

01 臺灣高雄地方法院民事判決

02 113年度鳳保險小字第4號

03 原告 鄧州雅

04 被告 宏泰人壽保險股份有限公司

05 00000000000000000000
06 法定代理人 李啓賢

07 00000000000000000000
08 00000000000000000000

09 訴訟代理人 吳孟益

10 上列當事人間給付保險金事件，經本院於民國113年11月27日言
11 詞辯論終結，判決如下：

12 主文

13 原告之訴駁回。

14 訴訟費用新臺幣1,000元由原告負擔。

15 事實及理由

16 一、按小額訴訟之訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他
17 訴。但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事
18 訴訟法第436條第2項、第436條之23、第255條第1項但書第3
19 款分別定有明文。本件原告起訴時原請求：被告應給付原告
20 新臺幣（下同）92,282元及延滯利息2,672元（本院卷第11
21 頁）。嗣於本院審理時變更訴之聲明為：被告應給付原告9
22 2,000元（本院卷第130頁），核與前開規定相符，應予准
23 許。

24 二、原告主張：

25 (一)伊於民國108年9月24日與被告成立主契約為宏泰人壽新樂活
26 一生失能照護終身保險，並於同日簽立「宏泰人壽薰衣草醫
27 療健康保險附約，3計畫」（下稱系爭附約）。伊於113年1
28 月18日因患內外混合痔瘡至高雄雅丰席睿診所就醫，經醫師
29 建議於113年1月29日進行內外痔完全切除手術（下稱系爭手
30 術），因手術需全身麻醉，經醫生建議使用吉恩斯二極體雷
31 射止血。嗣伊於手術後，依系爭附約向被告申請理賠，經被

告先自行認定系爭手術為吉恩斯二極體雷射治療，不屬於全民健康保險醫療費用支付標準第2部第2章第7節所列手術，不符合保險給付要件；後再以系爭手術係於「診所」而非「醫院」進行，不符合系爭附約所約定「經醫院及其醫師所要求之治療行為」中「醫院」要件，故認系爭手術非系爭附約保險範圍內手術，並拒絕伊所提出之保險理賠申請。然吉恩斯二極體雷射僅係手術中止血之方式，不影響系爭手術為全民健康保險醫療費用支付標準第2部第2章第7節所列手術，系爭附約中「醫院」之解釋，依保險法第54條，應以利於被保險人之解釋為原則，且依保險法第54條之1第1項、第3項，系爭附約之約定減輕被告調查義務，卻不當加重伊之義務，約定應為無效。況伊亦有向遠雄人壽投保相同保險商品附約，已獲得遠雄人壽全額理賠，被告亦應理賠。爰依系爭附約請求被告給付醫療保險理賠即系爭手術費用92,000元等語。

(二)並聲明：被告應給付原告92,000元。

三、被告則以：

(一)系爭附約第4條、第11條已明定，原告於系爭附約有效期間內患疾病，以全民健康保險之保險對象之身分接受診療後，經系爭附約第2條所約定醫院及其醫生要求進行系爭附約第2條所約定手術時，將核付自行負擔之手術費用保險金，但以不超過投保計畫每次手術費用保險金額為限。系爭附約之約定明確，並無保險法第54條及系爭附約第1條之適用餘地。原告於本附約有效期間內因患內外混合痔瘡，非以全民健康保險之保險對象之身分，於113年1月29日在高雄雅丰席睿診所進行的係吉恩斯二極體雷射治療，就原告所進行吉恩斯二極體雷射治療，不符合系爭附約第2條第11款所約定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，且進行治療之雅丰席睿診所亦非系爭附約第2條第8款所約定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院，不符合系爭附約手術保險金之給付範圍，原告自不得依

系爭附約向伊請求給付手術保險金。

(二)退步言，縱認原告主張有據，然依系爭附約第13條之約定，本件原告非以全民健康保險之保險對象之身分進行手術治療，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，伊亦僅需給付原告實際支付費用的百分之70等語置辯。

(三)並聲明：1.原告之訴駁回；2.如受不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

四、本院得心證之理由：

(一)原告於113年1月29日至高雄雅丰席睿診所進行之內外痔完全切除手術即系爭手術，屬系爭附約第2條第11項所約定之手術：

1.按被保險人於系爭附約有效期間內，因患系爭附約第2條所約定之疾病，以全民健康保險之保險對象之身分接受診療後，經系爭附約第2條所約定醫院及其醫生要求進行全民健康保險醫療費用支付標準第2部第2章第7節所列舉之手術時，被告將核付自行負擔之手術費用保險金，但以不超過投保計畫每次手術費用保險金額為限，系爭附約第2條第11款、第4條、第11條前段分別定有明文。

2.經查，原告於113年1月18日因患內外混合痔瘡至高雄雅丰席睿診所就醫，並於113年1月29日進行手術名稱為內外痔完全切除之手術，縱於手術中使用吉恩斯二極體雷射進行軟組織的氣化、凝結止血，然亦無礙系爭手術係為切除原告所患內外混合痔瘡而進行，有雅丰席睿診所診斷證明書、手術費用明細、病理組織檢查報告、手術紀錄在卷可稽（本院卷第19至25頁），而內外痔完全切除手術屬於全民健康保險醫療費用支付標準第2部第2章第7節編號74410C之手術，有前開支付標準附卷可參（本院卷第125頁），是系爭手術確實屬於系爭附約第2條第11項所約定之手術。

3.至被告辯稱系爭手術應稱為吉恩斯二極體雷射治療不屬於全民健康保險醫療費用支付標準第2部第2章第7節所規範手術云云。然查，現今手術自費使用雷射進行軟組織的氣化、凝

結止血已非罕見，有被告所提出之康寧醫院、仁慈醫院網路自費項目在卷可稽（本院卷第99至101頁），然不應因手術過程中使用之自費止血項目影響手術名稱，是被告此部分辯詞顯不可採。

(二)原告進行系爭手術之雅丰席睿診所，非屬系爭附約第11條前段所稱「醫院」：

- 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。是保險法第54條第2項後段為有利於被保險人之解釋之規定，僅於解釋契約有疑義時始有適用，倘保險契約文字已明確記載當事人間之真意，即應以當事人間約定之保險契約文字為雙方權利義務規範之基礎，並無捨契約文字而另為有利於被保險人解釋之餘地。換言之，保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下，依經保險主管機關所核定之費率及保單條款，作為保險契約之內容，而銷售與被保險人，是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能而為探求，並注意誠信、公平原則之適用，更應通觀全文，於文義上及論理上詳為推求，並斟酌立約當時情形、過去事實及其他一切證據資料為斷定之標準，非謂凡有爭議即一概為有利於被保險人之解釋。
- 2.查系爭附約關於手術費用保險金之給付已明確約定：「被保險人於本契約有效期間因第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治療後，經第2條約定之醫院及其醫師所要求之治療行為時，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』，…」；「本附約之名詞定義如下…八、醫院：係指依照醫療法規定領有開業執照並設

有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院」，系爭附約第2條第8款、第11條前段分別定有明文，依前開約定可知，系爭附約關於手術費保險金理賠範圍，係指被保險人因疾病而經領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院及其醫師進行治療時所自費支出之費用，方可請求給付手術費用保險金，且系爭附約內已就「醫院」定義明確規範載明，並無混淆誤認之可能。

3.再按，醫療機構設有病房收治病人者為醫院，僅應門診者為診所；非以直接診治病人為目的而辦理醫療業務之機構為其他醫療機構；醫療機構之類別與各類醫療機構應設置之服務設施、人員及診療科別設置條件等之設置標準，由中央主管機關定之，醫療法第12條第1項、第3項定有明文。而依中央主管機關即衛生福利部所頒訂之「醫療機構設置標準」第2條，「醫院」係指設有一科或數科診療科別，每科均有專科醫師之醫院；「診所」則指由醫師從事門診診療業務之處所。是依上開法規，可知醫院、診所各有明確之設定標準，而原告進行系爭手術之雅丰席睿診所為私立西醫診所，有醫事查詢系統機構資料查詢結果附卷可參（本院卷第97頁），非屬系爭附約及上開法規所定義之醫院，從而原告於診所進行系爭手術所支出之費用，即不在系爭附約第11條所約定之理賠範圍，是原告依系爭附約第11條向被告請求給付手術費保險金即無理由，不應准許。

4.原告固主張應依保險法第54條以利於原告之解釋為原則，且依保險法第54條之1第1項、第3項認定系爭附約中約定應於「醫院」進行手術係減輕被告負擔，加重原告負擔，因而無效云云。然醫療險就要保人而言，係針對全民健康保險所不予給付之自費項目，於醫療費用發生時轉嫁予保險人承擔，然保險人於設計保險商品時，為控管風險之內容，自當於保險契約中針對各類型之保險金給付予以明確規範（如系爭附約第2條之名詞定義），手術費用保險金範圍僅限於醫院，或除醫院外，應包含診所，於風險控管上自不相同，保費亦

因而有異，倘原告認系爭附約中之約款不足保障其醫療費用之支出，自應另覓其他符合原告期待之保險契約，或於進行系爭手術前再次確認保單，審慎評估應於診所或醫院進行系爭手術，而非於簽立系爭附約，逕自前往診所進行手術，再令被告承擔非屬系爭附約所含括之風險，或任意擴張解釋系爭附約內容或僅憑己意認定系爭附約約定無效以令被告擔負理賠責任。另各家保險公司就醫療險約定給付範圍、內容均不相同，自不以其他保險公司就系爭手術已完全給付手術費用，逕行推認被告亦應為給付，仍應就系爭手術是否屬於系爭附約約定給付範圍加以辨明，而本件原告於診所進行系爭手術所支出之費用，不在系爭附約第11條所約定之理賠範圍，已如前述，是原告前開所辯均無可採。

(三)綜上，系爭手術固屬系爭附約第2條第11項所約定之手術，然因進行系爭手術之雅丰席睿診所，非屬系爭附約第11條前段所稱「醫院」，從而原告於前開診所進行系爭手術所支出之費用，即不在系爭附約第11條所約定手術費用保險金之理賠範圍，是原告依系爭附約第11條向被告請求給付手術費保險金即無理由，不應准許。

五、綜上所述，原告依系爭附約之法律關係，請求被告給付92,000元，為無理由，應予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及提出之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。本件訴訟費用額依職權確定如主文第2項所示之金額。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　12　　月　　26　　日
　　　　　鳳山簡易庭　法　　官　茆怡文

以上正本係照原本作成。

民事訴訟法第436條之24第2項：對於本判決之上訴，非以違背法令為理由，不得為之。

如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀，並

01 須表明原判決所違背之法令及其具體內容與依訴訟資料可認為原
02 判決有違背法令之具體事實之上訴理由（均須按他造當事人之人
03 數附繕本）。

04 中 華 民 國 113 年 12 月 26 日
05 書記官 劉企萍