

財團法人金融消費評議中心評議書

【113 年評字第 432 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 5 月 10 日第 8 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新臺幣陸萬玖仟壹佰肆拾陸元整。

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民國(下同)111 年 10 月 24 日至 111 年 10 月 27 日之住院醫療理賠金新臺幣(下同) 69,146 元。

(二) 陳述：

- 1、申請人以自身為要、被保險人，於 106 年 10 月 31 日向相對人投保保單號碼第○○○980 號「A○○人壽○○○終身壽險」，附加「A○○人壽○○○醫療健康保險附約」(下稱系爭附約)，保額計劃二，餘略。
- 2、申請人於 111 年 9 月間，因不明原因頭、頸、右肩劇烈疼痛，每日需服用大量止痛藥，仍無法抑制病症擴大，且手臂亦出現無法控制之抽搐，經常半夜劇痛無法入睡，影響身心不適，並造成頭暈眩、

胸悶、心臟不適等問題。因 2 個多月一直無法確認病因，且當中因暈眩險在路上摔倒，經中山醫療社團法人中山醫院(下稱中山醫院)醫師安排住院治療檢查，方確定為頸椎嚴重變形壓迫神經所造成，後經轉診至臺北榮民總醫院手術後，方才獲得改善。

- 3、申請人向相對人申請 111 年 10 月 24 日至 111 年 10 月 27 日於中山醫院住院醫療保險金，相對人以非必要性住院，故不予給付保險金。申請人爰此申請本件評議。

(其餘詳申請人評議申請書及補件資料)

三、相對人之主張：

(一) 請求事項：申請人之請求為無理由。

(二) 陳述略以：

- 1、申請人(要保書記載服務單位：B○○人壽，詳細工作內容：業務接洽)以自身為要、被保險人，於 106 年 10 月 31 日向相對人投保保單號碼第○○○980 號「A○○人壽○○○終身壽險」，附加系爭附約，餘略。
- 2、經查申請人前曾因「急性腸胃炎、胸痛、胃瘰肉」於 110 年 5 月 4 日至 110 年 5 月 7 日赴中山醫院住院接受內視鏡瘰肉切除手術，相對人已融通給付在案，且申請人亦簽署和解書同意爾後住院如僅有可門診施行之醫療檢查處置而無住院必要性者，則相對人不負住院醫療保險金給付之責，合先敘明。
- 3、次查申請人本次 111 年 10 月 24 日至 111 年 10 月 27 日因「急性眩暈症冠狀動脈疾病，缺血性心臟病，高血脂」赴中山醫院住院治療之事故，依中山醫院出院病歷摘要記載，申請人住院過程係接受口服藥物治療及 EKG (心電圖)、Car diac echo (心臟超音波)、Abdominal sonography (腹部超音波)、C-spine MRI、Low dose Lung CT (低劑量肺 CT)、Coronary CTA (冠狀動脈電腦斷層血管攝影)、CXR、Cervical spine X Ray (AP and lateral) (頸椎 X 光(正位和側位))等各項檢查，護理紀錄記載「111/10/24 14:35 病人由工作人員陪同步行入病房，耳溫：36.0 度 C，脈搏：76 次/分，呼吸：18 次/分，NBP：125/84(98)mmHg，身高：171.6cm，體重：80.3 Kg。18:00 可下床活動步態穩，床欄使用中，無家屬陪伴」，未有須住院接受急性照護之情狀，尚難認已符合系爭附約條款約定之「必須住院接受診療」要件，為求慎重，另諮詢相對人顧問醫師亦認前述治療及各項檢查可於門診施行，無住院必要性，不符系爭附約條款約定之「住院」定義，且申請人前已與相對人協

議並簽署和解書同意「爾後住院如僅有可門診施行之醫療檢查處置而無住院必要性者，則相對人不負住院醫療保險金給付之責」，是以，相對人歉難依申請人主張辦理。

（其餘詳相對人陳述意見書）

四、兩造不爭執之事實：

- （一）申請人於 106 年 10 月 31 日以自身為要、被保險人，向相對人投保保單號碼第○○○980 號「A○○人壽○○○終身壽險」，附加系爭附約，餘略。
- （二）申請人於 111 年 10 月 24 日至 111 年 10 月 27 日因「急性眩暈症冠狀動脈疾病，缺血性心臟病，高血脂」赴中山醫院住院診療。

五、本件爭點：

申請人於 111 年 10 月 24 日至 111 年 10 月 27 日於中山醫院住院接受診療，是否有住院必要性？承前，如是，合理之天數為何？

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：…六、『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，本公司除給付『住院日額保險金』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』。…。」、第十一條【住院醫療費用保險金之給付】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，或急診就醫有實際暫留情形且醫院已收取暫留床費時，本公司按被保險人住院或急診期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付『住院醫療費用保險金』，但同一次住院給付金額不超過依投保計劃別對應附表所列之『住院醫療費用限額』：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形(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。十二、因遭受意外傷害而住院診療者，且經醫院之專科醫師證明其為回復正常生活所必要而需裝設輔助器...。十三、超過全民健康保險給付之住院醫療費用，但不包括超等住院之病房費差額、管灌飲食以外之膳食費及護理費。」。

(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，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 111 年 9 月間，因不明原因頭、頸、右肩劇烈疼痛，每日需服用大量止痛藥，仍無法抑制病症擴大，且手臂亦出現無法控制之抽搐，經常半夜劇痛無法入睡，影響身心不適，並造成頭暈眩、胸悶、心臟不適等問題，經中山醫院醫師安排住院治療檢查，方確定為頸椎嚴重變形壓迫神經所造成，其後經轉診至臺北榮民總醫院手術後，方獲得改善等語，相對人否認並以前詞置辯，因此本件應審酌者厥為：申請人於 111 年 10 月 24 日至 111 年 10 月 27 日於中山醫院住院接受診療，是否有住院必要性？承前，如是，合理之天數為何？

(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：申請人於 111 年 10 月 24 日因疼痛、暈眩、胸悶住院，診斷為急性眩暈症、冠狀動脈疾病，cord and roots compression of C4-5 and C5-6, retrolisthesis (脊椎疾病)，於 111 年 10 月 27 日出院。復於 111 年 12

月 6 日到臺北榮民總醫院接受「頸椎第 4/5/6 節椎間盤突出合併狹窄」之手術治療，於 111 年 12 月 13 日出院。又於 112 年 2 月 28 日接受「腰椎第 4/第 5 節/薦椎第 1 節脊椎狹窄」之手術治療，於 112 年 3 月 25 日出院。故而申請人於 111 年 10 月 24 日至 111 年 10 月 27 日之住院段，具住院必要性。

(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，可知申請人因疼痛、暈眩、胸悶於 111 年 10 月 24 日至 111 年 10 月 27 日於中山醫院住院診療，方診斷出為急性眩暈症、冠狀動脈疾病，脊椎疾病，復於 111 年 12 月間及 112 年 2 月間至臺北榮民總醫院進行手術治療，故而申請人於 111 年 10 月 24 日至 111 年 10 月 27 日於中山醫院住院接受診療，具有住院必要性。準此，相對人應給付申請人相關住院醫療保險金。未查，前開住院之醫療保險金經相對人核算為住院日額保險金 4,000 元(1,000*4)、住院醫療輔助保險金 2,000 元(500*4)、住院慰問保險金 7,000 元(1000*7)、住院醫療費用保險金 56,146 元(費用總額 66,941 元-膳費 2,000 元-病房差額費 4,500 元-護理費 4,050 元-證明書費 200 元-毛巾或浴巾 10 元-代收電話費 35 元)，共計 69,146 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住院醫療保險金 69,146 元乙情，洵屬有據。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付 69,146 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 1 0 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。