

## 行政院消費者保護處會議紀錄

開會事由：研商保險公司對住院不理賠評估做法之妥適性

開會時間：105年4月12日（星期二）下午2時30分

開會地點：行政院貴賓室

主 席：王參議淑慧

記 錄：林尚儀

出席機關及人員：（詳如簽到單）

### 壹、與會人員發言摘要：

#### 一、國立臺灣大學醫學院附設醫院內科部吳醫師明賢：

- （一）醫療不具必然性，同病不同症或同症不同病之情形比比皆是，90%以上均依醫生於診療時判斷，現行醫療指引均只是建議性質，實難以訂定住院必要性之認定通則。
- （二）大型醫院由於病患眾多及健保總額等限制，幾乎不會有浮濫住院之情形，但以往確曾發現有少數地區醫院或醫師可能因空床多或囿於壓力等因素，亦有收治病患住院過於浮濫之情形。不過，絕大多數醫師之診療是無庸置疑的，允宜以尊重第一線診治醫師之專業為原則，如確有疑義再進行個案處理。另保險往往有招攬從寬、理賠從嚴之情形，建議強化理賠條件之資訊揭露。

#### 二、財團法人金融消費評議中心(下稱評議中心)評議委員會

張主任委員兼總經理冠群：

- （一）對於住院必要性衍生之爭議，評議中心及法院均有處理類似案件，亦均須進行實質審理。在法院部分，因法官見解不同，採「主觀說」，第一線接觸病人之診治醫師意見，應予尊重，以及「客觀說」，送相同專科醫師進行第三方鑑定等之立論均大有人在；而評議中心採「客觀說」，因至少是同科別之多數醫師

會做成的診斷。

- (二) 住院醫療費用保險單示範條款（下稱示範條款）第 2 條規範之「住院」，係指被保險人經醫師診斷「必須」入住醫院等，其認定之標準宜納入契約規範（如採上述主觀說或客觀說何種做法），且定義可再加註清楚。若採客觀說，示範條款第 30 條第 2 項可加註：本公司對於住院必要性認有疑義時，得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料等文字。
- (三) 「住院必要性」除了有或無之問題外，尚有合理的住院天數之問題，消費者既已提出醫療診斷書為證明，保險公司若不認同，則應舉出反證，故在舉證責任分配上亦可考量於示範條款規範。
- (四) 評議中心係爭議處理機構，依金融消費者保護法之規定處理申訴及評議案件，採不告不理精神。評議中心擁有眾多之醫師諮詢顧問，若須由評議中心擔任第三方公正單位接受保險公司之徵詢，因此屬尚未發生爭議前之前端事務，如經金融監督管理委員會（下稱金管會，業管單位為法律事務處）委由評議中心辦理，評議中心即可擔任；另，該意見徵詢之費用由何人負擔？亦須一併考量。

### 三、中華民國消費者文教基金會陳律師智義：

- (一) 只要消費者符合示範條款第 2 條關於「住院」之規範，保險公司即應給付保險金，甚至自費住院者因確有醫療費用支出，也應予以理賠；倘「住院必要性」是保險公司理賠考量之因素，即應於示範條款中充分揭露。
- (二) 保險公司若以不確定性概念，否決消費者理賠申請，有欠妥適；又保險公司內聘或委任之醫師，倘僅就

醫療診斷書或住院證明審核住院必要性，則過於草率，應調閱完整醫療紀錄加以判斷，故審查方式亦應揭露。此外，雖醫師法第 22 條規定，醫師受有關機關詢問或委託鑑定時，不得為虛偽之陳述或報告，惟實務上難免有灰色空間，是保險公司以其內聘或委任之醫師出具醫學專業意見之做法，亦須注意有無失公平性之問題。

(三) 議程所附金管會保險局(下稱保險局)函，述及示範條款規範之「住院」，不分實支實付型或日額型，均適用經醫師診斷「必須」入住醫院等規定。此是否與「人身保險商品審查應注意事項」第 58 條規定實支實付型醫療保險商品不得於條文中增列「合理且必需」之文字及條件相抵觸？允宜釐清。

(四) 建議保險局函請中華民國人壽保險商業同業公會(下稱壽險公會)轉知各保險公司，督促業務員於招攬醫療險時，應妥為向消費者說明住院並非必然能獲得理賠，否則恐涉不當招攬。

#### 四、衛生福利部中央健康保險署(下稱健保署)：

(一) 依據全民健康保險法第 1 條第 2 款規定，本保險為強制性之社會保險；同法第 63 條第 1 項規定，保險人對於保險醫事服務機構辦理本保險之醫療服務項目、數量及品質，應遴聘具有臨床或相關經驗之醫藥專家進行審查；審查業務得委託相關專業機構、團體辦理之。同條第 2 項規定，前項醫療服務之審查得採事前、事後及實地審查方式辦理，並得以抽樣或檔案分析方式為之。綜上，健保署對於本保險給付項目，會透過審查來據以核付費用。對於不具住院必要性之案件部分，依同法第 53 條規定不予給

付，惟並未特別針對「近年查得住院醫療之病患實不具住院必要性之比例」加以統計。

- (二) 有關保險公司對醫療及住院必要之專業判斷，向第三方單位徵詢專業意見，健保署敬表贊同。至宜否由健保署提供查核或專業意見一節，依健保法第 7 條及健保署組織法第 2 條規定，健保署為全民健保之保險人，辦理全民健保相關業務之研擬、規劃及執行，並未辦理醫學鑑定業務。是以，健保署不宜就商業保險申請住院理賠個案提供專業意見。

#### 五、保險局：

- (一) 商業保險之屬性與其他業別不同，醫療險之理賠除需符合疾病之定義，也牽涉到承保範圍及除外責任等因素，故理賠結果是否合理，須視個案事實而定。但保險公司如拒絕理賠，應依「保險公司對拒賠或解約案件之處理原則」敘明拒賠理由，消費者若不接受，可依金融消費者保護法依程序提出申訴、評議。
- (二) 經瞭解評議中心對「必要性醫療」爭議所為評議決定之結果，認消費者有理由者佔 3.1%；部分有理由者約佔 8%，無理由者佔多數比例。另因以往曾發現有道德風險案例，是對於理賠之請求，仍宜回歸保險常理及個案事實處理。惟與會單位所提相關建議，可配合研議可行性。

#### 六、宜蘭縣政府：

- (一) 病患之住院，均是經由診治醫師醫療專業判定，係屬客觀事實，惟保險公司以其委任醫師之意見認為無住院必要性，推翻原診治醫師之判定而拒絕理賠，對保戶並不公平。由於不同醫師可能有不同見

解，保險公司委任之醫師僅由診療書面紀錄評判，可能與實際狀況有間；其次也發現，同一保戶持同份診斷證明書向其投保之數家保險公司申請理賠，不同公司間之理賠結果亦有不盡相同之情形，對購買保險之消費者而言，日後能否獲得保障具有很大的不確定性，不盡合理。

- (二) 建議建立明確的住院必要性認定標準或機制，讓消費者在投保前，即可清楚知悉能否獲得理賠。其次，消費者雖有住院事實，但保險公司仍會審視住院必要性，因此不一定能獲得理賠一節，應於示範條款充分揭露，並要求業務員於招攬保險時確實告知。另保險公司拒賠時，應於通知書內敘明提供醫學專業意見之醫師為何、拒賠理由及推論過程，俾減少爭議。

七、中華民國醫師公會全國聯合會（下稱醫師公會全聯會，另提供書面意見如附件）：

- (一) 保險公司以其指定之醫療專業評估，否定醫院開立之醫療診斷書或住院證明，有失妥適；保險公司如對申請住院理賠之個案有疑義，宜先徵詢原診治醫師意見，若仍有疑義，再徵詢第三方單位，較為公正客觀。
- (二) 上述第三方單位，建議可考量由評議中心擔任；若確有需要，醫師公會全聯會亦可配合研議擔任之可行性，惟仍須洽詢相關專科醫學會及各地醫師公會之意見，約須 2 個月之作業時間。
- (三) 另有關醫療診斷書之開立，因患者對於診斷書之內容需求常語焉不詳，是建議改由保險公司向院方索取，可能較能符合實際理賠所需，進而減少日後理

賠爭議。

#### 八、壽險公會：

- (一) 不同醫師可能有不同之診療，符合醫療常規者，並無拒賠問題；若有不符醫療常規之疑慮者，保險公司會調閱相關醫療紀錄並徵詢專業醫師意見進行綜合審查。其次，由於非屬常態性之不理賠個案原因相當繁雜多樣，是恐不易於示範條款一一列舉。至於舉證責任歸屬，雖示範條款無規範，惟仍可回歸民法規定處理，即消費者提出住院診斷證明後，保險公司若不認同，則應提出反證。
- (二) 評議中心採合議制，可客觀處理金融消費爭議，消費者若不服理賠結果，仍可依該爭議處理機制尋求救濟。

#### 貳、會議結論：

- 一、保險公司在審核保戶理賠申請時，以其內聘或委任之醫師出具醫學專業意見，作為准駁與否參據之做法，恐難為外界認同；如能透過第三方單位出具醫學專業意見，不失為公平客觀之方法。是請相關單位研處如下：
  - (一) 請保險局及壽險公會研議建立保險公司徵詢第三方單位意見機制之可行性，或其他更妥適之做法。
  - (二) 基於醫師公會全聯會係公益社團法人，章程訂有可接受機關團體或會員之委託服務及諮詢，是請醫師公會全聯會(含各地醫師公會)研議擔任第三方單位，接受保險公司之徵詢，協助提供醫學專業意見之可行性。
  - (三) 請金管會(法律事務處)研議由評議中心擔任上述第三方單位之可行性。

#### 二、請保險局辦理下列事項：

- (一) 消費者雖有住院事實，但保險公司仍可能會參據醫學專業意見，審視住院必要性，因此不一定能獲得理賠一節，請於示範條款中充分揭露。
- (二) 鑑於保單契約對一般消費者而言，恐有繁雜不易閱讀之感，請研議以「宣告書」等類似文件並以較簡潔易懂之文字，呈現重要條款資訊之可行性。
- (三) 督導各保險公司對於拒賠案件，落實依「保險公司對拒賠或解約案件之處理原則」辦理，即應具體敘明如何不符合條款之約定，以及依據之法令或契約條款等，讓消費者充分知悉保險公司之拒賠理由及審核標準。
- (四) 對於理賠爭議較多之保險公司，主動進行監督及管理，必要時知會金管會檢查局進行業務檢查。

三、上述研處結果，請各相關單位於兩個月內函復本處。

散會：下午 4 時 40 分。

中華民國醫師公會全國聯合會

就 4/12 行政院消保處

「研商保險公司對住院不理賠評估做法之妥適性」會議意見

105.4.12

- 一、保險公司以其指定之醫療專業評估，否定醫院開立之醫療診斷書或住院證明「有失妥適」

保險公司自己委任或內聘的醫師，相當於利害關係人，不應僅以其判斷拒絕保險給付，否則恐有球員兼裁判之疑慮。

- 二、保險公司如對申請住院理賠之個案有疑義，確有徵詢專業意見之必要時：

(一) 應先徵詢「原診治醫師或原醫療機構」

保險公司如對申請住院理賠之個案有疑義，若有必要徵詢專業意見時，當然可以，但醫療診斷書或住院證明之內容需尊重原診治醫師之判定，不能否定或更動之。保險公司對任何申請理賠之個案有疑義時，應盡量找原診治醫師或原醫療機構徵詢，因為醫療診斷書或住院證明之主要依據是診治醫師對病患現場的望、聞、問、切及臨床的裁量。

(二) 若仍有疑義應徵詢「第三方單位」

若經與原診治醫師或醫療機構徵詢後仍有疑義，應送第三方單位，如醫師公會、相關專科醫學會等鑑定，始可拒絕理賠，此為不可或缺之程序，不能僅以自聘或委任醫師意見拒絕理賠。

- 三、其他意見

據本會委員反映，實務上常見保險公司要求病患需至醫院自費申請複製病歷以為其審核，建議應由保險公司檢具當事人書面同意資料後行文醫療單位申請病歷，而非刁難病患。