

臺灣彰化地方法院彰化簡易庭民事判決

114年度彰小字第174號

原告 黃國建

被告 全球人壽保險股份有限公司

法定代理人 林文惠

訴訟代理人 林子凡

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年6月30日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

一、原告之訴駁回。

二、訴訟費用新臺幣1,500元由原告負擔。

事實及理由

一、原告雖主張：原告因腦梗塞，於民國113年9月4日至113年9月16日以健保身分在佛教正德醫院住院，並於住院期間施打靜脈雷射、超級強效元氣補腦針、仕女美白針進階版與得伏寧加強消炎噴液劑（Difflam Forte）（下合稱系爭自費項目），而分別自費支出新臺幣（下同）2萬5,000元、2,400元、2,000元、350元，共計2萬9,750元，已符合原告向被告所投保之全球人壽醫療費用健康保險附約契約條款（下稱健康保單）第7條【住院醫療費用保險金之給付】第5款之「超過全民健康保險給付之住院醫療費用」，故原告依健康保單第7條第5款之約定，請求被告給付住院醫療費用保險金2萬9,750元，及自113年10月4日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息等語（見本院卷第9、11、213、277頁），然被告固不爭執兩造有簽訂健康保單及原告於住院期間曾施打系爭自費項目（見本院卷第156至158頁），但辯稱：原告所施打之系爭自費項目非屬健康保單第7條第1款之「醫師指示用藥及處方藥」，且亦無住院使用之必要，故原告之請求並無理由等語（見本院卷第156至159、278、279

01 頁)。

02 二、經查：

03 (一) 按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥
04 於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋
05 為原則，保險法第54條第2項定有明文。又解釋契約，固
06 須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但
07 契約文字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即不得
08 反捨契約文字而更為曲解（最高法院98年度台上字第791
09 號判決意旨參照）。因此，倘契約文字之意思已明確時，
10 因其已足表彰當事人訂約時之意思，關於當事人間權利義
11 務之解釋，自依外顯文字即可，無需另探求當事人之真
12 意，否則倘二者生有矛盾，反生困擾，亦予意圖反悔之當
13 事人不依契約文字約定履行之遁辭。

14 (二) 健康保單第2條【名詞定義】第7款前段已約定：「『住
15 院』係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫
16 院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。」，
17 而健康保單第7條【住院醫療費用保險金之給付】第5款亦
18 約定：「被保險人因第5條之約定而以全民健康保險之保
19 險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所
20 發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不
21 屬全民健康保險給付範圍之『超過全民健康保險給付之住
22 院醫療費用』核付。但其每次住院最高給付金額不得超過
23 本附約『各項保險金給付限額表』上所載其投保計劃之
24 『住院醫療費用保險金限額』。」（見本院卷第19至23
25 頁），則健康保單第7條第5款之「超過全民健康保險給付
26 之住院醫療費用」既已記載「住院」，則自應符合健康保
27 單第2條第7款前段之「住院」定義，即必須入住醫院在醫
28 院接受診療所生之醫療費用，始屬健康保單第7條第5款之
29 「住院醫療費用」，否則倘不受健康保單第2條第7款前段
30 「住院」定義之限制，豈非允許被保險人得利用住院期間
31 主動向醫院自費購買維他命、益生菌、感冒液、藥膏…等

01 本無須住院就能購買之藥物而再向保險人請求住院醫療費
02 用保險金？並不合理。因此，健康保單第7條第5款之文義
03 並無任何疑義，自無以健康保單第7條第5款之約定文義有
04 疑義而作有利於被保險人即原告之解釋空間。

05 (三) 經本院函詢原告之就診醫院即佛教正德醫院關於「原告於
06 113年9月4日至113年9月16日因腦梗塞於貴院住院治療，
07 並由貴院施以系爭自費項目等醫療行為，則依原告之病
08 症，為何需要對原告施以上開醫療行為？上開醫療行為對
09 於原告有何助益？有無其他健保給付之醫療處置可替代？
10 上開醫療行為是否均屬醫生指示用藥？上開醫療行為可否
11 於門診時進行，而無需住院？並請提供藥物仿單供參。」
12 後（見本院卷第217頁），佛教正德醫院函覆：「本院所
13 有的補益型醫療（自費）皆以海報廣告於公共空間（如：
14 電梯）…患者（按：即原告，下同）如有興趣，洽詢醫護
15 人員並要求治療，在評估風險後，本院通常會配合患者的
16 自費需求給予治療…此為選擇性的治療，患者要求才會進
17 行」、「（上開醫療行為是否均屬醫生指示用藥？）醫師
18 需排除患者接受此類補充治療的風險，在患者的要求並同
19 意自費的情況下才會開立」、「（上開醫療行為可否於門
20 診時進行，而無需住院？）此類治療在本院多為門診進
21 行，此患者只是住院復健時發現並要求，純屬巧合」、「
22 「PS：患者住院診斷：1.中風、右側肢體無力，2.B型肝炎
23 炎」，有佛教正德醫院114年5月5日函附卷可參（見本院
24 卷第229至247頁），可見系爭自費項目之施做多為在門診
25 進行，只是恰好原告在佛教正德醫院住院期間閱覽到系爭
26 自費項目之廣告，才會於住院期間一併要求施打而已，並
27 無必須入住醫院才能在醫院施打系爭自費項目，則揆諸前
28 揭說明，核與健康保單第7條第5款之「住院醫療費用」要
29 件不符，故原告依健康保單第7條第5款之約定，請求被告
30 給付系爭自費項目之住院醫療費用保險金2萬9,750元，並
31 非有據。

01 (四) 原告雖主張：其於113年7月30日至113年8月3日亦在佛教
02 正德醫院施打靜脈雷射與超級強效元氣補腦針，並有經被
03 告理賠健康保單第7條之住院醫療費用保險金，且其向台
04 灣人壽保險股份有限公司（下稱台灣人壽）申請113年9月
05 4日至113年9月16日之系爭自費項目的住院醫療費用保險
06 金後，也是有獲台灣人壽理賠與健康保單第7條第5款要件
07 大致相同之住院醫療費用保險金，所以被告亦應理賠113
08 年9月4日至113年9月16日之系爭自費項目的住院醫療費用
09 保險金2萬9,750元等語（見本院卷第11、51、93、94、12
10 3頁），並提出佛教正德醫院診斷證明書、住院醫療費用
11 收據、出院帳單明細、保險金理賠給付通知書、保險金理
12 賠通知書、台灣人壽新住院醫療保險附約為證（見本院卷
13 第51至57、127至135頁），然被告、台灣人壽非無可能分
14 別就113年7月30日至113年8月3日施打靜脈雷射與超級強
15 效元氣補腦針、113年9月4日至113年9月16日之系爭自費
16 項目審核錯誤而溢付住院醫療費用保險金；何況，兩造既
17 是就系爭自費項目衍生爭執而訴諸本院依法審判，本院自
18 不受被告、台灣人壽先前基於避免與保戶發生爭執、服務
19 保戶之目的而自我決定給付住院醫療費用保險金給原告所
20 拘束，故尚難僅因被告、臺灣人壽曾就靜脈雷射與超級強
21 效元氣補腦針、系爭自費項目給付住院醫療費用保險金，
22 即遽認被告就113年9月4日至113年9月16日之系爭自費項
23 目亦有給付住院醫療費用保險金予原告之義務。

24 三、綜上所述，原告依健康保單第7條第5款之約定，請求被告給
25 付2萬9,750元，及自113年10月4日起至清償日止，按週年利
26 率百分之10計算之利息，為無理由，應予駁回。

27 四、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，核與判
28 決結果不生影響，爰不一一論列，併此敘明。

29 五、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

30 中 華 民 國 114 年 7 月 14 日
31 彰化簡易庭 法官 許嘉仁

01 以上正本係照原本作成。

02 如不服本判決，僅得以判決違背法令為理由提起上訴，並應於判
03 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
04 本）。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

05 中 華 民 國 114 年 7 月 15 日

06 書記官 張清秀