

交通事故非医保项目费用,七种情形应赔偿



机动车普及、交通事故保险理赔纠纷中,保险人通常会以各种理由提出医疗费赔付应扣除非医保用药费用的主张。非医保项目费用应否扣除?如何扣除?扣除的费用究竟应由谁承担呢?

【案例】张艳军交通事故住院治疗医疗费共计82401.28元,其中经有关职能部门确认非医保项目费用为12156.12元。事后协商赔偿时,保险公司提出扣除交强险应赔付的医疗18000元外,超出部分按商业三者险约定非医保项目费用为12156.12元,保险公司不负责赔偿。该说法对吗?

【评析】法律规定的交强险医疗费赔付限额为18000元,该数额通常是不区分是否是非医保项目费用;换言之,即使张艳军有12156.12元医疗费用药是非医保项目费用,但只能未超过18000元,保险公司应当在交强险医疗费18000元限额全额予以赔付。对此,张艳军可要求自己的12156.12元12156.12元优先在交强险医疗费18000元之内予以赔付,而其他剩余的医疗费均属于医保项目费用,要求保险公司在商业三者限额内予以赔付。

六、符合不赔条件的,并非全部扣除

【案例】曲柏光因交通事故治疗医疗费共计122483.39元,其中经有关职能部门确认非医保项目费用为32106.09元。对此,保险公司提出依据保险合同约定,不在赔偿之列。为证明其主张,保险公司还提交了双方的保险合同、商业三者险保险条款、投保人声明承诺书等证据。保险公司的理由有法律依据吗?

【评析】保险公司的免赔理由不准确,亦缺乏法律依据,不能全部得到法律的支持。如果交强险保险合同对医院费并未有特别约定,曲柏光可要求其首先在交强险医疗费18000元限额内予以先行赔付;对于之外的4106.09元,若保险人能够举证证明非医保用药疗效相当或完全可以使用医保药品替代,而非医保项目费用明显超出医保药品的,则可以酌情扣除药品差价部分,并非全部(扣除)不赔。

七、保险合同具有相对性,保险人不赔的侵权人赔

【案例】李波在交通事故受伤后经住院治疗支付医疗费6万余元,其中经有关职能部门确认非医保项目费用近22900.93元。肇事车主徐彪与某保险公司签订商业保险合同明确约定了“非医保项目费用,保险人不负责赔偿……”。该条款以加黑加粗字体予以提示,并就该免责条款专门向徐彪进行解释与说明,徐彪在声明上签字确认。李波的非医保项目费用近22900.93元,应由谁来赔偿呢?

【评析】根据民法典合同相对性原则,合同双方的约定条款,只对双方当事人有约束力,不能为第三方设定、也不能约束第三方权利义务。虽然保险公司与投保人之间作出关于保险公司对非医保项目费用不承担赔付义务的约定,但该约定并不当然免除肇事司机作为实际侵权人应对受害人承担非医保项目费用的赔偿责任。对于保险公司依合同约定不赔的医疗费部分,且属于受害人的必要合理医疗费用的,应由肇事侵权人承担。 杨学友

保险公司

一、未履行提示与说明义务,免责条款未生效

【案例】张旭发生交通事故治疗花费20余万元,保险公司核实时,自认为其中有4万余元系非医保项目费用,主张不予赔付。张旭提出即使保险公司不赔,也应由肇事车主赔偿。车主提出,其投保时对于非医保项目费用免赔一事不知情,保险公司也未向自己做出提示与说明,应当由保险公司全额赔偿。

【评析】非医保项目费用不予赔偿,是基于格式化的免责条款,《民法典》第497条规定:不合理地免除、减轻其责任、加重对方责任、限制、排除对方主要权利的,该格式条款无效。《民法典》第496条规定:格式条款是当事人为了重复使用而预先拟定,并在订立合同时未与对方协商的条款。提供格式条款的一方未履行提示、说明义务,致使对方没有注意或者理解与其有重大利害关系的条款的,对方可以主张该条款不成为合同的内容。如果保险公司确实未对投保人履行提示、明确说明义务,应认定免责条款不发生法律效力。

二、无证据否定“合理性和必要性”,必须赔

【案例】73岁的李德志老人遭遇交通事故受伤严重,医院抢救时使用了大量、高额的非医保项目药品。事后双方调解未果,李德志诉至法院,法院开庭审理时,保险公司提出受害人非医保项目费用高达5万余元,请求扣除50%。法院以保险人未能举证证明治疗方案和非医保用药的支出超出合理性和必要性为由,对保险人的主张未予支持。

【评析】《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第六条规定:赔偿义务人对治疗的必要性和合理性有争议的,应当承担相应的举证责任。当投保人、保险人、受伤者的利益存在冲突时,生命权和健康权的权利保障处于更核心的地位,是首先需要保障的权利,受伤者生命权和健康权保障的价值应大于保险人经济利益的价值,应得到优先保护。更何况保险公司未能举证证明李德志抢救用药缺乏“必要性和合理性”,当然不能得到法律支持。

三、非医保项目费用不清不明,主张扣除无法支持

【案例】李雪姣在交通事故中受伤经住院治疗133天,支付医疗费71,808.29元。事后,保

险公司经调查,自认为李雪姣有14,553.45元用药费用属于非医保项目用药范围,提出应予以扣除,双方调解不成,李雪姣诉至法院后,保险公司提出对李雪姣非医保项目费用鉴定申请。法院以保险公司未明确说明涉案医疗费中哪部分费用属于非医保项目费用,亦未能举证证明扣除非医保项目费用的必要性、合理性为由,判决保险公司全额赔偿李雪姣的医疗费。

【评析】《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》第十九条一款规定:“医疗费根据医疗机构出具的医药费、住院费等收款凭证,结合病历和诊断证明等相关证据确定。赔偿义务人对治疗的必要性和合理性有争议的,应当承担相应的举证责任。”本案保险公司虽主张李雪姣医疗费包含非医保项目费用应当予以扣除,但其未举证证明医疗费中哪部分费用属于非医保项目费用,其“自认为”不足证明,亦未能举证证明扣除非医保项目费用的必要性、合理性,法院对其鉴定申请不予准许。涉案医疗费为涉案事故导致李雪姣受伤,进而入院医治所实际产生的费用,属于李雪姣交通事故受伤后就医的正常用药和合理支出,亦属于李雪姣的直接损失,依法应当得到合理的赔偿。

四、医院外自购器具与用药,并非一概不赔

【案例】姜阿姨因交通事故受害住院治疗过程中,经医生建议,在院外购置了轮椅、拐杖、座便器等辅助器具,以及其他医院没有的(到药店购买的)药品,费用总计8900余元。对此,保险公司以姜阿姨自己到医院外购置的器具与药品,有的也没有正规标准的【收款收据】,不同意给予赔偿。

【评析】民法典施行后的《最高人民法院关于审理人身损害赔偿案件适用法律若干问题的解释》(2021年1月1日施行)第六条规定:医疗费根据医疗机构出具的医药费、住院费等收款凭证,结合病历和诊断证明等相关证据确定。赔偿义务人对治疗的必要性和合理性有争议的,应当承担相应的举证责任。姜阿姨是经医生建议在院外购置了轮椅等辅助器具及其他医院没有的药品,既然是医生建议,姜阿姨可要求医院或医生予以签字或盖章确认,以证明确实是因医院不具备上述器具与药品,且是辅助治疗确有必要的。如果保险公司仍不认可,姜阿姨可通过诉讼主张,定会得到法律的支持。

五、交强险医疗费18000元,非医保用药应优先赔