

臺灣桃園地方法院小額民事判決

114年度壙保險小字第705號

原告 曾勻亭
被告 台灣人壽保險股份有限公司

法定代理人 許舒博
訴訟代理人 彭國璋
洪佩雲
黃庭堅

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年11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62,747元，及自民國114年6月27日起至清
償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

訴訟費用新臺幣1,500元由被告負擔，及自本判決確定之翌日起
至清償日止，加給按週年利率百分之5計算之利息。

本判決得假執行。但被告如以新臺幣62,747元為原告預供擔保，
得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：原告前以自己為要保人及被保險人，向被告投保
台灣人壽新住院醫療保險附約（下稱系爭保險附約），約定
原告接受門診外科手術治療時在醫院使用之藥品（含醫師指
示用藥），被告應給付所支出之費用。嗣原告於系爭保險附
約有效期間內，經聯新國際醫院（下稱聯新醫院）診斷患有
肥厚性鼻炎併鼻中膈彎曲，需於114年5月14日住院接受鼻中
膈鼻道成形術治療（下稱系爭手術），而原告依醫師囑言，
已自費支出「荷摩史黛斯鼻敷料」新臺幣（下同）17,000
元、「義傑膠元粉」28,500元、「Amnipatch原生羊膜」63,
000元、「比恩熙荷貝莉防粘黏凝膠」48,620元。嗣原告依
系爭保險附約第5條之約定檢附相關資料向被告申請理賠，
被告認「義傑膠元粉」及「Amnipatch原生羊膜」非必要而

01 拒絕理賠，惟「義傑膠元粉」及「Amnipatch原生羊膜」均
02 為醫生指示於系爭手術需要使用之藥材，被告自應理賠，始
03 符合系爭保險附約之目的，而系爭保險附約就住院醫療費用
04 之給付上限為150,000元，被告僅給付原告住院醫療費用保
05 險金87,253元，尚應給付差額62,747元。基此，爰依系爭保
06 險附約提起本件訴訟等語，並聲明：(一)被告應給付原告62,7
07 47元，及自114年6月27日起至清償日止，按年息1分計算之
08 利息。(二)願供擔保，請准宣告假執行。

09 二、被告則以：「荷摩史黛斯鼻敷料」，所宣稱之功效為「減少
10 出血和水腫，以及防止隔膜和鼻腔之間的黏著」，而「比恩
11 熙荷貝莉防粘黏凝膠」之功能則為「適用於腰椎單節或兩節
12 初次施行椎板切除術或椎間盤切術」之防沾黏阻隔凝膠，原
13 告於系爭手術中所自費使用「義傑膠元粉」、「Amnipatch
14 原生羊膜」，功能均與「荷摩史黛斯鼻敷料」、「比恩熙荷
15 貝莉防粘黏凝膠」類似，自無再重複使用相同材料之必要。
16 再者「義傑膠元粉」、「Amnipatch原生羊膜」並非現今主
17 要使用之止血方式，並不符合醫療常規，且系爭手術是否有
18 出血量較大而須使用止血醫材之必要，亦非無疑，被告已通
19 融理賠原告自費支出「荷摩史黛斯鼻敷料」、「比恩熙荷貝
20 莉防粘黏凝膠」部分，自無須再理賠「義傑膠元粉」、「Am
21 nipatch原生羊膜」之費用等語，資為抗辯，並聲明：(一)原
22 告之訴駁回；(二)如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執
23 行。

24 三、原告前以自己為要保人及被保險人，向被告投保系爭保險附
25 約，約定原告接受門診外科手術治療時在醫院使用之藥品
26 (含醫師指示用藥)，被告應給付所支出之費用。嗣原告於
27 系爭保險附約有效期間內，經聯新醫院診斷患有肥厚性鼻炎
28 併鼻中膈彎曲，需於114年5月14日住院接受系爭手術，原告
29 依醫師囑言，已自費支出「荷摩史黛斯鼻敷料」17,000元、
30 「義傑膠元粉」28,500元、「Amnipatch原生羊膜」63,000
31 元、「比恩熙荷貝莉防粘黏凝膠」48,620元，而系爭保險附

01 約就住院醫療費用之給付上限為150,000元，被告僅給付原
02 告住院醫療費用保險金87,253元，倘原告主張有理由，尚應
03 給付之保險差額為62,747元等情，有原告提出之系爭保險附
04 約、聯新醫院診斷證明書及附件、自費項目說明暨同意書、
05 住院醫療費用收據、被告保險金理賠通知書在卷可稽（見本
06 院卷第9至18頁），且為被告所不爭執（見本院卷第40頁、
07 第41頁反面、第83頁反面），堪信為真實。

08 四、原告主張被告應給付「義傑膠元粉」及「Amnipatch原生羊
09 膜」部分，則為被告所否認，並以前詞置辯，是本件應審酌
10 者厥為：原告因系爭手術而自費支出「義傑膠元粉」及「Am
11 nipatch原生羊膜」，是否屬於系爭保險附約承保範圍，而
12 得依約請領保險金？茲分述如下：

13 (一)按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於
14 所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原
15 則，保險法第54條第2項定有明文。蓋保險契約大多為定型
16 化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地，且因
17 社會之變遷、保險市場之競爭，各類保險推陳出新，保險人
18 顯有能力制定有利其權益之保險契約條文，並可依其精算之
19 結果，決定保險契約內容、承保範圍及締約對象，故於保險
20 契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠
21 信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋，
22 以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲
23 取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險
24 市場之正常發展，此亦基於保險契約為最大誠信契約，蘊涵
25 誠信善意及公平交易意旨，於保險契約之定型化約款之解
26 釋，應依一般要保人或被保險人之合理了解或合理期待為
27 之，不得以契約所無之要件限制要保人請求給付之權利，方
28 無違保險法理之合理期待原則（最高法院96年度台上字第13
29 3號、100年度台上字第2026號判決要旨參照）。

30 (二)經查，系爭保險附約第5條約定：「被保險人因第三條之約
31 定而以全民健康保險之保險對象身分住院或接受門診外科手

01 術診療時，本公司按被保險人住院期間內或接受門診外科手
02 術時所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔
03 及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付。一、醫
04 師診查費及會診費。二、在醫院使用之藥品（含醫師指示用
05 藥）、注射藥液及注射技術費。三、血液（非緊急傷病必
06 要之輸血）。四、掛號費及證明文件。五、超過全民健康保
07 險給付之住院醫療費用」（見本院卷第14頁反面），而細繹
08 系爭保險附約第5條規定，並未約定被告同意給付醫療保險
09 金之範圍，須限於被保險人之治療行為需屬所受傷病之「常
10 規醫療行為」，則被告可否於事後受理被保險人之理賠申請
11 時，始以被保險人接受之醫療行為非屬必要而拒絕理賠，已
12 有所疑。再者，觀諸原告提出之聯新醫院114年6月6日診斷
13 證明書病名記載：「肥厚性鼻炎併鼻中隔彎曲」、醫師囑言
14 則記載：「…病人因上述疾病於民國114年5月14日住院治
15 療，於民國114年5月18日出院，共住院5日，需門診追蹤治
16 療。手術日期：2025/05/15，手術方式：鼻中膈鼻道成形術
17 （雙側）。因手術需要自費使用荷摩史黛斯鼻敷料及比恩熙
18 荷貝莉防粘黏凝膠，Amipatch原生羊膜，義傑膠元粉，使用
19 得速泰止痛針，洗鼻器使用，洗鼻鹽使用，淨鼻…。」等語
20 （本院卷第9頁、第10頁），可見原告係在合法醫院經領有
21 醫師證書而合法執業之醫師診斷，接受系爭手術，並因醫生
22 囑言自費購買系爭手術所需之「義傑膠元粉」及「Amnipatc
23 h原生羊膜」用品，此情復為被告所不爭執（見本院卷第84
24 頁），考量系爭保險附約之保險範圍為：「被保險人因本附
25 約有效期間內第二條約定之疾病或傷害住院診療或接受外科
26 門診手術治療時，本公司按其投保計畫內容，依本附約的約
27 定給付保險金」，此觀系爭保險附約第3條規定甚明，又如
28 前述，系爭保險附約第5條並未約定給付醫療保險金之範
29 圍，須限於被保險人之治療行為需屬所受傷病之「常規醫療
30 行為」，則一般購買系爭保險附約之要保人或保險人，就系
31 爭附約之合理了解或合理期待應為在符合系爭附約所稱之

01 「疾病」、「住院」前提下，凡透過「專業醫師」評估後所
02 接受之手術及於手術中該專業醫師評估認應自費使用之藥
03 材，均應為保險之範圍，否則將始較無資力之被保險人，於
04 手術醫師已明確告知手術所需之藥材時，仍須自行確認該自
05 費項目是否屬「常規醫療行為或手段」，而考慮是否使用醫
06 生所囑付之藥材，姑不論被保險人有無能力進行確認，或是
07 否符合所謂「常規醫療行為或手段」亦時常因不同醫師（或
08 醫院）而異其認定等因素，倘若如此，無異係增加系爭保險
09 附約所無之要件限制要保人請求給付之權利，顯對被保險人
10 不利，實已喪失保險制度之功能及意義，從而，原告係經主
11 治醫師評估後所為之專業建議接受系爭手術，而該專業醫師
12 已於醫囑中明確表示「義傑膠元粉」及「Amipatch原生羊
13 膜」為系爭手術中需自費使用之藥材，又兩造就原告所為之
14 系爭手術及住院治療，該當系爭附約所稱「疾病」、「住
15 院」一節，並無爭執（見本院卷第83頁反面），揆諸前揭說
16 明，自應肯認「義傑膠元粉」及「Amnipatch原生羊膜」費
17 用屬於系爭保險附約第5條所稱住院醫療費用，況原告係因
18 醫囑而接受治療，縱醫生建議之藥材不具必要性，亦難謂原
19 告因此而獲有利益而產生道德風險。基上，原告接受系爭手
20 術自費支出之「義傑膠元粉」及「Amnipatch原生羊膜」應
21 屬系爭保險附約承保範圍，原告主張被告應給付差額費用6
22 2,747元，核屬有據，應予准許。

23 (三)次按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定
24 期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日
25 內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期
26 限內為給付者，應給付遲延利息年利1分，保險法第34條定
27 有明文。原告因係於114年6月10日向被告申請保險金，被告
28 僅給付87,253元，此為被告所陳明，並有被告理賠給付通知
29 暨明細表附卷可稽（本院卷第41頁反面、第69頁），是被告
30 於接到通知後15日內即應給付保險金，詎被告拒絕給付差額
31 62,747元，顯係可歸責於被告，依上開規定，應負遲延責

01 任，則原告據此請求被告給付自114年6月27日起至清償日
02 止，按週年利率百分之10計算之利息，核無不合，應予准
03 許。

04 五、綜上所述，原告依系爭保險附約請求被告給付62,747元，及
05 自114年6月27日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之
06 利息，為有理由，應予准許。

07 六、本件係適用小額訴訟程序所為被告敗訴判決，依民事訴訟法
08 第436條之20規定，應依職權宣告假執行。並依同法第392條
09 第2項之規定，依被告聲請酌定以相當之擔保金額，得免為
10 假執行。至原告雖聲明願供擔保請准宣告假執行，惟本院既
11 已職權宣告假執行，其此部分聲請，核僅為促請本院職權發
12 動，自無庸另為准駁之諭知。

13 七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經
14 本院審酌後核與判決結果不生影響，爰不一一論列，併此敘
15 明。至被告聲請送醫療鑑定，以確認「義傑膠元粉」及「Am
16 nipatch原生羊膜」是否具有醫療上必要性（見本院卷第41
17 頁反面），然本院依前述理由，認「義傑膠元粉」及「Amni
18 patch原生羊膜」應屬系爭保險附約承保範圍，與是否具有
19 醫療必要性無涉，是本件被告聲請調查證據核無必要性，附
20 予敘明。

21 八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。並依同法第436
22 條之19第1項規定，確定訴訟費用之負擔如主文第2項所示。

23 中 華 民 國 114 年 12 月 9 日
24 中壢簡易庭 法 官 黃麟捷

25 以上正本係照原本作成。

26 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
27 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
28 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

29 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

30 中 華 民 國 114 年 12 月 9 日
31 書記官 吳宏明

01 附錄：

02 一、民事訴訟法第436條之24第2項：

03 對於小額程序之第一審裁判上訴或抗告，非以其違背法令為
04 理由，不得為之。

05 二、民事訴訟法第436條之25：

06 上訴狀內應記載上訴理由，表明下列各款事項：

07 (一) 原判決所違背之法令及其具體內容。

08 (二) 依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實。

09 三、民事訴訟法第471條第1項：（依同法第436條之32第2項規定

10 於小額事件之上訴程式準用之）上訴狀內未表明上訴理由

11 者，上訴人應於提起上訴後20日內，提出理由書於原第二審

12 法院；未提出者，毋庸命其補正，由原第二審法院以裁定駁

13 回之。