臺灣桃園地方法院民事簡易判決

115年度壢保險簡字第48號

原　　告　林稚育

訴訟代理人　邱奕瀚

被　　告　全球人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　林文惠

訴訟代理人　黃盈嘉律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年4月15日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

被告應給付原告新臺幣123,196元，及自民國114年4月5日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決得假執行。但被告如以新臺幣123,196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，向被告投保全球人壽實在醫靠醫療費用健康保險附約（下稱系爭保險附約），約定原告接受住院診療時之醫師指示用藥，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）主治醫生診斷患有肥厚性鼻炎併鼻中膈彎曲，需於民國114年3月12日至同年月17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「Amnipatch原生羊膜」126,000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「Amnipatch原生羊膜」非必要而拒絕理賠，惟「Amnipatch原生羊膜」為醫生指示於系爭手術需要使用之藥材，被告自應理賠，始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之給付上限為350,000元，被告僅給付原告保險金226,804元，尚應給付差額123,196元。基

此，爰依系爭保險附約提起本件訴訟等語，並聲明：㈠被告應給付原告123,196元，及自114年4月5日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。㈡願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：系爭保險附約所稱之「醫師指示用藥」須符合醫療常規及必要性，原告於系爭手術中所自費使用「Amnipatch原生羊膜」並非現今主要使用之止血方式，並不符合醫療常規及必要性，且系爭手術失血極少，而術中已使用與「Amnipatch原生羊膜」功能類似之「義傑膠元粉」、「巴德亞瑞斯達」、「比恩熙荷貝莉防粘黏凝膠」類似，被告已理賠原告自費「荷摩史黛斯鼻敷料」、「比恩熙荷貝莉防粘黏凝膠」、「巴德亞瑞斯達」等藥品之支出，原告自費之選擇性醫療行為支出「Amnipatch原生羊膜」費用，被告自無給付該部分保險金之義務等語，資為抗辯，並聲明：㈠原告之訴駁回；㈡如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

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約，約定原告接受住院診療時之醫師指示用藥，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，經聯新醫院主治醫師診斷患有肥厚性鼻炎併鼻中膈彎曲，需於民國114年3月12日至同年月17日住院接受系爭手術，原告依醫師囑言，已自費支出「Amnipatch原生羊膜」126,000元，而系爭保險附約就住院醫療費用之給付上限為350,000元，被告僅給付原告住院醫療費用保險金226,804元，倘原告主張有理由，尚應給付之保險差額為123,196元，利息起算日應以114年4月5日起算等情，有原告提出之傳統型保險要保書、系爭保險附約、聯新醫院診斷證明書、出院病歷摘要單、手術紀錄單、被告保險金理賠通知書在卷可稽（見本院卷第6至23頁），且為被告所不爭執（見本院卷第79頁反面、第80頁反面），堪信為真實。

四、原告主張被告應給付自費支出「Amnipatch原生羊膜」之費用，則為被告所否認，並以前詞置辯，是本件應審酌者厥

為：系爭保險附約第10條所約定之醫師指示用藥是否須以「符合一般醫療常規治療」為前提？原告因系爭手術而自費支出「Amnipatch原生羊膜」，是否屬於系爭保險附約承保範圍，而得依約請領保險金？茲分述如下：

㈠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。蓋保險契約大多為定型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地，且因社會之變遷、保險市場之競爭，各類保險推陳出新，保險人顯有能力制定有利其權益之保險契約條文，並可依其精算之結果，決定保險契約內容、承保範圍及締約對象，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋，以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展，此亦基於保險契約為最大誠信契約，蘊涵誠信善意及公平交易意旨，於保險契約之定型化約款之解釋，應依一般要保人或被保險人之合理了解或合理期待為之，不得以契約所無之要件限制要保人請求給付之權利，方無違保險法理之合理期待原則（最高法院96年度台上字第133號、100年度台上字第2026號判決要旨參照）。

㈡經查，系爭保險附約第10條約定：「被保險人因第五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（含該次住院前七日及出院後十五日內因同一事故之門診）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下列各項費用核付。一、醫師指示用藥。二、血液（非緊急傷病必要之輸血）。 三、掛號費及證明文件。四、來往醫院之救護車費。五、超過全民健康保險給付之住院醫療費用」（見本院卷第10頁反面），而細繹系爭保險附約第10條規定，並未約定被告同意給付醫療保險金之範圍，須限於被保險人於住院

治療時所使用之醫師指示用藥應符合「常規醫療行為」，則被告可否於事後受理被保險人之理賠申請時，始以被保險人接受之醫師指示用藥非屬必要而拒絕理賠，已有所疑。再者，觀諸原告提出之聯新醫院114年3月17日診斷證明書病名記載：「肥厚性鼻炎併鼻中隔彎曲」、醫師囑言則記載：「病人因上述疾病於民國114年3月12日住院治療，於民國114年3月17日出院，共住院6日，需門診追蹤治療。手術日期：2025/03/13，手術方式：鼻中膈鼻道成形術（雙側）。因手術需要自費使用荷摩史黛斯鼻敷料及比恩熙荷貝莉防粘黏凝膠。巴德亞瑞絲達止血粉，Amipatch原生羊膜，義傑膠元粉，使用得速泰止痛針，洗鼻器使用，洗鼻鹽使用，淨鼻…。」等語（本院卷第15頁），可見原告係在合法醫院經領有醫師證書而合法執業之醫師診斷，接受系爭手術，並因醫生囑言自費購買系爭手術所需之「Amnipatch原生羊膜」藥品，此情復為被告所不爭執（見本院卷第79頁反面），考量系爭保險附約之保險範圍為：「被保險人因本附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門診手術治療、門診特定治療時，本公司按被保險人所投保之計劃別為準，依本附約約定給付各項保險金」，此觀系爭保險附約第5條規定甚明，又如前述，系爭保險附約第10條並未約定給付醫療保險金之範圍，須限於被保險人之治療行為或於住院治療時所使用之醫師指示用藥應符合「常規醫療行為」，則一般購買系爭保險附約之要保人或保險人，就系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「疾病」、「住院」前提下，凡透過「專業醫師」評估後所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材，均應為保險之範圍，否則將始較無資力之被保險人，於手術醫師已明確告知手術所需之藥材時，仍須自行確認該自費項目是否屬「常規醫療行為或手段」，而考慮是否使用醫生所囑付之藥材，姑不論被保險人有無能力進行確認，或是否符合所謂「常規醫療行為或手段」亦時常因不同醫師（或醫院）而異

其認定（即同一藥品是否符合醫療常規，往往因不同個案或不同醫生之見解而有不同）、或由其他醫生以「事後審查」之方式認定該主治醫生於手術前評估需使用之藥物是否具有合理性（即執行手術前，因涉及較多不確定性，理應採取相對謹慎之選擇，除該藥品經科學證實為確定無效用外，只要對手術有幫助效用之藥品，原則上應認為有必要，以避免醫師未使用該醫材導致病人身體健康權利受影響，此與手術確定成功後，再以事後角度審查使用該藥品是具有必要性，應有程度上之不同）等因素，倘若如此，無異係增加系爭保險附約所無之要件限制要保人請求給付之權利，且於資訊不對等之情形，要求被保險人應自行確認，顯對被保險人不利，實已喪失保險制度之功能及意義，從而，原告係經主治醫師評估後所為之專業建議接受系爭手術，而該專業醫師已於醫囑中明確表示「Amipatch原生羊膜」為系爭手術中需自費使用之藥材，復無其他證據證明該診斷之醫師有何虛偽診斷之情形，又兩造就原告所為之系爭手術及住院治療，該當系爭附約所稱「疾病」、「住院」一節，並無爭執（見本院卷第79頁反面），揆諸前揭說明，自應肯認及「Amnipatch原生羊膜」費用屬於系爭保險附約第10條所稱醫師指示用藥，始為合理。

㈢至被告辯稱：若過於寬認保險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害整個危險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨，亦可能造成道德危險等語（見本院卷第54頁），然被保險人之病情應屬親自診治之主治醫師為詳，其依專業知識就被保險人斯時之病症判斷適切治療方式，實不宜由其他未親自診治之醫師，以「事後審查」之方式認被保險人所接受治療尚非一般常規治療方式，即斷然認該治療所生醫療費用非屬承保範圍內，況原告係因醫囑而接受治療，縱醫生建議之藥材不具必要性，亦難謂原告因此而獲有利益而產生道德風險，再者，倘要保人或被保險人與醫師有共謀詐害保險人之情形，尚有民法、刑法等相關法規可

資救濟，不至於多數要保人或被保險人均向保險人詐領保險金之結果。又系爭保險附約第10條並無「常規醫療行為」之限制，倘認「醫師指示用藥」仍須符合「常規醫療行為或必要性」，無異增加保險契約所無之要件，限制要保人請求給付之權利，業如前述，是若要保人或被保險人無蓄意詐領保險金之情事，尚不得僅因被保險人之診治醫師採行不同於一般常規治療之判斷或方式，即拒為給付保險金，則被保險人如係善意接受治療而支出醫師指示用藥之費用，此時應認保險人應承擔保險契約所生對價平衡原則之風險即應給付保險金，已符合保險制度之功能及意義。基上，原告接受系爭手術自費支出之「Amnipatch原生羊膜」應屬系爭保險附約承保範圍，原告主張被告應給付差額費用123,196元，核屬有據，應予准許。末以，實務上或有醫師因利己或其他因素而寬認指示用藥之情形，惟此應係保險制度及醫療行為本身具有高度專業性使然，被保險人無法預期亦無法確認此情況是否及如何發生，自不應由被保險人在「事後」申請保險理賠時，始無預期的承擔此不利益，而係應由相對較有資力之保險公司於制定各類保險時，依其精算之結果，決定保險契約內容、承保範圍及締約對象，使被保險人充分理解並決定是否投保，較符合保險制度之功能及目的，附此敘明。

㈣末按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利1分，保險法第34條定有明文。如前述，本件給付保險金之利息起算日應為114年4月5日一節為兩造所不爭執，詎被告拒絕給付差額123,196元，顯係可歸責於被告，依上開規定，應負遲延責任，則原告據此請求被告給付自114年4月5日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，核無不合，應予准許。

五、綜上所述，原告依系爭保險附約請求被告給付123,196元，及自114年4月5日起至清償日止，按週年利率百分之10計算

之利息，為有理由，應予准許。

六、本件係適用簡易訴訟程序所為被告敗訴之判決，爰依民事訴訟法第436條第2項、第389條第1項第3款規定，職權宣告假執行。並依被告聲請酌定被告供所定金額之擔保後，得免為假執行。至原告雖聲明願供擔保請准宣告假執行，惟本院既已職權宣告假執行，其此部分聲請，核僅為促請本院職權發動，自無庸另為准駁之諭知。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經本院審酌後核與判決結果不生影響，爰不一一論列，併此敘明。至被告聲請送醫療鑑定，以確認「Amnipatch原生羊膜」是否具有醫療上必要性（見本院卷第60頁反面），然本院依前述理由，認「Amnipatch原生羊膜」應屬系爭保險附約承保範圍，與是否具有醫療必要性無涉，是本件被告聲請調查證據核無必要性，附予敘明。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　5　　月　　5　　日

中壢簡易庭　法　官　黃麟捷

以上為正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後二十日內，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，應於判決送達後二十日內補提上訴理由書（須附繕本）。

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　　115　　年　　5　　月　　5　　日

書記官　吳宏明