

## 財團法人金融消費評議中心評議書

【112 年評字第 2751 號】

申請人 ○○○

住○○○

相 對 人 ○○○人壽保險股份有限公司 設○○○

法定代理人 ○○○

住同上

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 12 月 29 日第 72 次會議決定如下：

## 主 文

相對人應給付申請人新臺幣玖萬陸仟陸佰壹拾壹元整。

### 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。查申請人前向相對人提出申訴，申請人不服申訴結果，向本中心提出評議申請，本中心於民國(下同)112 年 9 月 1 日收文，核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

(一) 請求標的：

請求相對人給付申請人住院醫療費用保險金新臺幣(下同)96,611元。

(二)陳述：

1. 申請人以自己為要、被保險人，於 108 年 10 月 18 日，向相對人投保保單號碼第○○○712 號，並附加○○○醫療健康保險附約-計劃 2（下稱系爭附約）及其他附約。
2. 申請人因「卵巢癌，復發」疾患，於 112 年 3 月 1 日至 2 日、112 年 3 月 20 日至 22 日及 112 年 4 月 12 日至 13 日赴國立臺灣大學醫學院附

設醫院新竹臺大分院新竹醫院（下稱臺大分院新竹醫院）住院接受化學治療注射及胃鏡、大腸鏡檢查（下稱系爭治療），惟出院後經檢附診斷證明書及相關病歷資料，向相對人申請理賠，卻遭相對人以無住院必要性為由，拒絕理賠住院醫療保險金。

3. 為此，爰提起本件評議申請，請求相對人給付住院醫療費用保險金 96,611 元等語。

（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：

依臺大分院新竹醫院出院病歷摘要記載，申請人接受之治療藥物應為 Bevacizumab(癌思停)，經諮詢相對人癌症專科醫師，其意見略以：上開藥物於第一次注射需住院觀察有無後遺症或不良反應，倘皆無不良反應，爾後多以門診注射治療即可。而臺大分院新竹醫院 112 年 3 月 1 日至同年 3 月 2 日出院病歷摘要併發症記載如下：抗癌藥品治療副作用(標靶)無副作用及 112 年 3 月 20 日至同年 3 月 22 日與 112 年 4 月 12 日至同年 4 月 13 日臺大分院新竹醫院護理過程紀錄記載如下：無不良副作用，按一般醫療常規、臨床治療實務，申請人應可於門診施打即可，實無住院治療之必要性。爰此，難認系爭治療為一般醫學常理所認知必須入住醫院，應非屬系爭附約保單條款約定之給付範疇。

（餘詳參相對人陳述意見函）

### 四、兩造不爭執之事實：

（一）申請人以自己為要、被保險人，於 108 年 10 月 18 日，向相對人投保保單號碼第○○○712 號，並附加○○○醫療健康保險附約-計劃 2 及其他附約。

（二）申請人因「卵巢癌，復發」疾患，於 112 年 3 月 1 日至 2 日、112 年 3 月 20 日至 22 日及 112 年 4 月 12 日至 13 日赴臺大分院新竹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住院醫療費用保險金 96,611 元，是否有據？

### 六、判斷理由：

（一）按「本附約名詞定義如下：…九、『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。」、「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，本公司依本附約約定給付保險金。」、「被保險人於本附約有效期間內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。但其給付金額最高以附表所列其投保計畫之『每次住院醫療費用保險金』為限。一、超等住院之病房費差額。二、管灌飲食以外之膳食費。三、特別護士以外之護理費。四、醫師診察費。五、醫師指示用藥。六、血液（非緊急傷病必要之輸血）。七、掛號費及證明文件。八、來往醫院之救護車費。九、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。…。」，系爭附約第2條第9款、第4條及第10條分別約有明文。

(二)次按，「保險為最大善意及最大誠信之射倖性契約，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，始能避免肇致道德危險。」（最高法院85年度台上字第1685號民事判決參照）。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。是以，揆諸前揭法院判決意旨，系爭附約條款關於「住院」之解釋，自不應僅以實際治療之醫師認定「有住院必要性」即屬符合系爭附約條款之約定，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始屬之，又申請人所接受之相關治療及手術，亦應具有治療必要性，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨。

(三)本件申請人主張其因「卵巢癌，復發」疾患，於112年3月1日至2日、112年3月20日至22日及112年4月12日至13日赴臺大分院新竹醫院住院接受系爭治療，惟經向相對人申請理賠住院醫療費用保險金，卻遭相對人以無住院必要性為由拒絕理賠，爰提起本件評議申請，請求相對人應理賠住院醫療費用保險金等語。惟此為相對人所否認，並以前開情詞置辯。準此，本件應審究者在於：系爭治療有無住院必要性？申請人請求相對人應依系爭附約給付住院醫療費用保險金，是

否有據？

(四)就前揭爭點，經本中心諮詢專業醫療顧問意見，略以：

傳統癌症化學治療，的確需要住院治療。病患可能於治療中過敏休克，或不舒服嘔吐，或白血球低下，病患雖僅為卵巢癌第一期 A，但為進展較快之亮細胞癌，亦可見病患於治療後一年復發，可見病患維持治療之必要性。「癌思停」注射可能副作用有腸胃道破裂、急性高壓等等副作用，仍以主治醫師判斷「住院」為佳，一次治療沒事，並不表示每次輸注都會沒問題。

(五)從而，依卷附之病歷資料及本中心專業醫療顧問意見，可知申請人因「卵巢癌，復發」疾患於臺大分院新竹醫院住院接受系爭治療，仍有其住院之必要性，是揆諸前揭系爭附約條款約定，相對人即應依給付申請人系爭治療之住院醫療費用保險金。又依相對人於陳述意見書之記載，設若申請人主張有據時，相對人就系爭治療應給付之住院醫療費用保險金為 108,635 元，而申請人於本件評議僅係請求相對人應給付住院醫療費用保險金 96,611 元，故應認申請人所請求之住院醫療費用保險金金額，核屬有據。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付住院醫療費用保險金 96,611 元乙情，洵屬有據。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 2 年 1 2 月 2 9 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。