臺灣屏東地方法院民事判決

115年度潮保險簡字第6號

原　　告　陳美珠

訴訟代理人　熊健仲律師

被　　告　宏泰人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　李啓賢

訴訟代理人　吳孟益

顏哲奕律師

崔碩元律師

紀柏丞律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年8月12日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

被告應給付原告新臺幣32,910元，及自民國114年8月30日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔十分之二，餘由原告負擔。

本判決第一項得假執行。但被告如以新臺幣32,910元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。本件原告原聲明請求：被告應給付原告新臺幣（下同）194,360元，及自民國113年1月24日至清償日止，按年息10%計算之利息，嗣變更聲明為：被告應給付原告192,892元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息（本院卷第347、351頁），核應屬訴之聲明金額之減縮，經核與上開規定尚無不合，應予准許。

二、原告主張：

㈠原告前於108年11月11日因車禍事故，受有腰椎第四、五節壓迫性骨折、腰椎椎間盤外傷性病變之疾病（下稱系爭疾病）。原告因系爭疾病，於112年7月5日至國仁醫院診治，經醫師診斷後接受高頻熱凝療法手術及玻尿酸注射，並於同年7月5日至6日住院（下稱第一次住院），因而支出醫療費用82,813元（詳如附表一所示）。嗣原告又因系爭疾病，於112年12月28日至國仁醫院，接受高頻熱凝療法手術及高濃度血小板血漿注射治療，並於同年12月28日至30日住院（下稱第二次住院），因而支出醫療費用69,748元（詳如附表二所示）。原告復因系爭疾病，於113年10月29日至國仁醫院，接受高頻熱凝療法手術及高濃度血小板血漿注射治療，並於同年10月29日至11月2日住院（下稱第三次住院），因而支出醫療費用40,331元（詳如附表三所示）。

㈡而原告有於108年7月9日，以其為要保人及被保險人，與被告簽訂宏泰人壽新樂活一生失能照護終身保險（保單號碼0000000000，保險期間自108年7月9日至171年7月9日，下稱系爭保險契約），並附加投保「宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約-2計畫」（下稱系爭附約）。原告就第一次至第三次住院（以下合稱系爭三次住院）所支出之醫療費用，向被告申請理賠給付，詎被告均以系爭三次住院不符合系爭附約第2條第9款所約定「住院」之定義，拒絕理賠。然原告係至國仁醫院辦理住院並接受醫師之上揭手術及注射治療，且經醫師判斷原告有住院之必要，業已符合系爭附約之約定，被告自應給付原告支出之附表一至附表三所示醫療費用合計192,892元。綜上，原告依據系爭附約第2條第9款、第4條、第10條、第11條之法律關係提起本訴等語，並聲明如上揭變更後訴之聲明所示。

三、被告之答辯：被告就原告有於上揭時間為系爭三次住院及支出醫療費用之事實，不予爭執。惟系爭附約第2條第9款約定之「住院」、第11條約定之「診療」、「醫療」，需有住院、醫療之必要性，且均應符合醫療常規，即以具有相同專

業醫師於相同情形，通常會診斷具有住院、醫療之必要性者始屬之，而非僅以原告之診斷醫師判斷為準，否則將使保險金之給付流於專斷，造成全體被保險人之不利益，並非保險制度之本旨。而原告之系爭三次住院，依其治療之實際情形，應無住院之必要性，又原告接受之玻尿酸注射及高濃度血小板血漿注射治療所支出之醫療費用（即特殊材料費），依醫療常規之標準，如屬原告自行選擇購買，被告認為亦無必要性。另原告曾就第一次住院支出之醫療費用，被告拒絕理賠之爭議，向財團法人金融消費評議中心（下稱消費評議中心）提出評議申請，經消費評議中心以112年度評字第3679號評議書，亦認為原告並無住院之必要性，而未為原告有利之認定。綜上，本件原告之請求，並無理由，請予駁回等語。

四、兩造對下列事項不予爭執，並有系爭保險契約及系爭附約之保險單、保單條款、國仁醫院診斷證明書及收據、消費評議中心評議書、宏泰人壽函文等資料在卷可參，應堪認屬實：

㈠原告前以其為要保人及被保險人，投保系爭保險契約及系爭附約。

㈡原告於108年11月11日因車禍事故，受有系爭疾病。

㈢原告因系爭疾病於112年7月5日至國仁醫院，接受高頻熱凝療法手術及玻尿酸注射，並於同年7月5日至6日為第一次住院，因而支出如附表一所示醫療費用及手術費用22,000元。經原告於同年7月17日向被告申請保險理賠，被告僅理賠手術費用22,000元，就附表一所示醫療費用，以不符合系爭附約第2條第9款「住院」之定義為由，拒絕給付。

㈣原告因系爭疾病於112年12月28日至國仁醫院，接受高頻熱凝療法手術及高濃度血小板血漿注射治療，並於同年12月28日至30日為第二次住院，因而支出如附表二所示醫療費用及手術費用22,000元。經原告於113年1月8日向被告申請保險理賠，被告僅理賠手術費用22,000元，就附表二所示醫療費用，以不符合系爭附約第2條第9款「住院」之定義為由，拒

絕給付。

㈤原告因系爭疾病於113年10月29日至國仁醫院，接受高頻熱凝療法手術及高濃度血小板血漿注射治療，並於同年10月29日至11月2日為第三次住院，因而支出如附表三所示醫療費用及手術費用22,000元、病房差額價14,000元。經原告向被告申請保險理賠，被告僅理賠手術費用22,000元及病房差額價14,000元，就附表三所示醫療費用，以不符合系爭附約第2條第9款「住院」之定義為由，拒絕給付。

㈥原告曾就第一次住院支出之醫療費用，被告拒絕理賠之爭議，向消費評議中心提出評議申請，經消費評議中心以112年度評字第3679號評議書，認為原告之請求尚難認為原告有利之認定。

五、本院之判斷：

㈠按保險契約之解釋，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，保險法第54條第2項定有明文。次按保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、經保險主管機關核定之費率、保險條款作為保險契約內容銷售與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之技術性。是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字第2211號民事判決意旨參照）。又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。保險契約為有利於被

保險人之解釋，係為免保險人變相限縮保險範圍以逃避所應負之契約責任，而獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展。然為防止道德危險之發生，保險契約仍須遵守最大善意原則及誠信原則。

㈡查系爭附約第2條第9款約定：本附約之名詞定義如下：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。但不包含全民健康保險法第51條所稱之日間住院及精神衛生法第35條所稱之日間留院。」、第4條約定：「被保險人於本附約有效期間內因第2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。」、第10條第1項約定：「被保險人於本附約有效期間內因第4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限額」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。」、第11條前段約定：「被保險人於本附約有效期間內因第4條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院或門診接受治療後，經第2條約定之醫院及其醫師所要求之醫療行為時，本公司按被保險人住院或門診期間內所發生，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手術費及手術相關醫療費用核付「手術費用保險金」，但以不超過附表所列其投保計畫之「每次手術費用保險金限額」為限。」。本件原告主張系爭三次住院，均係經醫師評估後認為應該住院，原告相信診治醫師之專業及其醫療處置意見，亦應尊重診治醫師之判斷等語，然依上揭說

明，系爭附約第2條第9款、第4條、第10條、第11條約定之「住院」、「診療」、「治療」等，固應尊重實際診治醫師就必要性之認定，惟其認定仍須符合一般醫療常規，即以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有必要性者，始符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨。

㈢而本件就原告之系爭三次住院是否符合醫療常規一節，經送國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）鑑定，成大醫院函覆病情鑑定報告書認為：「1.依原告之病歷資料，系爭三次住院之治療情形，於醫療常規上是否均具有住院之必要（亦即倘未住院，無法達到預期之醫療效果），或以門診進行即可？答覆：三次住院進行高頻熱凝療法治療，此治療為局部麻醉，的確是可以採取門診手術，不一定需要住院治療，且治療效果無影響，惟如考量病患身體狀況或擔心多節處置病患的不適感（如診斷證明書提及局部麻醉藥物劑量較高，可能導致暫時性肢體無力），住院觀察屬於合理範疇。2.原告於系爭三次住院所為之玻尿酸注射、高濃度血小板血漿注射，其所需之費用是否亦為相關手術費用之一部份？答覆：高頻熱凝療法主要在灼燒引起疼痛的神經抑制疼痛感，而玻尿酸及高濃度血小板血漿注射為組織再生、關節潤滑，使用或許可增進病人復原，惟三者各有各自的功能，並非是固定手術組套。玻尿酸於脊椎上的應用較多借鑑自膝關節炎的經驗，證據等級較不足，目前並未成為主主流指引建議。高濃度血小板血漿為研究較多的再生療法，部分文獻指出可有效減輕脊椎病患疼痛，在多處學會亦認可其為「可選擇」的治療方式，惟目前仍未進入標準治療指引，因此在臨床上使用屬於病人自主選擇的治療方式而非屬必要療法，在使用上需與病患妥善解釋取得共識。」（本院卷第303至305頁），本院審酌上揭鑑定報告，係依據本院檢附之原告診斷證明書及其病歷資料，並詳盡說明高頻熱凝療法、玻尿酸及高濃度血小板血漿注射等，依原告之疾病、身體狀況，是否符合一般醫療常規所為之鑑定意見，自應可採納。

㈣依上揭鑑定報告第1項之結論，並參酌原告之國仁醫院診斷證明書醫囑欄記載：「原告於112年7月5日、12月28日所施行高頻熱凝療法・・・因多節神經壓迫及關節損傷，需麻醉劑量較大，術後雙腿會暫時無力需住院觀察；113年10月29日入院當日接受腰椎高頻凝熱手術及高濃度血小板血漿注射治療，因原告為多節神經壓進及關節損傷，麻痺劑量較大，術後雙腿容易暫時無力需住院觀察。」（本院卷第165、173頁），足見原告因接受上揭手術，且麻痺劑量較大，術後雙腿容易暫時無力而需住院觀察，則系爭三次住院自應屬必要、合理之範圍，而符合一般醫療常規。至於被告另辯稱：依卷附原告於112年7月5日16時0分、18時30分之護理紀錄記載：「手術採LA（即局部麻醉）」、「可自行下床活動，無其他不適情形」（本院卷第253頁），足見原告係局部麻醉，隨後可下床無其他不適，可認並無住院必要等語，然上揭護理紀錄於112年7月5日23時有記載：「疼痛指數4分」、7月6日6時30分：「腰部疼痛情形存 可忍受」，足見原告於手術後仍有明顯疼痛感，且參酌上揭原告因手術麻醉劑量劑量較大，術後雙腿容易暫時無力，住院觀察尚屬合理範圍之鑑定意見，自無從僅憑某段時間之護理紀錄，即認為原告顯無住院之必要，被告上揭辯解，不足為採。綜上，原告之系爭三次住院，應屬必要、合理之範圍，則原告依據系爭附約第10條第1項第1款、第2款、第5款、第7款、第9款約定，請求被告應給付附表一編號1、2、4、5部分費用合計10,520元、附表二編號1、2、4、5、6部分費用合計20,975元、附表三編號1、2、4部分費用合計1,415元，總計32,910元，自屬有據，應予准許。

㈤另依上揭鑑定報告第2項之結論，可知原告系爭三次住院所為之玻尿酸及高濃度血小板血漿注射治療，應屬原告自主選擇之治療方式，並非屬必要之療法，尚難認符合一般醫療常規之必要處置，則原告依據系爭附約第11條約定，請求被告給付附表一編號3費用78,000元、附表二編號3費用54,000

元、附表三編號3、5、6費用合計43,301元，自屬無據，不應准許。至於被告雖提出消費評議中心以112年度評字第3679號評議書，辯稱：原告就第一次住院之請求，經評議認為尚難為原告有利之認定等語，然觀之該評議書內容，其係徵詢評議中心之專業醫療顧問且直接認定原告並無住院必要及玻尿酸僅為局部注射之處置，並非手術等語，然其所謂專業醫療顧問是否確具有本件醫療專業，及其上揭意見所憑依據為何，並未據被告說明及提出相關事證供本院參酌，尚難遽採，且本院參酌上揭鑑定報告意見及卷附相關事證，本得為獨立審判，上揭評議中心所為評議結論，亦無從拘束本院，一併敘明。

六、綜上所述，原告依據系爭附約第2條、第4條、第10條第1項約定之法律關係，聲明請求被告應給付原告32,910元，為有理由，應予准許，逾此範圍金額之請求，則無理由，應予駁回。又依系爭附約第22條之約定，如因可歸責於被告之事由，致未於約定期限內給付保險金者，應按年息10%加計利息給付，則原告就上揭應准許金額，請求被告應給付自起訴狀繕本送達被告之翌日（即114年8月30日）起至清償日止，按年息10%計算之利息，亦有理由，應予准許。

七、兩造其餘陳述、抗辯及提出之事證，經審酌與本院上揭判決結果並不生影響，爰不另一一論述指駁，併予說明。

八、本件原告勝訴部分係就民事訴訟法第427條第2項訴訟適用簡易程序所為被告敗訴之判決，依同法第389條第1項第3款規定，應依職權宣告假執行。本院並依同法第392條第2項規定，依職權宣告被告如預供擔保，得免為假執行。

九、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　8　　月　　31　　日

潮州簡易庭　法　官　呂憲雄

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後

20日內補提上訴理由書（須附繕本）。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　8　　月　　31　　日

書記官　林銀雀

附表一：

編號	請求項目	金額（新臺幣）	原告請求依據	應否准許
1	掛號費	100元	系爭附約第10條第1項第7款	是
2	伙食費	280元	系爭附約第10條第1項第2款	是
3	特殊材料費（即玻尿酸）	78,000元	系爭附約第11條	否
4	病房差額費	3,000元	系爭附約第10條第1項第1款	是
5	藥費	7,140元	系爭附約第10條第1項第5款	是
		扣除折扣5,707元後，合計82,813元		准許部分合計10,520元

附表二：

編號	請求項目	金額（新臺幣）	原告請求依據	應否准許
1	掛號費	100元	系爭附約第10條第1項第7款	是

2	伙食費	335元	系爭附約第10條第1項第2款	是
3	特殊材料費（即高濃度血小板血漿注射）	54,000元	系爭附約第11條	否
4	病房差額費	7,000元	系爭附約第10條第1項第1款	是
5	藥費	8,740元	系爭附約第10條第1項第5款	是
6	治療處置費	4,800元	系爭附約第10條第1項第9款	是
		扣除折扣5,227元後，合計69,748元		准許部分合計20,975元

附表三：

編號	請求項目	金額（新臺幣）	原告請求依據	應否准許
1	掛號費	100元	系爭附約第10條第1項第7款	是
2	伙食費	615元	系爭附約第10條第1項第2款	是
3	特殊材料費（即高濃度血小板血漿注射）	36,000元	系爭附約第11條	否
4	藥費	700元	系爭附約第10條第1項第5	是

			款	
5	部分負擔	1,301元	系爭附約第11條	否
6	骨科震波	6,000元	系爭附約第11條	否
		扣除折扣4,385元後，合計40,331元		准許部分合計1,415元