

臺灣橋頭地方法院民事判決

113年度橋保險簡字第4號

原告 王慶源

訴訟代理人 蕭意霖律師

任品叡律師

黃泰翔律師

複代理人 陳家緯律師

被告 新光人壽保險股份有限公司

法定代理人 魏寶生

訴訟代理人 廖世昌律師

複代理人 賴俊穎律師

郭姿君律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年1月14日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、按法人因合併而消滅者，訴訟程序在因合併而設立或合併後存續之法人承受其訴訟以前當然停止。民事訴訟法第168條至第172條及前條所定之承受訴訟人，於得為承受時，應即為承受之聲明，民事訴訟法第169條第1項、第175條第1項定有明文。本件原告原以台新人壽股份有限公司為被告起訴，嗣該公司於本件審理期間與新光人壽保險股份有限公司合併，以後者為存續公司，且變更法定代理人為魏寶生，此經被告聲明承受訴訟，及陳報經濟部民國115年1月2日經授商字第11430194070號函、公司變更登記表到院，核與上開規定相符，應予准許。

01 二、原告主張：原告於113年11月7日向被告投保「台新人壽終身
02 壽險」（下稱系爭保險契約），其中包含「台新人壽住院醫
03 療費用健康保險附約」（下稱系爭醫療保險附約），系爭保
04 險契約仍屬有效。原告於113年2月17日因意外受有左踝深層
05 擦挫傷之傷害（下稱系爭傷害），至高雄醫學大學附設中和
06 紀念醫院（下稱高醫）住院，於同年月19日行清創手術（下
07 稱系爭手術），於同年月20日出院，因而支出住院醫療費用
08 新臺幣（下同）168,533元。經原告依上開契約、附約向被告
09 請求支付保險金，被告於113年3月16日受理在案後，僅願
10 意賠付其中之52,533元，另以欠缺治療必要性為由，拒絕給
11 付「Megafill異體真皮粉」30,000元、「貼得適人工真皮」
12 39,850元、「默瀚保存血小板濃縮液之容器」57,000元（以
13 下合稱系爭A醫材），以非住院期間藥品為由，拒絕給付「F
14 espixon cream」（下稱系爭B醫材）10,780元，共計137,63
15 0元之保險金。上開醫材既係主治醫師認為原告於住院中有
16 使用之必要，難認有何違反一般醫療常規之必要，被告自不
17 得拒絕給付。為此，爰依系爭保險契約條款、保險法第34條
18 第2項及系爭醫療保險附約第11條第1項第2款之規定提起本
19 件訴訟。並聲明：被告應給付原告137,630元，及自113年4
20 月2日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

21 三、被告則以：原告主張其係因113年2月16日13時許在高雄市楠
22 梓區高楠公路機車道發生車禍事故，導致受有系爭傷害云
23 云，然原告於車禍事故發生後立即前往健仁醫院就診，經診
24 斷受有「左側肩膀挫傷、左側踝部挫傷、左側踝部擦傷、胸
25 壁挫傷、左側腕部挫傷、左側手肘擦傷、左側手部擦傷」等
26 傷害，且醫囑欄記載「出院後建議休息三天，出院後須回門
27 診追蹤治療」，全然未提及原告有住院之必要性，亦未有醫
28 囑建議原告應接受深層清創手術之治療，則原告於113年2月
29 17日自行前往高醫住院接受清創手術，自無醫學上之必要。
30 再者，依據原告高醫診斷證明書及費用收據所載，原告係至
31 高醫整形外科進行清創手術，核屬美容手術或外科整形之花

01 費，為系爭醫療保險附約第19條除外責任第2項第1款之除外
02 不保事項，被告就此除外事項自不負給付保險金之責。退步
03 言之，依據系爭醫療保險附約第11條第2項約定可知，原告
04 支出之各項藥品費用，系爭醫療保險附約僅給付其中「被保
05 險人住院期間內所發生且使用」之「醫師指示用藥」，惟因
06 醫院營運亦有成本、盈虧之現實因素必須考量，若病患主動
07 提出願意使用自費項目，難認非醫師所不樂見，故於審酌自
08 費項目是否為必要之指示用藥時，更應依醫學常理，判斷患
09 者是否有使用之必要，而原告支出項目中之系爭A醫材均為
10 原告自費施作之項目，對於傷勢之治療並無必要性及因果關
11 係，而系爭B醫材則為出院用藥而非住院費用，顯非系爭醫
12 療保險附約之給付範圍等語置辯。並聲明：原告之訴駁回。

13 四、得心證之理由：

14 (一)原告主張其有與被告訂立系爭保險契約、系爭醫療保險附約
15 ，且因傷於113年2月17日至高醫住院，於同年月19日行系爭
16 手術，於同年月20日出院，因而支出系爭A醫材、系爭B醫材
17 費用共計137,630元。嗣經原告依系爭保險契約、系爭醫療
18 保險附約向被告申請給付保險金，然被告拒絕理賠系爭A、B
19 醫材費用，而該費用屬原告支出住院醫療費用中之自費項目
20 乙節，業據提出系爭保險契約、系爭醫療保險附約保險單、
21 高醫診斷證明書及醫療費用單據、被告理賠處理結果通知
22 書、保險金給付通知書等為憑（見本院卷第23至194頁），
23 且為被告所不爭執，此部分事實，堪信為真實。原告另主張
24 系爭傷害為車禍造成，且進行系爭手術住院期間所自費支出
25 之系爭A、B醫材為住院期間所必要支出共137,630元等情，
26 則為被告所否認，並以前開情詞置辯。是本件所應審究者
27 為：被告住院進行清創手術有無必要？是否得請求住院期間
28 自費系爭A醫材及系爭B醫材之費用？

29 (二)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
30 事人皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契約，始避免肇致
31 道德危險。又保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各

01 種人身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損
02 失，分攤消化於共同團體，是任何一個保險皆以一共同團體
03 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
04 將遭受損失之人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，
05 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
06 利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保
07 險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害
08 整個危險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨。因
09 此，系爭醫療保險附約第2條第6款關於「經醫師診斷其疾病
10 或傷害必須入住醫院」之定義，解釋上自不應僅以實際治療
11 之醫師認定有住院治療之必要性即認符合條款之約定，而應
12 認以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院治療
13 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
14 之本旨。

15 (三)原告固主張其係依主治醫師之診斷住院進行系爭手術，且使
16 用系爭A、B醫材，自具有必要性等語，然經本院將原告在健
17 仁醫院急診、高醫住院進行系爭手術之相關病歷資料，送請
18 高雄榮民總醫院（下稱高雄榮總）對原告施行之系爭手術，
19 於醫療常規上是否有必要住院、使用系爭A、B醫材之必要性
20 進行鑑定，經該院函覆鑑定意見表示：「(一)與健仁醫院所載
21 傷勢為同一傷勢。(二)高醫並未檢附病患住院期間之護理紀
22 錄，無從得知該病患在02/17到高醫就診時有無發燒，門診
23 病例記載僅有記載右下肢因車禍導致擦傷（right low leg
24 abrasion due to TA on2/15），未提及傷口有明顯惡化或
25 是病患有發燒的現象，需進一步住院治療之必要。醫學實務
26 上，如有傷口感染或惡化的情況，才需要住院治療。依照目
27 前所提示的資料來看，本個案應無住院治療之必要。(三)根據
28 健仁醫院急診所附的傷勢照片，左腳踝應為淺層擦傷，但是
29 高醫檢附的病歷資料中，沒有任何門診及住院期間及手術前
30 後的傷勢照片可供參考，因此無法判斷是否惡化為深層擦挫
31 傷。但是一般淺層擦挫傷並無1至2日內自行惡化成"深層擦

01 挫傷"的可能。對於這類傷口的建議治療方式為門診治療，
02 通常不需要手術進行治療。1至2周門診治療傷口如果沒有癒
03 合甚至惡化，才會考慮進行清創手術，所需的藥品為外敷抗
04 生素軟膏（例如，新黴素neomycin軟膏）等，健保均有給
05 付。至於簡單外傷換藥所需的醫材，例如紗布、消毒藥水、
06 無菌棉棒等，健保未給付，病患須自行購買。(四)與上述第三
07 點的問題相同，高醫並未檢附完整的病歷資料（附有傷口照
08 片的手術記錄，及入院護理紀錄、住院期間護理紀錄等）因
09 此無法判斷手術內容，但是依照有限的資料顯示，手術紀錄
10 單的手術創傷處理與護理紀錄所載是矛盾的，原因無法臆
11 測。(五)統稱的"前揭醫材"（即系爭A醫材）之適應症應為無
12 法自行癒合的傷口，但是一般淺層擦傷其實會自行癒合，並
13 不需要這些統稱的"前揭醫材"。雖然在其他的傷口治療會使
14 用類似的醫材，並不侷限於美容手術，但是Megafill異體真
15 皮粉多數是使用在"填充"軟組織缺損。使用在表淺的擦傷傷
16 口，並不符合適應症，至於高濃度血小板濃縮液及人工真
17 皮，在這樣的傷勢也不是醫療常規使用，且不符合適應症。
18 (六)本案的治療方式，確實有其他的治療方式。健保給付的外
19 用抗生素軟膏及返家休息即可。優點是經濟實惠，不用浪費
20 珍貴的住院及手術醫療資源。(七)所列各項均有違背醫療常規
21 而屬無必要。(八)本個案並非美容手術，清創手術應屬健保給
22 付項目，但其中自費使用的"前揭醫材"因為並非常規醫療所
23 需，而且不符合其適應症，健保本來就不會給付，因此才需
24 要自費。而不是因為具有『美容手術、外科整形』功效才需
25 自費。(九)在治療類似的傷口，臨床上並無統一的標準，但各
26 項醫材的適應症均記載於產品的仿單及相關的臨床文獻。就
27 本案傷勢判斷並無使用的必要，因為這樣的傷勢，其實只要
28 返家休息，門診追蹤及換藥治療就會痊癒。並無本案中，住
29 院、手術、使用本案所提的統稱"前揭醫材"的必要性」，有
30 該院114年11月27日高總管字第1141022767號函暨所附鑑定
31 書在卷可佐（見本院卷第551至556頁）。由上可知，原告於

01 車禍後經健仁醫院診斷受有左側踝部擦傷，基本上只要門診
02 治療即可，毋庸住院治療，且無證據證明原告確實受有系爭
03 傷害。從而，原告此次住院，並非係具有相同專業醫師於相
04 同情形通常會診斷具有住院治療之必要，揆諸前揭說明，並
05 不符合系爭醫療保險附約第2條第6款關於「經醫師診斷其疾
06 病或傷害必須入住醫院」之定義。

07 (四)原告雖主張判斷傷口深淺之指標多元，其中包含傷口之出血
08 量、組織暴露情形、傷口邊緣形狀、關節或功能影響及感染
09 風險等，高雄榮總僅憑健仁醫院之傷口照片即認定原告傷勢
10 為淺層擦挫傷，尚有可疑，且原告係依高醫之主治醫師判斷
11 後患有系爭傷害，並有實施系爭手術及使用系爭A、B醫材之
12 必要等語。本院審諸實際為原告進行系爭手術之醫師所為意
13 見固需尊重，此節絕對不容否認，然醫療行為往往牽涉健
14 保、醫材使用及保險給付之利益，保險給付支出亦牽涉全體
15 被保險人即危險共同體之利益，業如前述，是認定醫療行為
16 必要性時，除由主治醫師之認定外，亦需就「手術必要」審
17 酌是否符合醫學之經驗法則或論理法則，有無違反醫療常
18 規，始無違保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨。而
19 參諸高雄榮總上開鑑定意見，已明確說明依據健仁醫院及高
20 醫檢附之相關資料，原告應無住院治療之必要，且原告所自
21 費使用之系爭A醫材均屬於違背醫療常規且無使用必要之醫
22 療材料，並綜合審酌健仁醫院及高醫病歷所載傷勢情節及系
23 爭手術用藥內容，方為判斷住院實施系爭手術、使用系爭醫
24 材之必要性，前後連貫而無矛盾之處。且高雄榮總對於本件
25 訴訟無何利害關係，並屬醫學中心等級之醫院，其所為之鑑
26 定意見應屬客觀真實，無不值採信之疑慮。是原告請求被告
27 給付其自費購買系爭A醫材之費用，即無理由。原告另主張
28 被告應給付其自費購買系爭B醫材之費用10,780元等語，並
29 提出醫療費用收據及明細為證（見本院卷第187、189頁），
30 然觀之高醫出院病歷摘要中，系爭B醫材為出院帶藥，當不
31 屬系爭醫療保險附約給付之「被保險人住院期間所發生且使

01 用」，故原告此部分請求，亦無理由。

02 五、綜上所述，原告依系爭保險契約之法律關係，請求被告應給
03 付原告137,630元本息，為無理由，應予駁回。

04 六、本件事證已臻明確，其餘攻擊防禦方法及所提證據，核與判
05 決結果不生影響，爰不逐一論述，併此敘明。至原告固具狀
06 請求函詢高醫主治醫師原告所受傷勢是否為深層擦挫傷、函
07 詢高雄榮總若原告所受傷勢確為深層擦挫傷，則使用系爭A
08 醫材是否嚴重違反一般醫理云云，惟本院既已先行函請健仁
09 醫院、高醫檢附原告於上開期間就診之完整病歷資料，且於
10 上開醫院檢附後，完整檢送予高雄榮總進行鑑定，並經高雄
11 榮總鑑定完成，出具上開鑑定報告，自無再行函詢高醫主治
12 醫師或高雄榮總之必要，又被告於113年11月20日民事答辯
13 暨調查證據聲請狀中已明白答辯依據高醫出院病歷摘要，系
14 爭B醫材非原告住院期間之用藥，原告遲至115年1月14日始
15 當庭請求函詢高醫系爭B醫材是否在住院期間已使用，剩餘
16 讓原告出院後繼續使用，此部分顯有重大過失而逾時提出攻
17 擊或防禦方法，並有礙訴訟之終結之情況，故本院就原告11
18 5年1月14日當庭請求調查之其他證據，爰予駁回，併此說
19 明。

20 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

21 中 華 民 國 115 年 1 月 30 日
22 橋頭簡易庭 法 官 郭育秀

23 以上正本係照原本作成。

24 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
25 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
26 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

27 中 華 民 國 115 年 1 月 30 日
28 書 記 官 林國龍