

臺灣橋頭地方法院民事判決

114年度橋保險小字第2號

原告 黃子睿

被告 元大人壽保險股份有限公司

法定代理人 翁健

訴訟代理人 劉孟昀

上列當事人間請求給付保險金事件，經臺灣高雄地方法院移轉管轄前來（113年度雄保險小字第14號），本院於民國115年6月3日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

- 一、被告應給付原告新臺幣30,000元，及自民國113年6月28日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。
- 二、訴訟費用新臺幣1,500元由被告負擔，並應加給自本判決確定翌日起至訴訟費用清償日止，按週年利率5%計算之利息。
- 三、本判決第一項得假執行；但被告如以新臺幣30,000元為原告供擔保，得免為假執行。

事實及理由

- 一、被告之法定代理人原為江朝國，於本院審理期間變更為翁健，經原告以新任法定代理人翁健名義具狀聲明承受訴訟（見本院卷第19頁），合於民事訴訟法第175條第1項規定，應予准許。
- 二、原告主張：原告於民國110年6月23日以自己為要保人、被保險人向被告投保保單號碼LVAC007188號之「元大人壽真心保護保本防癌終身保險」（下稱系爭主約）附加「享有心住院醫療健康保險附約（JR）計劃四」（下稱系爭附約），現該保險契約均為有效。嗣原告於113年1月7日至113年1月11日因肥厚性鼻炎及鼻中膈彎曲（下稱系爭保險事故），至高雄

01 市立大同醫院（下稱大同醫院）住院並接受雙側鼻中膈鼻道
02 成形術（下稱系爭手術）治療，並自費使用迴旋刀與止血棉
03 與高濃度血小板血漿注射治療（Platelet-Rich Plasma，下
04 稱高濃度血小板血漿治療），並因而支出高濃度血小板血漿
05 治療費用新臺幣（下同）30,000元。原告以系爭保險事故為
06 由，於113年1月24日依系爭附約向被告申請保險金，然被告
07 僅理賠原告住院及手術治療費用，而拒絕理賠高濃度血小板
08 血漿治療之費用。爰依系爭附約及保險法第34條第2項之規
09 定，提起本件訴訟等語，並聲明：被告應給付原告30,000
10 元，及自113年6月28日起至清償日止，按週年利率10%計算
11 之利息。

12 三、被告則以：原告雖確有接受高濃度血小板血漿治療並支出治
13 療費用30,000元，然依一般醫療常規，該醫療手段或藥物非
14 以治療為目的或無使用之必要性，縱有施行之事實，被告就
15 該項醫療手段或藥物亦不負給付醫療保險金之責任。依一般
16 醫療常規，急性創傷期間應以消炎、止痛之治療為主，以降
17 低疾患處之腫脹及發炎反應，高濃度血小板血漿治療屬於增
18 生療法，係透過人體修復反應以促進軟組織之自行修復反應
19 以促進軟組織之自行修復，實際上並無消炎止痛之效用，並
20 非鼻中膈手術之適應症，亦不符合一般醫療常規，故高濃度
21 血小板血漿治療應不具治療之必要性等語，資為抗辯，並聲
22 明：(一)原告之訴駁回。(二)如受不利判決，願供擔保請准免為
23 假執行。

24 四、本院之判斷：

25 (一)經查，原告主張其於110年6月23日以自己為要保人、被保險
26 人向被告投保系爭主約及系爭附約，現該保險契約均為有
27 效。原告於113年1月7日至113年1月11日因系爭保險事故，
28 至大同醫院住院並接受系爭手術，自費使用迴旋刀與止血
29 棉，及接受高濃度血小板血漿治療，並因而支出高濃度血小
30 板血漿治療費用30,000元。原告以系爭保險事故為由，於11
31 3年1月24日依系爭附約向被告申請保險金，經被告拒絕理賠

01 高濃度血小板血漿治療之費用30,000元等情，為被告所不爭
02 執（見雄保險小卷第179、180頁；本院卷第30、178頁），
03 是此部分之事實，首堪認定。

04 (二)原告接受高濃度血小板血漿治療有無必要性？

05 1.按解釋契約，如契約文字已表示當事人之真意，無須別事探
06 求者，即無須反捨契約文字而更為曲解。是以，倘契約約定
07 明確，其內容又無違反公序良俗、強制規定，或顯然違反誠
08 信原則之情形，當事人即應受契約約定之拘束（最高法院97
09 年度台上字第1676號判決意旨參照）。

10 2.次按被保險人因第4條之約定而以全民健康保險之保險對象
11 身分住院診療或接受門診外科手術治療時，本公司按被保險
12 人住院期間內或接受門診外科手術時治療時所發生，且依全
13 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
14 給付範圍之下列各項費用核付「住院費用保險金」，但每次
15 住院給付金額不得超過附表一「各項保險金給付限額表」所
16 載其投保計劃別所列之「每次住院醫療費用保險金給付限
17 額」。……五、超過全民健康保險給付之住院醫療費用，系
18 爭附約第6條第1項第5款定有明文。又原告為投保「計劃
19 四」之方案，依系爭附約附表一，原告每次住院醫療費用保
20 險金給付限額為300,000元。又按實支實付型傷害醫療保險
21 商品不得於醫療保險金給付條文中增列有關「合理且必需」
22 之文字及條件，人身保險商品審查應注意事項第51點定有明
23 文。

24 3.經查，細繹系爭附約之契約文字，均未明文記載被告所辯
25 「必要性」之要件，亦無任何文字得解讀出上開要件。因
26 此，原告請求給付保險金時，以有實際支付相關醫療費用為
27 已足，毋須通過客觀必要性之審查，被告援引最大善意原
28 則、誠信原則及醫療常規等概念，抗辯應以治療之必要性為
29 給付之前提，顯然已有反捨契約文字而更為曲解之情況。又
30 觀諸上開人身保險商品審查應注意事項第51點之規定，可見
31 主管機關認為，縱使在契約中明文約定，「客觀必要性」要

01 件亦將造成要保人、被保險人之不公平，應予禁止。

02 4.按保險制度基本上係以承擔危險、消化損失為目的，因此只
03 要係可承保之危險，原則上皆可以透過精算與法律關係之設
04 計而創設。另保險制度係利用大數法則以分散風險，在保險
05 公司之專業精算下，藉由承擔社會共同團體之共同風險，在
06 對價平衡原則下，經「主管機關核定」之費率、保險單條款
07 後，而銷售保單收取保險費，並對發生保險事故之被保險人
08 給付保險金。故「保險費之費率」及「承保範圍之對價
09 性」，均係經由專業之精算程序及「主管機關核准」後，據
10 為銷售。而保險人不可能承擔漫無限制之危險，唯有經「限
11 定之危險」方屬保險人所承擔，亦即要保人所給付之保險
12 費，與保險人所承擔之危險形成一對價關係，在保險期間維
13 持平衡狀態。據上，保險人本係就其「承保之範圍及不保事
14 項」，「精算其收受之保險費」，此即保險制度之對價平衡
15 原則。至所謂「最大善意原則」之概念與我國民法之誠信原
16 則本質相似，但係來自於英美契約法，而該原則具有相互性
17 （reciprocity），雙方應秉於最大之善意締結契約。在最
18 大善意原則下，被保險人負有先契約義務（preliminary du
19 ty），應將重要事實告知保險人。本件兩造對於「客觀必要
20 性」之爭議本質，乃在保險契約之對價平衡原則與最大善意
21 原則衝突之情形下，所為之價值取捨。換言之，被告抗辯
22 「客觀必要性」要件，係基於捍衛保險契約對價平衡原則之
23 立場，嚴格恪遵被保險人之所接受之治療，必須為一般醫理
24 所認同，以免被保險人實際上接受了非保險人所預期之治
25 療，卻向保險人請求保險給付，進而損及保險危險團體之利
26 益，固非無見。然而，被保險人之病情，應以親自診治之醫
27 師知之最詳，依其專業知識就當時之病情判斷為已足，自不
28 應由其他未親自診治之醫師，動輒否定被保險人接受治療之
29 必要。本院之上開見解，亦不生所謂引發道德危險之問題，
30 蓋要保人或被保險人與醫師共謀詐害保險人之情形，已然屬
31 於刑法詐欺罪之處罰範圍，無論是否考量「客觀必要性」要

01 件，該詐領保險金之行為均得依民法第92條予以撤銷，自不
02 會造成眾多要保人、被保險人紛紛向保險人詐領保險金得逞
03 之結果。從而，如要保人、被保險人無蓄意詐領保險金之情
04 事，僅係因被保險人之診治醫師作了不同於一般醫理之判
05 斷，而使保險人事實上承擔有違對價平衡原則之風險，則此
06 時對價平衡原則應予退讓，只要被保險人仍為善意，即應給
07 付保險金，此為最大善意原則之體現無訛。是以，被告所要
08 求之「客觀必要性」要件，反而與最大善意原則、誠信原則
09 等概念相悖。

10 5.又參以釋字第767號解釋「常見且可預期之藥物不良反應不
11 得申請藥害救濟案」中，湯德宗大法官於不同意見書中以：
12 「普羅大眾之所以為普羅大眾，正因為其終究難以『超凡入
13 聖』」等語，表示一般人民對於具備專業性之醫藥問題，係
14 難以理解，並難以預見。同理，一般病患至醫院看診時，大
15 多相信診治醫師之專業，醫師給予如服藥、住院甚至手術之
16 醫療處置意見，病患多只有聽從並遵照指示一途。如有複數
17 醫師給予不同之醫療處置意見，病患已難以判斷何者對於自
18 己之身體健康較為有利，遑論判斷何醫師之醫療處置較符合
19 「一般醫理」？倘若被保險人所信任之醫師，採取較有利於
20 被保險人之作法，而從寬給予較佳之醫療處置，在「客觀必
21 要性」要件下，竟要求被保險人自己承擔無法請求保險金之
22 風險，實不合理。

23 6.又本件經本院向財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫
24 院（下稱高醫醫院）之原告主治醫師發函詢問，高濃度血小板
25 血漿治療之治療功效為何，其函覆略以：於系爭手術中使用
26 高濃度血小板血漿治療（PRP）之主要功能是促進術後傷口
27 癒合、減少出血、並降低鼻腔內結痂形成。高濃度血小板
28 血漿治療透過輸送高濃度生長因子與細胞激素，加速黏膜再
29 生、調節發炎反應，並促進手術部位組織修復，進而提升早
30 期術後生活品質並降低病人不適。高濃度血小板血漿治療亦
31 有助於再上皮化，並可能降低鼻腔沾黏及其他因傷口癒合延

遲所導致的併發症風險等語，此有高醫醫院114年11月17日高醫附法字第1140110279號函1份在卷可證（見本院卷第115頁）。是依上開函覆，可知於系爭手術中使用高濃度血小板血漿治療，可促進術後傷口癒合、減少出血、降低鼻腔內結痂形成，並加速黏膜再生、調節發炎反應，促進手術部位組織修復，故該高濃度血小板血漿治療具有加速系爭手術傷口復原及調節發炎反應，降低病患術後不適感等效用。從而，原告接受高濃度血小板血漿治療，為其主治醫師所認可，且對原告接受系爭手術後之疾患處復原具有相當之治療效果，應認該高濃度血小板血漿治療應屬必要之醫療方法。又本院審酌遍觀全案卷證，並無任何證據證明本件原告請求保險金之行為，有何與醫師共謀詐害被告之道德危險存在，是其接受高濃度血小板血漿治療，應有治療之必要性，原告請求被告給付前揭保險金，核屬有據。被告雖辯稱高濃度血小板血漿治療實際上並無消炎止痛之效用，並非鼻中膈手術之適應症，亦不符合一般醫療常規等語，惟依前開高醫醫院函覆內容，高濃度血小板血漿治療確具有調節發炎反應及促進手術部位組織修復之效果，業如前述，是該高濃度血小板血漿治療亦符合一般醫療常規所指急性創傷期間所應進行之消炎、止痛治療，是被告上開所辯，應無理由。

(三)再按要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付，系爭附約第22條定有明文。經查，本件原告於系爭保險事故發生而接受系爭手術後之113年1月24日依系爭附約向被告申請保險金，被告本應於113年2月8日前給付保險金，然被告認無治療必要性而拒絕給付，應屬可歸責於被告之事由致其未在前述約定期限內為給付，是原告請求被告給付自113年6月28日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，應有理由。

01 (四)至被告雖聲請函詢國立臺灣大學醫學院附設醫院、國立成功
02 大學醫學院附設醫院，高濃度血小板血漿治療效用為何、原
03 告是否有接受高濃度血小板血漿治療之必要等，然本院認本
04 件原告既無與醫師共謀詐領保險金，或依其智識水準明知無
05 接受高濃度血小板血漿治療必要性仍容任醫師進行高濃度血
06 小板血漿治療之道德危險，則依據其主治醫師之專業判斷即
07 足，非親自診治原告之國立臺灣大學醫學院附設醫院、國立
08 成功大學醫學院附設醫院之判斷為何，尚無調查之必要性，
09 應予駁回。

10 五、綜上所述，原告依系爭附約及保險法第34條第2項之規定，
11 請求被告給付30,000元，及自113年6月28日起至清償日止，
12 按週年利率10%計算之利息，為有理由，應予准許。

13 六、本件係依小額程序為被告敗訴之判決，依民事訴訟法第436
14 條之20之規定，應依職權宣告假執行；並依被告之聲請，宣
15 告其如預供相當之擔保，得免為假執行。

16 七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提之證據，
17 經本院審酌後，於判決結果不生影響，爰不逐一論駁，併此
18 敘明。

19 八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。本件訴訟費用額
20 為裁判費1,500元，確定如主文第2項所示之金額。

21 中 華 民 國 115 年 7 月 15 日
22 橋頭簡易庭 法 官 張淨秀

23 以上正本與原本相符。

24 民事訴訟法第436條之24第2項：對於本判決之上訴，非以違背法
25 令為理由，不得為之。

26 如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀，並
27 須表明原判決所違背之法令及其具體內容與依訴訟資料可認為原
28 判決有違背法令之具體事實之上訴理由（均須按他造當事人之
29 數附繕本）。

30 中 華 民 國 115 年 7 月 15 日
31 書記官 楊婉汝

01	訴訟費用計算式：	
02	裁判費	1,500元
03	合計	1,500元