臺灣彰化地方法院彰化簡易庭民事判決

111年度彰保險簡字第2號

原　　告　葉黃金蘭

訴訟代理人　張家豪律師

被　　告　宏泰人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　魯奐毅

訴訟代理人　朱宗媛

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國111年11月24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、原告主張：原告前與被告簽訂宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約（下稱系爭契約），為系爭契約之被保險人。嗣原告於民國110年2月16日至110年2月23日，因第四/五腰椎、第一薦椎腰椎狹窄滑脫及症候群等病症，至中山醫學大學附設醫院（下稱中山醫院）住院治療，並接受手術，因此支付麻醉費新臺幣（下同）2,700元、特殊材料費36萬3,685元等自費醫療費共計36萬6,385元。而該等自費醫療費36萬6,385元皆為原告於住院、手術期間所需使用之醫療資源，且對原告治療前揭病症有所助益，故均屬系爭契約第10條第1項第5款、第9款之住院醫療費用，但被告卻以該等自費醫療費只屬於系爭契約第11條之手術醫療費用為由，拒絕以住院醫療費用保險金之給付項目理賠，顯然是為不利於被保險人之解釋，而有違保險法第54條第2項之規定，故該等自費醫療費36萬6,385元，經扣除被告已依系爭契約第11條之約定給付之手術醫療費用保險金20萬元後，被告尚應依系爭契約第10條第1項第5款、第9款之約定給付住院醫療費用保險金16萬6,385元。因此，原告茲依系爭契約第10條第1項第5款、第9款之

約定，請求被告給付住院醫療費用保險金16萬6,385元等語，並聲明：被告應給付原告16萬6,385元，及自110年4月24日起至清償日止，按年利1分計算之利息。

二、被告抗辯：系爭契約第10條、第11條之住院醫療費用保險金、手術費用保險金為不同理賠項目，且保險金限額分別為25萬元、20萬元，亦有不同，核屬分項限額約定，而非總限額約定，且手術醫療費用既已明列於手術費用保險金之內容，則應認系爭契約第10條並不包括手術醫療費用；又若系爭契約第10條第1項含括手術醫療費用，則將使系爭契約同時有分項限額及總限額之性質，而有違人身保險商品審查應注意事項第53點及系爭契約之規劃設計；另依誠信原則及對價衡平原則，於超過手術費用保險金限額20萬元之部分，即不得再依住院醫療費用保險金之給付項目請求，始符合系爭契約本旨；何況，麻醉費與特殊材料費等自費醫療費36萬6,385元均為手術醫療費用，而非住院醫療費用。因此，原告就麻醉費與特殊材料費等自費醫療費餘額16萬6,385元，依系爭契約第10條第1項第5款、第9款之約定，請求被告給付住院醫療費用保險金16萬6,385元，並無理由等語，並聲明：原告之訴駁回；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）下列事實，為兩造所不爭執（見本院卷第9至11、75、76、81頁），並有系爭契約、中山醫院醫療費用收據、保險金理賠通知書在卷可稽(見本院卷第40至44、49、97頁），應屬真實：

1、原告為被告承保系爭契約之被保險人。

2、原告於110年2月16日至110年2月23日因前揭病症，至中山醫院住院，並接受手術治療，因此支出麻醉費2,700元、特殊材料費36萬3,685元等自費醫療費共計36萬6,385元。

3、被告因原告所罹患之前揭病症，依系爭契約之約定，給付原告保險金及利息共計29萬4,196元（即：理賠延滯利息

7,998元＋住院日額保險金4,800元＋住院醫療輔助保險金4,000元＋住院慰問保險金3,500元＋每次住院醫療費用保險金限額7萬3,898元＋每次手術費用保險金限額20萬元＝29萬4,196元），且就原告所申請理賠之麻醉費2,700元、特殊材料費36萬3,685元等自費醫療費36萬6,385元，被告僅以手術費用保險金限額20萬元給付給原告，拒絕再給付餘額16萬6,385元。

（二）原告請求被告給付自費醫療費餘額16萬6,385元，有無理由？

1、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。又解釋契約，固須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但契約文字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字而更為曲解（最高法院98年度台上字第791號判決意旨參照）。因此，倘契約文字之意思已明確時，因其已足表彰當事人訂約時之意思，關於當事人間權利義務之解釋，自依外顯文字即可，無需另探求當事人之真意，否則倘二者生有矛盾，反生困擾，亦予意圖反悔之當事人不依契約文字約定履行之遁辭。

2、按「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。」；「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，系爭契約第10條【住院醫療費用保險金之給付】第1項、第11條【手術費用保險金之給付】前段定有明文。可見系爭契約第10條第1項是專指住院期間所生為利辦理住院與住院治療等與住院密切相關之病房費差額、膳食費、護理費、醫師診察費、醫師指示用藥、血液、掛號費及證明文件、救護車費等第1款至第8款例式住院醫療費用項目及第9款之概括住院醫療費用項目，而系爭契約第11條前段則專指手術費及手術相關醫療費用；且由同屬實支實付型之系爭契約第10條第1項、第11條前段分別明列，及系爭契約第11條前段記載：「被保險人…住院或門診接受診療後，經…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…之手術費及手術相關醫療費用核付『手術費用保險金』。」，而將「手術費及手術相關醫療費用」從「住院…接受診療後…所要求之醫療行為」獨立出來，另約定系爭契約第11條前段等情觀之，亦足見住院醫療費用與手術醫療費用之實支實付保險金理賠是應分別適用系爭契約第10條第1項、第11條前段之約定，無法相互流用，即住院期間所生之手術醫療費用僅得依系爭契約第11條前段之約定給付保險金，而無法依系爭契約第10條第1項之約定給付保險金，因此，系爭契約第10條第1項、第11條前段之文義並無任何疑義，自無以該等約定文義有疑義而作有利於被保險人即原告之解釋空間。

3、經本院函詢中山醫院：「…二、就原告之特殊材料費36萬3,685元，其各項品名及金額為何？三、上開材料費是否

均為原告於貴院進行手術之相關手術醫療費用？若否，則請貴院就各項品名逐一說明其用途，及何者為手術醫療費用、何者非手術醫療費用？若非手術醫療費用，則是否為住院醫療費用？」後（見本院卷第215頁），中山醫院乃以111年10月27日中山醫大附醫法務字第1110010896號函函覆：「…病人葉黃金蘭（下稱病人；按：即原告）收據號：0000000自費項目如附件所示，標示部分為特殊材料費之細項（按：即如附表所示具網底部分之醫療費），該收據之特殊材料費均為病人相關手術醫療費用。」（見本院卷第217至220頁），可見如附表所示具網底部分之特殊材料費36萬3,685元俱為手術醫療費用，則依前揭說明，被告僅須依系爭契約第11條前段之約定給付手術費用保險金，而無庸依系爭契約第10條第1項之約定給付住院醫療費用保險金。

4、被告就原告所支付之特殊材料費36萬3,685元，僅須依系爭契約第11條前段之約定給付手術費用保險金，而無庸依系爭契約第10條第1項之約定給付住院醫療費用保險金一節，業經本院說明如上；又原告於系爭契約之投保計畫為計畫2（見本院卷第8頁）， 則依系爭契約之附表所示（見本院卷第43頁），被告依系爭契約第11條前段之約定給付手術費用保險金時，最高限額即為20萬元，故被告就原告申請理賠之麻醉費2,700元、特殊材料費36萬3,685元等自費醫療費36萬6,385元，僅依系爭契約第11條前段之約定，給付麻醉費2,700元、特殊材料費19萬7,300元等最高限額手術費用保險金共計20萬元給原告（見本院卷第82、202頁），而無再依系爭契約第10條第1項之約定給付自費醫療費餘額16萬6,385元之保險金給原告，核屬有據。

5、原告雖另提出原告之女葉鈺雲之保險契約、中山醫院醫療費用收據、自費項目明細、保險金理賠通知書、申訴內容、合意聲明書等證據為證（見本院卷第169至197頁），

以佐證被告曾就手術特殊材料費2萬7,875元以系爭契約第10條第1項之約定給付住院醫療費用保險金（見本院卷第167、168頁），然依保險金理賠通知書所載（見本院卷第197頁），被告最終是以「每次手術費用保險金限額」之給付項目給付保險金2萬7,875元給葉鈺雲，而非「每次住院醫療費用保險金限額」，況葉鈺雲所簽立予被告之合意聲明書上已記載「…雙方（按：即葉鈺雲、被告）合意系爭事故由貴公司個案再給付2萬7,875元，日後各項保險權益仍依保單條款約定辦理，不援引此例辦理…本人（按：即葉鈺雲）…聲明不對外或假他人名義透漏本案合意內容…」（見本院卷第195、205頁），可見葉鈺雲與被告間之保險爭議最終是由其等以相互讓步之和解契約方式予以解決，本院自不受其等和解契約之拘束。因此，原告所提出之前揭證據，尚不足為有利於其之認定。

四、綜上所述，原告依系爭契約第10條第1項第5款、第9款之約定，請求被告給付16萬6,385元，及自110年4月24日起至清償日止，按年利1分計算之法定遲延利息，為無理由，應予駁回。

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

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　12　　月　　16　　日

彰化簡易庭　法　官　許嘉仁

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀（須按他造當事人之人數附繕本）。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　　111　　年　　12　　月　　16　　日

書記官　陳火典

附表：中山醫學大學附設醫院患者批價自費項目明細。