臺灣橋頭地方法院民事判決

115年度橋保險簡字第10號

原　　告　林意玲

000000000000000000

被　　告　宏泰人壽保險股份有限公司

000000000000000000

000000000000000000

法定代理人　李啓賢

訴訟代理人　王亦竹

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年9月2日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

被告應給付原告新臺幣肆萬壹仟柒佰陸拾壹元，及自民國一一五年五月二十三日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用新臺幣參仟柒佰壹拾元由被告負擔新臺幣陸佰元，餘由原告負擔。

本判決關於原告勝訴部分得假執行。但被告如以新臺幣肆萬壹仟柒佰陸拾壹元為原告預供擔保，免為假執行。

事實及理由

一、原告主張略以：原告前於民國108年3月25日投保被告保單號碼0000000000號之宏泰人壽新樂活一生失能照護終身保險，附加薰衣草醫療健康保險附約2計畫(下稱系爭附約)。嗣原告於113年5月間因經常頭暈、疲倦就醫，抽血檢查結果為血紅素過低，同日原告即前往婦產科檢查，檢查結果為子宮肌瘤，屢經治療無效，遂於113年7月10日入住生安婦產小兒科醫院(下稱生安醫院)自費進行海扶刀超音波治療，並住院4日。詎向被告申請理賠，被告竟於113年9月23日、114年1月7日以另一種海芙刀名稱、項目拒絕理賠住院保險金及手術費，僅支付門診治療手術費用，為此依系爭附約第7條至第1

1條約定提起本件訴訟，請求被告給付住院日額新臺幣(下同)2,400元、住院醫療輔助日額2,000元、住院慰問金3,500元、住院醫療費用保險金250,000元。聲明：被告應給付原告257,900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。

二、被告則略以：系爭附約第2條第9款所定住院之認定，應限於具有相同專業之醫師，於相同情形，通常會診斷具有住院之必要性者，始足當之。而海扶刀治療依醫療常規，多由門診施行，且術後當天即可正常活動，並無住院必要性，是本件與系爭附約第2條第9款住院定義不符，被告自無依系爭附約給付保險金予原告之責。再系爭附約第2條第11款所定手術，係指符合全民健康保險醫療費用支付標準第2部第2章第7節所列舉之手術，原告接受之海扶刀治療係屬手術，惟非屬上開支付標準所列舉之手術，自非系爭附約第4條之保險範圍，被告當無給付保險金之責。縱認原告接受海扶刀手術具住院必要性，依系爭附約第10條約定，被告應給付之費用應僅檢查費14,950元、藥劑費8,911元、病房費10,000元(共33,861元)，及依系爭附約第7條至第9條約定之住院日額2,400元、住院醫療輔助日額2,000元、住院慰問金3,500元。其餘海扶刀手術費用，因非屬全民健康保險醫療費用支付標準第2部第2章第7節所列舉之手術範圍，被告自無給付之責等語，資為抗辯。聲明：(一)原告之訴駁回。(二)如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、得心證之理由：

（一）原告於108年3月25日以自己為要保人暨被保險人，向被告投保保單號碼0000000000號之宏泰人壽新樂活一生失能照護終身保險附加系爭附約2計畫。嗣原告於113年5月間就診檢查，罹有子宮肌瘤，乃於113年7月10日前往生安醫院住院，接受海扶刀超音波治療，並於同年月13日出院，原告支出醫療費用共261,206元。經向被告申請保險給付，被告於113年9月23日、114年2月12日拒絕理賠等事實，有

原告提出之保險單首頁、系爭附約保單條款、健仁醫院生化檢驗報告、楠梓聯合婦產科診所診斷證明書、張民傑診所病理檢驗報告、生安醫院診斷證明書、醫療收據、護理記錄單、手術記錄單、婦科出院病歷摘要、醫療服務點數清單、超音波檢查單、健康檢查報告、被告理賠部通知書、保險金理賠通知書等在卷可稽(見本院卷第5頁至第71頁)，此部分之事實應首堪認定。

（二）按系爭附約第2條第9款、第4條分別約定：「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」、「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。」又保險契約既為危險共同團體，上開所稱「必須入住醫院」之解釋，自應以具有相同專業醫師於相同情形下，通常會判斷有必要入住醫院，始符保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨。次按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限，民事訴訟法第277條定有明文。經查，原告於113年7月10日前往生安醫院住院，接受海扶刀超音波治療，並於同年月13日出院，並提出前開診斷證明書、醫療收據、護理記錄單、手術記錄單等為佐，自已就其經醫師診斷其疾病必須入住醫院，且確辦理住院手續並在醫院接受診療乙節盡其舉證之責。被告抗辯海扶刀治療依醫療常規，多由門診施行，且術後當天即可正常活動，並無住院必要性等情，自應由被告負舉證之責，被告就此僅提出生安醫院海扶刀治療中心介紹文本、手術記錄單、財團法人金融消費評議中心113年評字第1240號、第184號、112年評字第1746號評議書為佐(見本院卷第125頁至第139頁、第143頁至第148頁)，且表明不聲請函詢(見本院卷第157頁)。惟接受海扶刀治

療前、後，是否均無住院必要，應取決於病患個人狀況、症狀及恢復情形，自難一概而論。雖生安醫院海扶刀治療中心介紹文本記載「療程約2-3小時，當天即可返家，恢復快，回歸日常生活」等語，上開財團法人金融消費評議中心評議書多記載「無住院必要性」，及原告實際接受超音波治療時間為666秒，均無從遽認原告接受該次海扶刀超音波治療並無住院必要性。被告就此既未提出其他原告並無住院必要性之佐證，其此部分之抗辯，自無可採。

（三）再被保險人於本附約有效期間內因第4條之約定而住院診療時，本公司按附表所列其投保計畫之「住院日額」乘以實際住院日數給付「住院日額保險金」。被保險人同一次住院之實際住院給付日數，最高以365日為限；被保險人於本附約有效期間內因第4條之約定而住院診療時，本公司按附表所列其投保計畫之「住院醫療輔助日額」乘以實際住院日數給付「住院醫療輔助保險金」。被保險人同一次住院之實際住院給付日數，最高以365日為限；被保險人於本附約有效期間內因第4條之約定而住院診療時，本公司除依第7條至第8條約定給付各項保險金外，另按附表所列其投保計畫之「住院慰問金」給付「住院慰問保險金」。被保險人於同一次住院期間，本公司僅給付一次「住院慰問保險金」，系爭附約第7條至第9條約定甚明。由上開條款約定，併同系爭附約第4條約定觀察，可知被保險人因疾病或傷害，而有必要住院診療或接受手術治療時，被告即有給付前開住院日額保險金、住院醫療輔助保險金及住院慰問保險金之義務。並不以被保險人必須接受手術治療或必須接受全民健康保險醫療費用支付標準第2部第2章第7節所列舉之手術為必要。經查，原告接受本次海扶刀超音波治療有住院必要性，已如前述，而其就系爭附約投保計畫別為2計畫，依系爭附約附表所載，其因疾病、傷害住院診療，被告應給付之「住院日額保險金、「住院醫療輔助保險金」，各為2,400元(計算式：600元x

4日=2,400元）、2,000元(計算式：500元x4日=2,000元)，另應給付一次「住院慰問保險金」3,500元，堪可認定。

（四）另手術，係指符合中央衛生主管機關最新公布之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術，系爭附約第2條第11款亦有約明。又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。倘被保險人於住院期間之前後七日內，因同一事故接受門診醫療時，該項門診醫療費用將併入住院期間內之住院醫療費用保險金計算，惟每日以一次門診為限；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診療後，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。被保險人同一住院期間或門診接受兩項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算且各項「手術費用保險金」不超過附表所列其投保計畫之「每次手術費用保險金限額」。但同一手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，各項「手術費用保險金」合併計算，且不超過附表列其投保計畫之「每次手術費用保險金限額」，系爭附約第10條、第

11條定有明文。觀之系爭附約第10條、第11條將「住院醫療費用」、「手術費用」分列約定，足見該等約定給付之項目、金額並非當然相互含括或得相互流用。申言之，被保險人僅住院診療，而未接受全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術，或係接受非全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術時，僅得依系爭附約第10條約定，請求被告給付「住院醫療費用保險金」，不得依系爭附約第11條約定請求被告給付「手術費用保險金」。

1.經查，原告因子宮肌瘤病症，自113年7月10日至同年月13日入住生安醫院接受海扶刀超音波治療，此有住院必要性，前均敘及，則原告依系爭附約第10條約定，請求被告給付「住院醫療費用保險金」，自屬有據。惟就原告接受之海扶刀超音波治療是否屬全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術乙節，經本院函詢衛生福利部中央健康保險署高屏業務組，函覆略以：原告接受海扶刀超音波治療，非屬全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準給付項目名稱，需以醫療院所依實際服務情形直行診療項目認定之(見本院卷第167頁)，足見非屬系爭附約第2條第11款約定之手術無疑。而系爭附約第2條第11款就手術已有明確定義，解釋上並無疑義，實無依保險法第54條第2項規定再為解釋之必要。依上開說明，原告自無從依系爭附約第11條約定，請求被告給付「手術費用保險金」。

2.由原告提出之生安醫院醫療收據以觀，原告接受海扶刀超音波治療，支出檢查費14,950元、藥劑費8,911元、麻醉費12,000元、海扶手術費56,300元、海扶治療處置費159,045元、病房費10,000元，其中與海扶刀超音波治療手術相關之費用，應為麻醉費、海扶手術費、海扶治療處置費，此等手術相關費用，依前揭說明，當非屬系爭附約保險給付範圍，而應予扣除。是原告得請求被告給付之住院

醫療費用保險金應共為33,861元(計算式：14,950+8,911+10,000元=33,861)，洵可認定。

（五）從而，原告依系爭附約第7條至第10條約定，得請求被告給付之保險金應為41,761元(計算式：2,400+2,000元+3,500元+33,861=41,761）。

（六）至原告雖主張：我做手術前有詢問過保險人員有無理賠，對方說有理賠，也有問金額約多少等語(見本院卷第157頁)，並提出其與保險經紀人陳美莉之對話紀錄為憑(見本院卷第159頁)。然保險經紀人，指基於被保險人之利益，洽訂保險契約或提供相關服務，而收取佣金或報酬之人，保險法第9條規定甚明。足見保險經紀人係本於被保險人即原告之利益，從事仲介保險契約、保險諮詢及風險評估等工作，並據以收取佣金或報酬，核非保險人即被告之員工，其所為可以理賠之表示，自無拘束被告之效力，併此說明。

四、綜上所述，原告依系爭附約約定，請求被告給付41,761元，及自起訴狀繕本送達翌日即115年5月23日(見本院卷第97頁送達證書)起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為有理由。逾此範圍之請求，即屬無據，應予駁回。

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。另依被告聲請宣告其預供相當擔保，免為假執行。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，經核與判決結果不生影響，爰不一一論述，附此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。又訴訟費用由敗訴之當事人負擔，係以法院為終局判決時之當事人敗訴事實為依據，原告減縮聲明部分既未經法院裁判，該部分訴訟費用應由原告負擔，爰判決如主文第三項所示，附此敘明。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　16　　日

橋頭簡易庭　法　　官　薛博仁

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）。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　16　　日

書　記　官　曾小玲