於 112 年 8 月 24 日、112 年 9 月 21 日、112 年 10 月 19 日門診標靶藥物治療共 3 次，亦應屬接受癌症門診治療。惟按「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。是依該條文之文義可知，有利解釋原則僅在保險契約條文依其文義或其他法律解釋仍有疑義時，始有適用；亦即，若文義清楚無疑義，則依該清楚之文義予以適用。又現今醫療技術進步，許多傳統治療方式已逐漸為新型治療方式所取代，某些以往必須在醫院內始能進行之化學或放射線治療、療程，已逐漸改變為以門診治療為主流，本案之「口服化學治療」即為適例。則若純就契約條款之文義解釋，因系爭保險契約條款所約定之「化學治療」係指專為治療癌症，由腫瘤專科醫師或其他依法施行化學治療之合格醫療專業人員，以血管注射或點滴方式進行之化學治療法，而未納入以口服藥物之方式進行化學治療。惟就此類於投保時尚未普及之新型態醫療方式，隨著醫療技術的進步與發展，已普遍適用於現今之癌症醫療時，如就本件爭議所涉及之防癌終身保險，是否亦得逕認非屬承保範圍，似非可一概而論。從而，本件衡酌申請人所罹患「肺癌」所服用之口服標靶藥物，在醫學臨床實務已取代過往以針劑之方式進行化療，同時參諸金融消費者保護法第 20 條所揭示之公平合理原則，認申請人於 112 年 8 月 24 日、112 年 9 月 21 日、112 年 10 月 19 日門診標靶藥物治療共 3 次，其治療方式與頻率實符合臨床醫療常規，尚屬適當，故依系爭保險契約條款約定，相對人應給付申請人癌症門診醫療保險金 12,600 元(計算式：【1,500 元+1,500 元+1,200 元】×3 次=12,600 元)。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付癌症門診醫療保險金 12,600 元為有理由，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 1 1 3 年 2 月 2 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。