

# 我有動「手術」 保險公司爲什麼不理賠？

整理／公關部 資料來源／金融消費評議中心

## 申請人怎麼說：

老吳在二〇〇九年間向A保險公司投保防癌險，之後因為罹患「乙狀結腸腫瘤」，在二〇一四年到二〇一九年間共七次就醫進行手術，前六次都已經獲得理賠癌症住院醫療保險金、癌症手術醫療保險金及癌症出院療養保險金，但是第七次就醫進行的「雙J輸尿管導管置入術」，A保險公司卻只理賠癌症住院醫療保險金及癌症出院療養保險金，就



癌症手術醫療保險金的部分則拒賠。老吳認為，A保險公司先前認定老吳所做的「雙J輸尿管導管置入術」是「手術」，並且理賠前六次的癌症手術醫療保險金，但這次A保險公司卻逕自推翻前

六次的理賠結果而拒賠，顯然違反信賴保護原則。另外，A保險公司片面改變標準，改援引「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」作為依據，然而商業保險與社會保險二者屬性不同，不可混為一談。

## 保險公司怎麼說：

A保險公司認為，依據保單條款的約定，如果沒有以癌症或癌症所引起的併發症為直接原因，並接受手術治療，就不應給付癌症手術醫療保險金。而老吳這次因為「乙狀結腸腫瘤」等病狀就醫，在住院期間進行「左側輸尿管內管置換術」，A保險公司認為該次診斷病名是癌症併發症，因此已經依約給付「癌症住院醫療保險金」及「癌症出院療養保險金」。然而，A保險公司主張左側輸尿管內管置換術就是「全民健康

保險醫療服務給付項目及支付標準」中的「雙J輸尿管導管置入術」，是屬於「醫療處置」而不是「手術」，跟保單條款約定的要件不符，所以就「癌症手術醫療保險金」的部分拒絕理賠。

## 評議委員會怎麼說：

老吳前六次治療都是左側輸尿管內管置入或置換，A保險公司都有理賠相關保險金，而衡酌一般民衆的醫療知識，實在難以苛求老吳自行判斷相關治療是屬於門診處置還是手術。老吳依循A保險公司過去的理賠認定方式，進而規劃第七次的治療後，突然遭到A保險公司作出與過去不同的認定而拒賠，確實令老吳無所適從，而且違背保險法的最大善意契約原則。

## 判斷理由說給您聽：

一、本案保單條款約定：「被保險人於本契約有效期間內，經診斷確定罹患癌症，並以此癌症或此癌症所引起的併發症為直接原因，經醫院或醫師診斷必須接受手術時，本公司按每一投保單位每次○元給付『癌症手術醫療保險金』。」由此可知，被保險人經診斷確定罹患癌症後，以治療癌症或其併發症為其直接目的而手術治療者，保險公司就有給付癌症手術醫療保險金的責任。

二、本案的爭點，在於老吳第七次就醫住院期間所進行的「雙J輸尿管導管置入術」，是否屬於以治療癌症或其併發症為直接目的的手術？經諮詢金融消費評議中心專業醫療顧問，綜合其意見大致上是：

(一) 從老吳的病史來觀察，輸尿管狹窄應該是癌症手術後的併發症，放置雙J導管是在治療乙狀結腸癌術後的併發症，並不是以治療癌症為直接目的的手術。

(二) 從手術名稱的記載來看，第一次跟第二次就醫治療可以算是「手術」，而第三次到第七次只是「醫療處置」而已。

(三) 雙J導管並不是以治療癌症為直接目的的手術。如果前六次手術都是

雙J導管置入處置，應當屬於術後併發症的處置而非手術。

三、依據前述顧問意見，老吳在第七次就醫住院期間所進行的「雙J輸尿管導管置入術」並不是本案保單所稱的手術，而是屬於術後併發症的「處置」。因此，A保險公司主張老吳的治療屬於門診處置，與保單條款約定的要件不符，為有理由。然而，依據保險法第五四條第二項的規定，解釋保險契約時應該探求當事人的真意，不得拘泥於所使用的文字，有疑義的時候，以作有利於被保險人的解釋為原則。而本案保單條款固然是約定被保險人經診斷確定罹患癌症後，以治療癌症或其併發症為其直接目的而手術治療者，保險公司就有給付癌症手術醫療保險金的責任，可是衡酌一般民衆的衛教程度與醫療知識，實在難以苛求民衆具有能力區分「直接治療癌症為目的」、「癌症引起之併發症、後遺症」與「治療癌症引起之併發症」及「手術」與「處置」的差異，如果以字面意義限縮解釋，可能有違民衆投保的合理期待。

四、根據手術紀錄及診斷證明書上醫師囑言的記載，老吳前六次治療都是左側輸尿管內管置入或置換，A保險公司

都有理賠癌症住院醫療保險金、癌症手術醫療保險金及癌症出院療養保險金，而衡酌一般民衆的衛教程度與醫療知識，實在難以苛求老吳自行判斷相關治療是屬於門診處置還是手術。老吳依循A保險公司過去的理賠認定方式，進而規劃第七次的治療後，突然遭到A保險公司作出與過去不同的認定而拒賠，確實令老吳無所適從，而且違背保險法的最大善意契約原則。為能兼顧雙方主張，合理解決本案爭議，經審酌個案情節事後，依據金融消費者保護法第二○條所定公平合理原則，A保險公司對於老吳在第七次就醫住院期間所進行的治療，應該酌予補償○元為適當。

### 參考法令

保險法第五四條第二項：「保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，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。」

金融消費者保護法第二○條第一項：「爭議處理機構受理申請評議後，應斟酌事件之事實證據，依公平合理原則，超然獨立進行評議。」