

臺灣橋頭地方法院民事簡易判決

114年度橋保險簡字第4號

原告 麥宸熙
被告 宏泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 李啓賢
訴訟代理人 顏哲奕律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年8月19日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣貳拾伍萬柒仟肆佰壹拾伍元，及自民國一百一十三年六月二十七日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔。

本判決原告勝訴部分得假執行；但被告如以新臺幣貳拾伍萬柒仟肆佰壹拾伍元為原告供擔保，免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：其於民國109年9月23日以自己為被保險人向被告投保「宏泰人壽助扶180失能照護終身健康保險」（保單號碼：0000000000，下稱系爭保單），附加「宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約」計畫3（下稱系爭附約）。嗣其因子宮肌瘤於113年5月28至30日至高雄榮民總醫院（下稱高雄榮總）住院治療，並經該院醫師評估後建議以海扶刀消融方式治療（下稱海扶刀治療），整體住院期間共計3日。原告係經主治醫師診斷認有入住醫院治療之必要，故於接受系爭手術後住院，符合系爭附約第7至10條之約定，得請求被告給付如附表所示合計新臺幣（下同）257415元之保險金。原告於113年6月11日提出理賠申請後，被告以海扶刀治療無住院必要性，且非屬系爭附約所稱之手術為由，拒絕給付伊保險金，而依系爭附約第22條，被告本應於收受文件後15日內給

01 付保險金，被告無故拒絕理賠，自113年6月26日起依保險法
02 第34條給付按週年利率10%計算之利息。爰依系爭附約上開
03 約定及保險法第34條提起本件訴訟等語，聲明：被告應給付
04 原告257415元及自113年6月26日起至清償日止，按週年利率
05 10%計算之利息。

06 二、被告則以：(一)海扶刀治療本質上為手術，且非屬健保支付
07 標準第2部第2章第7節所列舉之手術，與系爭附約第2條所約
08 定之「手術」情形未合，故原告無從依系爭附約第11條請求
09 給付手術保險金。(二)系爭附約第2條關於住院之定義所稱
10 「經醫師診斷必須入住醫院治療」應非指實際治療醫師之認
11 定，而是指依具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有
12 住院必要性之情形，而海扶刀治療通常並無住院之必要性，
13 本件經財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）之顧問
14 醫師表示意見，亦認原告無住院必要性，故原告住院不符合
15 系爭附約第2條關於必須入住醫院之定義，與系爭附約第10
16 條約定不符。(三)縱認原告有住院必要性，因系爭附約第10
17 條、第11條分別規定住院醫療保險金、手術費用保險金，依
18 體系解釋及目的解釋，其設計本旨及保費精算上係有意區分
19 兩者，為互相排斥適用之關係，否則只要被保險人手術不符
20 合第11條，即轉而適用第10條請求，將使第11條形同具文，
21 顯非締約本旨，是海扶刀治療既不符手術定義，其因此所生
22 手術費用仍應排除於第10條請求範圍外等語，資為抗辯。聲
23 明：原告之訴駁回。

24 三、本院之判斷：

25 (一)原告主張其於109年9月23日以自己為被保險人向被告投保系
26 爭保單附加系爭附約，嗣其因子宮肌瘤於113年5月28至30日
27 至高雄榮總住院並接受海扶刀治療，嗣原告於113年6月11日
28 提出理賠申請後，被告以海扶刀治療無住院必要性，且非屬
29 系爭附約所稱之手術為由，拒絕給付保險金等情，有要保
30 書、保單條款、診斷書、住院收據、理賠申請書、拒賠函、
31 評議中心113年評字第4016號評議書在卷可參，且被告對此

01 部分並未爭執，堪以認定。

02 (二)系爭附約第4條：「被保險人於本附約有效期間內因第二條
03 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
04 附約約定給付保險金。」，第10條約定：「被保險人於本附
05 約有效期間內，因第四條之約定而以全民健康保險之保險對
06 象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間所發生，且
07 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
08 保險給付範圍內之下列各項費用核付。但其給付金額最高以
09 附表所列其投保計畫之『每次住院醫療費用保險金限額』為
10 限...九、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。」第2條
11 第9款約定：「『住院』：係指被保險人經醫師診斷其疾病
12 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
13 受診療者。」（本院卷第21至22頁）。依上開條款文義，如
14 被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷後認有住院之必要，及
15 被保險人正式辦理住院手續，並確實在醫院接受治療，即可
16 認定合於系爭附約條款所稱之「住院」。

17 (三)本件經函詢高雄榮總原告在該院接受之海扶刀治療性質上
18 是否屬於手術?依其情形是否有住院之醫療上必要性?該院回覆
19 表示海扶刀是一種無刀口之熱消融手術，術中會給鎮靜止痛
20 藥物，後續須觀察藥物退去後的反應，且手術會造成神經傷
21 害，術後會給予神經保護劑，住院觀察室是否有下肢無力、
22 麻痺的狀況等語，有該院114年7月18日函可參（本院卷第11
23 7頁），上開函文已顯示原告係因醫師基於上述考量評估
24 後，認原告有住院進行海扶刀治療之必要，且此關於住院之
25 意見與卷內林口長庚醫院婦科腫瘤、婦科癌症主治醫師陳威
26 君所撰「子宮肌瘤的無創治療」一文及中山醫學大學附設醫
27 院醫病共享決策輔助評估表均記載海芙治療一般住院3天相
28 符（本院卷第81至85頁），應屬可採。又依原告提出之醫療
29 費收據、健保住院資料（本院卷第27、87頁）顯示原告是以
30 健保身分住院治療，原告主張其情形符合系爭附約第10條，
31 自非無據。

01 (四)被告雖辯稱系爭附約第2條應以具有相同專業醫師於相同情
02 形通常會診斷具有住院之必要性者始屬等語，惟查：系爭附
03 約第2條既表明「住院」之定義乃「經『醫師』診斷其疾病
04 或傷害必須入住醫院」，且「正式辦理住院手續並確實在醫
05 院接受診療者」，而原告僅有經其「診療醫師」診斷必須入
06 住醫院，方可能辦理住院手續並在醫院接受診療，尚無可能
07 經由其他具有相同專業卻「非」實際診療原告之醫師判斷有
08 住院必要性，即可辦理住院手續並在醫院接受診療。則系爭
09 附約所稱「住院必要性」乃指實際診療被上訴人之醫師判
10 斷，應屬明確，被告解釋為「具相同專業醫師」之判斷，除
11 與契約文義顯然不符外，該「具相同專業醫師」究指何人亦
12 非具體特定，反而導致原告需自行承擔不同醫師間判斷差異
13 之風險，而與醫療保險乃為減輕消費者因住院衍生醫療費用
14 負擔之目的、經濟價值均有所違背，難認符合兩造真意之契
15 約解釋，而無可採。又被告另稱評議中心之顧問醫師表亦認
16 原告無住院必要性等語，雖有前述評議書可參，但評議中心
17 顧問醫師既非實際診療原告之人，復無事證可確認其實際身
18 分、專業背景、針對本件疾病之瞭解程度，無從僅因前述評
19 議書之記載，即推翻前述判斷。

20 (五)被告另辯稱系爭附約第10條、第11條分別規定住院醫療保險
21 金、手術費用保險金為互斥關係，是海扶刀治療既不符系爭
22 附約之手術定義，其費用仍應排除於第10條請求範圍外等
23 語。經查，海扶刀治療是一種手術，有前述高雄榮總函可
24 參，固堪認定。然而系爭附約第10條約定被告於被保險人因
25 傷病住院治療時應給付超過全民健康保險給付之住院醫療費
26 用，並未記載應將手術費用排除在外，且手術本身就是醫療
27 的一種方式，文義上無從獲得醫療不包括手術的解釋，被告
28 辯稱第10條之給付範圍應排除手術，文義上已有未合。至被
29 告雖稱依體系解釋、目的解釋，上開條文係有意區分兩者，
30 否則只要被保險人手術不符合第11條，即轉而適用第10條請
31 求，將使第11條形同具文等語，但觀諸系爭附約第11條「被

01 保險人於本附約有效期間內因第四條之約定而以全民健康保
02 險之保險對象身分住院或門診接受診療後，經第二條約定之
03 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
04 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
05 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
06 醫療費用核付『手術費用保險金』，但以不超過附表所列其
07 投保計畫之『每次手術費用保險金限額』為限。」搭配系爭
08 附約第2條第11款關於手術之定義，顯示第11條就符合定義
09 之手術放寬系爭附約第10條關於住院之要求，讓未住院接受
10 治療者若能符合手術之定義，仍有機會依第11條請求門診手
11 術費用，其規範功能與目的與第10條未盡相同，解釋上難認
12 第10條之醫療應當然將手術排除在外。又系爭附約為被告擬
13 訂之定型化契約，若被告有意將住院手術費用排除於住院期
14 間之醫療費用以外，所有手術費用只能獨立由第11條處理，
15 本應明確記載此旨，讓投保者能夠從契約文義看出判斷未來
16 可能的理賠範圍，而非在系爭附約第10條之文義上包括各種
17 醫療行為的情況下，辯稱應透過解釋來排除部分種類之醫療
18 行為，此種解釋方法與保險法第54條第2項未合，尚難憑
19 採。

20 (六)綜上，本院認原告本件有住院必要，且得依系爭附約第10條
21 請求被告給付其因海扶刀治療住院衍生之住院費用及治療本
22 身之手術費用，而在此前提下，原告得請求被告給付257415
23 元，為被告所不爭（本院卷第61頁），此部分堪以認定。又
24 依系爭附約第22條，被告應於收受申請文件後15日內給付保
25 險金，因可歸責被告之事由致未於上開期間內給付者，應按
26 年利一分加計利息給付（本院卷第23頁）。原告申請理賠，
27 被告於113年6月11日收件，有拒賠函可參（本院卷31頁），
28 被告應至遲於113年6月26日給付原告保險金，但被告未於期
29 限內給付，應自上開期限翌日（27日）起給付原告依年息1
30 0%計算之利息。

31 四、綜上所述，原告主張被告應給付原告257415元，及自113年6

01 月27日起按週年利率10%計算之利息，為有理由，應予准
02 許，逾此部分（利息起算日差1日部分）應予駁回。

03 五、本件原告勝訴部分係就民事訴訟法第427條訴訟適用簡易程
04 序所為被告敗訴之判決，依同法第389條第1項第3款規
05 定，應依職權宣告假執行，並依同法第392條第2項規定，
06 依職權宣告被告如預供擔保後，免為假執行。

07 六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張陳述及所提之證據，經審
08 酌後於本件判決結果無影響，爰不逐一論述，附此敘明。

09 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

10 中 華 民 國 114 年 9 月 4 日
11 橋頭簡易庭 法 官 呂維翰

12 以上正本與原本相符。

13 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
14 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
15 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

16 中 華 民 國 114 年 9 月 4 日
17 書 記 官 陳勁綸

18 附表

項次	給付項目	金額	計算式	備註
1	住院日額	3,600	$1200 \times 3 = 3600$	113年5月28日至113年5月30日，共計住院3日
2	住院醫療輔助日額	1,500	$500 \times 3 = 1500$	
3	住院慰問金	7,000		
4	每次住院醫療費用保險金	245,315	$22,005 + 23,000 + 200,000 + 310 = 245,315$	住院費用收據，藥費22,005元，X光費23,000元，處置費200,000元，證書費310元
總計		257,415		