

臺灣高雄地方法院民事判決

114年度鳳保險簡字第5號

原告 陳郡霆

訴訟代理人 黃泰翔律師

蕭意霖律師

任品叡律師

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 黃庭堅

彭國璋

洪佩雲

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國115年3月18日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣12,000元，及自民國113年8月30日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔百分之4，餘由原告負擔。

本判決原告勝訴部分得假執行。但被告如以新臺幣12,000元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、按簡易訴訟訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但請求之基礎事實同一及擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第436條第2項、第255條第1項第2款、第3款分別定有明文。本件原告原起訴請求：被告應給付原告新臺幣（下同）258,000元，及其中95,000元自民國113年2月19日起、其中95,000元自113年5月7日起、其中68,000元自113年8月29日起，均至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。嗣於本院審理時變更聲明為：被告應給付原告258,000元，及其中95,000元自113年2月23日起、其中95,

01 000元自113年5月11日起、其中68,000元自113年8月30日
02 起，均至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息（本院
03 卷第227、228頁），前開變更核屬減縮應受判決事項之聲
04 明，與上開規定相符，應予准許。

05 二、原告主張：

06 (一)伊於110年6月30日與被告成立主契約為台灣人壽好易保一年
07 定期壽險（下稱一年定期壽險），並於同日簽立「台灣人壽
08 新住院醫療保險附約」（下稱系爭醫療險附約）。伊因間質
09 性膀胱炎分別於113年1月9日、同年2月13日、同年4月30日
10 至高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高醫）住院治療
11 （下分別稱第1、2、3次治療），依主治醫師給予之醫療處
12 置意見進行膀胱鏡水擴張手術合併高濃度血小板注射術（第
13 1、2次治療使用醫療器材為默瀚保存血小板濃縮液容器，第
14 3次治療使用醫療器材為柏薇絲高度血小板血漿分離器，下
15 合稱PRP治療），及於第3次治療使用第2份速原水性創傷敷
16 料。嗣伊於手術後，依系爭醫療險附約向被告申請理賠，經
17 被告以PRP治療及使用第2份速原水性創傷敷料不符合常規醫
18 療、不具備醫療必要性為由而拒絕理賠該部分之保險金，然
19 本件PRP治療係由主治醫師所為之醫療決定，符合一般醫理
20 及醫學研究且具備一定程度之醫療實證，且主治醫師使用第
21 2份速原水性創傷敷料亦合於專業判斷而符合醫理，與醫療
22 常規無違。再者，系爭醫療險附約為實支實付型醫療保險商
23 品，依金融監督管理委員會所訂「人身保險商品審查應注意
24 項」規定，不得增列有關「合理且必需」之文字或條件，況
25 系爭醫療險附約並未規定「經本公司(即被告)委託之特約醫
26 院或醫師認定有住院診療必要」始得理賠，故本件PRP治療
27 及使用第2份速原水性創傷敷料應屬系爭醫療險附約保障範
28 圍。爰依系爭醫療險附約請求被告給付PRP治療及使用第2份
29 速原水性創傷敷料之保險金即醫療費用共計258,000元（計
30 算式：第1次PRP治療95,000元+第2次PRP治療95,000元+第3
31 次PRP治療56,000元+第3次治療使用第2份速原水性創傷敷料

01 12,000元=258,000元)等語。

02 (二)並聲明：1.被告應給付原告258,000元，及其中95,000元自1
03 13年2月23日起、其中95,000元自113年5月11日起、其中68,
04 000元自113年8月30日起，均至清償日止，按週年利率百分
05 之10計算之利息；2.訴訟費用由被告負擔；3.願供擔保，請
06 准宣告假執行。

07 三、被告則以：

08 (一)系爭醫療險附約中實支實付部分未排除自費項目，原告確可
09 以於進行必要的自費手術治療後申請理賠，但本件原告使用
10 PRP治療及使用第2份速原水性創傷敷料與治療其所罹患疾病
11 間不具必要性，故僅不理賠關於PRP治療及使用第2份速原水
12 性創傷敷料之費用，其他手術費用均已理賠。且關於醫師指
13 示用藥及醫師所要求之醫療行為之意義，解釋上不應僅以實
14 際治療之醫師認定所採之醫療手段或藥物有必要性即認屬符
15 合保單條款之約定，而應認以具有相同專業醫師於相同情形
16 通常會診斷具有採此醫療手段或藥物之必要者始屬之。而依
17 國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）之鑑定報告
18 （下稱系爭鑑定報告），可證PRP治療在間質性膀胱炎之治
19 療上尚屬研究證據不足、未經主要醫學會指引採納之新興治
20 療方式，其療效與安全性仍有待進一步臨床研究驗證，顯非
21 醫療常規所不可或缺之必要治療選項，故原告接受之PRP治
22 療並無醫療必要性可言。此外，原告既未有接受間質性膀胱
23 炎傳統治療後反應不佳之情事，縱其選擇跳過傳統治療而自
24 費接受PRP治療，亦僅屬其個人自由範疇，尚不足因此即當
25 然認定其就PRP治療所為之支出屬於系爭醫療險附約所稱之
26 住院醫療費用。倘若對於尚未具備醫療必要性與常規地位之
27 治療手段，僅因原告有實際支出費用之情形，即一概要求伊
28 負擔給付責任，無異於將尚未成熟、風險未明之行為成本，
29 不當轉嫁予全體危險共同團體，顯與保險制度風險分散與對
30 價平衡之基本原則相悖。綜上，伊並無給付原告保險金之義
31 務。另本件考量原告已經有其他保險公司給付，應有複保險

01 之適用等語，資為抗辯。

02 (二)並聲明：1.原告之訴駁回；2.訴訟費用由原告負擔；3.如受
03 不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

04 四、得心證之理由：

05 (一)原告主張其於110年6月30日與被告訂立一年定期壽險及系爭
06 醫療險附約，後原告因間質性膀胱炎分別於113年1月9日、
07 同年2月13日、同年4月30日至高醫住院治療，經醫師建議進
08 行水擴張手術及自費之PRP治療，前開3次手術均自費進行PR
09 P治療共計支出246,000元（計算式：第1次PRP治療95,000元
10 +第2次PRP治療95,000元+第3次PRP治療56,000元），以及第
11 3次治療自費使用第2份速原水性創傷敷料支出12,000元。嗣
12 原告依系爭醫療險附約向被告申請理賠，經被告拒絕理賠3
13 次PRP治療及第3次治療使用第2份速原水性創傷敷料費用等
14 節，業據其提出一年定期壽險保險單、系爭醫療險附約保單
15 條款、高醫診斷證明書暨住院醫療費用收據聯、高醫住院醫
16 療費用明細-自費、保險金理賠通知書、被告113年4月3日函
17 文等件為憑（本院卷第31至137頁），且為被告所不爭執
18 （本院卷第171至174頁），此部分事實，堪信為真實。原告
19 主張前開3次自費進行PRP治療及第3次治療使用第2份速原水
20 性創傷敷料具有必要性，則為被告所否認，並以前開情詞置
21 辯。是本件所應審究者為：原告前開3次自費進行PRP治療及
22 第3次治療自費使用第2份速原水性創傷敷料是否具備必要
23 性。

24 (二)按被保險人於本附約有效期間內因第2條約定之疾病或傷害
25 住院診療或接受門診外科手術治療時，本公司按其投保計畫
26 內容，依照本附約的約定給付保險金；保險人因第3條之約
27 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
28 術診療時，本公司按被保險人住院或接受門診外科手術時所
29 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
30 全民健康保險給付範圍之超過全民健康保險給付之住院醫療
31 費用，系爭醫療險附約第3條、第5條第1項第5款分別約定有

01 明文。再按，保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各
02 種人身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損
03 失，分攤消化於共同團體，是任何一個保險皆以一共同團體
04 之存在為先決條件，此團體乃由各個因某種危險事故發生而
05 將遭受損失之人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，
06 面對保險契約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之
07 利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保
08 險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害
09 整個危險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨。又按
10 保險為最大善意及最大誠信之射倖性契約，保險契約之當事
11 人皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契約，始避免肇致道
12 德危險（最高法院85年度台上字第1685號判決意旨參照）。
13 準此，系爭醫療險附約第5條第1項第5款約定之自行負擔之
14 住院醫療費用，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認定有自
15 費治療必要性即屬符合系爭保險契約條款之約定，而應認以
16 具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有自費治療之必
17 要性者，始屬之，以符合保險為最大善意及最大誠信之契約
18 本旨。如被保險人接受不符合一般醫療常規之治療，且已有
19 侵害或轉嫁不當風險予危險共同團體之虞，則該診療之必要
20 性，亦非不得加以審究。至原告固稱應以原告之主治醫師之
21 主觀判斷作為原告是否有自費治療必要性云云，然原告之主
22 張無異於法院將判斷自費治療必要性之職權，全權交由被保
23 險人即原告之主治醫師認定，取代法院依自由心證判斷事實
24 真偽之權責，除違反上開保險為最大善意及最大誠信契約之
25 論理法則外，亦違反民事訴訟法第222條第1項法院應斟酌全
26 辯論意旨及調查證據結果，依自由心證判斷事實之規定，難
27 認有據。

28 (三)原告請求被告給付PRP治療之保險金部分：

- 29 1.原告固主張其係依主治醫師之診斷而接受3次自費PRP治療，
30 故PRP治療自具有必要性等語。然經本院向高醫調閱原告因
31 間質性膀胱炎就診之病歷資料，囑託成大醫院就原告接受PR

01 P治療之必要性為鑑定，經成大醫院函覆記載略為：部分前
02 瞻性臨床研究結果顯示，接受膀胱內PRP注射治療之患者在
03 疼痛程度、尿頻症狀及膀胱容量等臨床指標方面有所改善，
04 顯示其具有一定程度之醫療療效。且整體安全性尚屬良好，
05 並未報告嚴重不良事件。然而，現有研究大多屬於樣本數有
06 限、單臂設計或缺乏對照組之初步探索性研究，目前仍缺乏
07 大型隨機對照試驗以進一步驗證其長期療效與應用族群。基
08 於上述證據層級，膀胱內PRP注射應被定位為具有潛在療效
09 之新興治療選項，其證據強度尚未達到可等同於或取代既有
10 常規治療之程度。又依據2024年初之醫療時空背景，美國泌
11 尿科醫學會2022年更新版之Diagnosis and Treatment of I
12 nterstitial Cystitis/Bladder Pain Syndrome與台灣泌尿
13 科醫學會2024年簡明指引之「膀胱疼痛症候群/間質性膀胱
14 炎」章節，均未將膀胱內PRP注射列為間質性膀胱炎之標準
15 或建議治療方式。歐洲泌尿科醫學會2023年 Chronic Pelvi
16 c Pain Guidelines 則僅於文獻回顧段落中，將膀胱內PRP
17 注射治療描述為正在探索中的新興治療方法，並指出仍須更
18 多臨床研究以驗證療效及安全性。綜合上述研究文獻及國內
19 外治療指引內容，於2024年初之醫療時空背景下，膀胱內PR
20 P注射並非主流臨床治療指引建議之間質性膀胱炎治療方
21 式。如本件醫師已與病患詳細說明間質性膀胱炎之常規處置
22 （如保守生活調整藥物治療、膀胱灌注藥物、膀胱注射肉毒
23 桿菌等），或病患已接受過類似治療而無法獲得改善相關症
24 狀，經充分告知討論後選擇PRP治療，在2024年初醫療時空
25 背景下可視為探索性治療選項等語，有成大醫院成附醫鑑12
26 63號病情鑑定報告書在卷可稽（本院卷第283至288頁）。依
27 前揭鑑定報告書可悉，於原告就所患間質性膀胱炎進行PRP
28 治療時即113年1月9日至113年4月間，國內外主要治療指引
29 均未將PRP治療列為慢性間質性膀胱炎之建議治療方式或標
30 準治療順序，且另觀諸原告於高醫之病歷紀錄，並無原告已
31 以常規處置治療仍無治療效果之病歷紀錄，且原告亦未就此

01 部分為舉證，是可認在目前原告所舉證之資料下，具有相同
02 專業醫師於相同情形下依據醫療常規不會採取屬於探索性之
03 PRP治療來醫治原告所患間質性膀胱炎，是本院認依目前卷
04 內資料，難認原告就所患間質性膀胱炎進行之PRP治療具有
05 必要性，進而非屬系爭醫療險附約之保險範圍。從而，原告
06 依系爭醫療險附約請求被告給付PRP治療之保險金部分，即
07 屬無據。

08 2.至原告另提出聯合報所載秀傳紀念醫院醫師之主張、衛生福
09 利部新營醫院等網頁擷圖，並以之主張確有以PRP治療治療
10 間質性膀胱炎之必要等語。然原告自網路上所列印之醫院文
11 章並非國內外針對間質性膀胱炎主要治療指引，且可能為各
12 醫院推廣自費治療之方式，另前開文章所引個案與本件間病
13 情輕重、治療程度未必相同，自難僅以前開文章作為認定本
14 件是否具有以PRP治療必要性之依據，難為原告有利之認
15 定。

16 (四)原告請求被告給付第3次治療使用第2份速原水性創傷敷料費
17 用部分：

18 被告固稱速原水性創傷敷料係為協助傷口癒合，然依原告第
19 3次治療之手術紀錄單，出血量僅1ml，可認手術為傷口小且
20 出血量低之微創手術，並無使用第2份速原水性創傷敷料之
21 必要等語。然經本院向高醫調閱原告之病歷資料，囑託成大
22 醫院就原告於第3次治療使用第2份速原水性創傷敷料之必要
23 性為鑑定，經成大醫院函覆記載略為：速原水性創傷敷料主
24 要設計為噴灑於皮膚或黏膜傷口表面，以促進困難傷口癒合
25 及組織修復。間質性膀胱炎之病理機轉之一為膀胱黏膜屏障
26 受損，國際上已有多項研究使用玻尿酸膀胱灌注，以修補黏
27 膜並改善症狀，經證實安全且有一定療效。本件醫師考量此
28 機轉，運用速原水性創傷敷料膀胱灌注以治療間質性膀胱
29 炎，具有一定合理性。速原水性創傷敷料之使用方式係按傷
30 口接觸面積決定使用總量，依據病歷記載病患（即原告）接
31 受麻醉膀胱水擴張手術時，膀胱容積可達1000ml，屬於正常

01 偏大之膀胱容積，醫師選擇使用第2份速原水性創傷敷料使
02 灌注容積達到20ml，以期增加黏膜浸潤面積，為合理專業判
03 斷等語，有成大醫院成附醫鑑1263號病情鑑定報告書在卷可
04 稽（本院卷第283至288頁）。依前開鑑定報告可悉，原告於
05 第3次手術使用速原水性創傷敷料，係為修補原告膀胱黏
06 膜，而非如被告所稱係用以癒合微創手術之傷口，是被告所
07 辯已難認有據。另速原水性創傷敷料之用量係依膀胱容積為
08 計算，依病歷記載推算，原告膀胱為正常偏大之膀胱，為使
09 膀胱黏膜浸潤於速原水性創傷敷料以修補黏膜，醫生於第3
10 次手術使用第2份速原水性創傷敷料具有必要性。從而，原
11 告依系爭醫療險附約請求被告給付於第3次治療使用第2份速
12 原水性創傷敷料之保險金12,000元，自屬有據。至被告雖抗
13 辯原告之請求業經另外兩家保險公司全額理賠而有複保險之
14 適用等語，惟人身保險契約，並非為填補被保險人之財產上
15 損害，亦不生類如財產保險之保險金額是否超過保險標的價
16 值之問題，不受保險法關於複保險相關規定之限制（大法官
17 釋字576號意旨可參），況本件被告就原告所進行3次手術均
18 有為部分理賠，僅就PRP治療、第3次手術使用第2份速原水
19 性創傷敷料以無必要性拒絕理賠，有保險金理賠通知書在卷
20 可佐（本院卷第115、127、137頁），益徵本件應無被告所
21 稱複保險之適用。被告復未進一步舉證本件被告何以得因另
22 外兩家保險公司已為給付而拒絕原告之請求，是被告抗辯，
23 難認有據。

24 (五)按健康保險人於被保險人疾病、分娩及其所致失能或死亡
25 時，負給付保險金額之責，保險法第125條定有明文。次
26 按，被保險人應於知悉保險人應負保險責任之事故後10日內
27 通知保險人，並於通知後儘速檢具所需文件向保險人申請給
28 付保險金；保險人應於收齊前項文件後15日內給付之，但因
29 可歸責於保險人之事由致未在前述約定期限內為給付者，應
30 按年利1分加計利息給付，亦有原告提出之系爭醫療險附約
31 第11條第1、2項在卷可憑（本院卷第68頁）。查原告前開請求

01 有理由部分，被告受理原告申請理賠之日期為113年8月14
02 日，此有被告所提出原告之保險金申請書在卷可證(本院卷
03 第201頁)，可認原告於上開日期業已備齊文件向被告申請給
04 付保險金，依照上開規定，被告應於同年8月29日前給付。
05 從而，原告向被告請求12,000元，及自113年8月30日起至清
06 償日止，按週年利率百分之10計算之利息，核無不合，應予
07 准許。

08 五、綜上所述，原告依系爭醫療險附約之法律關係，請求被告給
09 付第3次治療使用第2份速原水性創傷敷料費用12,000元，及
10 自113年8月30日起至清償日止，按年息百分之10計算之利
11 息，為有理由，應予准許。逾此範圍之請求，則無理由，應
12 予駁回。

13 六、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊防禦方法及所提證據，
14 於判決結果不生影響，爰不一一論列，附此敘明。

15 七、本件原告勝訴部分，係適用簡易程序而為被告敗訴之判決，
16 依民事訴訟法第389條第1項第3款規定，應依職權宣告假執
17 行。又被告就其敗訴部分，陳明願供擔保，請准宣告免為假
18 執行，核無不合，爰酌定相當擔保金額准許之。

19 八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

20 中 華 民 國 115 年 5 月 15 日
21 鳳山簡易庭 法 官 茆怡文

22 以上正本係照原本作成。

23 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
24 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
25 20日內補提上訴理由書（均須按他造當事人之人數附繕本）。

26 中 華 民 國 115 年 5 月 18 日
27 書 記 官 劉企萍