

臺灣宜蘭地方法院民事簡易判決

113年度宜保險簡字第2號

原告 邱鏘萱 住宜蘭縣○○市○○路000巷0號
被告 遠雄人壽保險事業股份有限公司

法定代理人 孟嘉仁
訴訟代理人 傅祥原
謝進益律師

上 一 人

複 代理人 陳俊宏律師

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國114年12月4日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但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255條第1項第3款定有明文。原告起訴時原第1項聲明為：被告應給付原告新臺幣（下同）20萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起，按週年利率百分之5計算之利息。嗣迭經變更後，於民國114年12月4日本院審理時當庭變更聲明為：（一）被告應給付原告245,774元，及自113年5月3日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。（二）願供擔保請准宣告假執行。核原告上開所為訴之變更，屬單純擴張應受判決事項之聲明，揆諸前揭法律規定，應予准許。

二、原告起訴主張：原告於111年1月5日以自己為要保人及被保險人，向被告投保主約「遠雄人壽傳富新終身壽險」，並附加「遠雄人壽新康富醫療健康保險」（下稱系爭A附約）、「遠雄人壽真安心醫療保險」（下稱系爭B附約）之保險契約。嗣原告於113年3月12日在烏日林新醫院接受頸部腫瘤切

01 除手術，住院治療10日，共支出醫療費用126,212元，惟被
02 告僅給付手術費用23,725元，其餘費用均拒絕理賠。然原告
03 應得依系爭A附約請求被告給付住院日額保險金13,500元、
04 住院醫療輔助金5,000元、住院慰問保險金9,450元、住院前
05 後門診保險金2,025元、住院醫療費用保險金25,087元、手
06 術費用保險金65,000元；依系爭B附約請求被告給付病房費
07 用保險金20,000元、住院醫療費用保險金25,087元、手術費
08 用保險金68,625元及出院在家療養保險金12,000元，以上共
09 計245,774元。爰依系爭A、B附約之法律關係提起本件訴訟
10 等語。並聲明：（一）被告應給付原告245,774元，及自113
11 年5月3日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。
12 （二）願供擔保請准宣告假執行。

13 三、被告則以：

14 （一）系爭A、B附約所稱之「住院」，自保險契約之主要目的觀
15 察，應解釋為排除可門診診療、無住院治療必要之傷病情
16 形，並以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住
17 院之必要性者，而非專以被保險人與其主治醫師之主觀認
18 定為據，而不應拘泥於契約所用之文字。因原告於113年3
19 月12日向烏日林新醫院尋求治療左頸，嗣經該醫院於113
20 年3月13日安排電腦斷層掃描檢查，復於113年3月15日進
21 行皮下腫瘤切除，足見原告住院前三日（即113年3月12日
22 至113年3月14日）僅係安排電腦斷層掃描檢查，並無任何
23 其他不適之症狀或其他併發疾病致病情嚴重，須住院接受
24 急性照護之情狀。而原告接受顏面皮膚及皮下良性腫瘤切
25 除手術後，並無任何併發症，亦無其他不適之症狀須住院
26 接受急性照護之情況，故無住院之必要性，應可安排門診
27 施行手術即可，原告因前開住院醫療而請求給付保險金自
28 屬無由。

29 （二）至原告接受顏面皮膚及皮下良性腫瘤切除手術所使用之
30 「薇樂欣凝合劑」、「羊膜生長因子」，均非手術必要之
31 醫療器材，且「羊膜生長因子」之治療僅需「注射」即得

01 施行，亦不符系爭A附約第2條第9款「手術」之定義，自
02 非系爭A附約第18條第1項所約定之「手術費」及「手術相
03 關醫療費用」範疇，是原告主張被告應依系爭A附約給付
04 其使用「羊膜生長因子」所生之手術費用保險金65,000
05 元，即非有理。另原告接受之頭皮及頸部皮膚良性腫瘤切
06 除手術，並非系爭B附約「手術項目及費用表」所列之項
07 目，依系爭B附約第12條第1項第4款之約定，應由兩造依
08 協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付
09 金額。參酌原告臨床診斷為頭皮及頸部皮膚良性腫瘤，而
10 接受手術項目為「顏面皮膚及皮下腫瘤切除手術」，應認
11 以系爭B附約「手術項目及費用表」之「十、眼 15. 眼瞼
12 良性腫瘤切除術--10%」為程度相當之手術項目給付比
13 率，被告據此核給原告1萬元之手術費用保險金，顯係依
14 系爭B附約所約定程度相當之手術項目給付比率核算手術
15 費用保險金。且原告亦未主張本件應依「手術項目及費用
16 表」所列之何種項目計算，又未舉證「程度相當的手術項
17 目」之給付比率，復無主張或舉證證明被告核算手術項目
18 給付比率有違約之處，即逕依系爭B附約請求被告給付68,
19 625元手術費用保險金，亦屬無據等語，資為抗辯。並聲
20 明：1. 原告之訴駁回。2. 願供擔保，請准宣告免為假執
21 行。

22 四、兩造不爭執之事實：

- 23 (一) 原告於111年1月5日以自己為要保人及被保險人，向被告
24 投保主約「遠雄人壽傳富新終身壽險」，並附加系爭A附
25 約及系爭B附約之保險契約。
- 26 (二) 原告於113年3月12日經烏日林新醫院安排住院，復於113
27 年3月15日因頭皮及頸部皮膚良性腫瘤在該院接受顏面皮
28 膚及皮下良性腫瘤切除手術，嗣於113年3月21日出院。
- 29 (三) 原告因前開住院及手術，支出126,212元之醫療費用，其
30 中含使用VeraSeal Solution for Sealant (即薇樂欣凝
31 合劑) 24,000元及羊膜生長因子65,000元。

01 (四) 原告於113年3月15日接受之顏面皮膚及皮下良性腫瘤切除
02 手術，並非屬系爭B附約「手術項目及費用表」所列之項
03 目。

04 (五) 原告於113年4月16日依系爭A、B附約向被告申請保險給
05 付，被告並於113年4月間依系爭A附約理賠13,725元、依
06 系爭B附約理賠1萬元。

07 五、經兩造協議簡化爭點如下（見本院卷第363頁）：

08 (一) 原告自113年3月12日起至113年3月21日止於烏日林新醫院
09 之住院療程，是否屬系爭A附約第2條第7款、系爭B附約第
10 4條第11項所約定之「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住
11 醫院」？

12 (二) 原告依系爭A附約請求被告給付120,062元（含住院日額保
13 險金13,500元、住院醫療輔助金5,000元、住院慰問保險
14 金9,450元、住院前後門診保險金2,025元、住院醫療費用
15 保險金25,087元、手術費用保險金即因使用羊膜生長因子
16 65,000元），有無理由？

17 (三) 原告依系爭B附約請求被告給付125,712元（含病房費用保
18 險金20,000元、住院醫療費用保險金25,087元、手術費用
19 保險金68,625元及出院在家療養保險金12,000元），有無
20 理由？

21 六、得心證之理由：

22 (一) 原告自113年3月12日起至113年3月21日止於烏日林新醫院
23 之住院療程，是否屬系爭A附約第2條第7款、系爭B附約第
24 4條第11項所約定之「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住
25 醫院」？

26 1. 按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責
27 任，民事訴訟法第277條本文定有明文。本件原告主張依
28 系爭A、B附約請求被告給付保險金，自應就保險事故之發
29 生負舉證之責。查系爭A附約第2條第7款約定：「『住
30 院』係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫
31 院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療

01 者。...」；系爭B附約第4條第11項前段約定：「本附約
02 所稱『住院』係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須
03 入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療
04 者。」，是原告雖受有疾病或傷害，如不須住院治療；或
05 雖住院治療，但實際上無住院治療之必要，被告均無給付
06 保險金之義務，始符保險之本質，且無違誠信及公平原
07 則。是原告就其主張因接受頸部腫瘤切除手術有必須入住
08 醫院之情形應負舉證責任。

09 2. 原告因頸部腫瘤接受手術而入住醫院一事，是否符合系爭
10 A附約第2條第7款及系爭B附約第4條第11項前段所約定必
11 須入住醫院之情形，業據國立高雄榮民總醫院函覆說明
12 稱：(1)病患於113年3月12日起至113年3月14日住院，住院
13 的原因為左側顳部淋巴結無痛性腫大，經醫師診治之後懷
14 疑有鼻咽癌之可能性，故收治入院並無病患主動申請之病
15 歷敘述。於此住院期間之檢查包括電腦斷層及耳鼻喉科會
16 診及鼻咽內視鏡檢查皆可於門診中執行，不一定需要住院
17 檢查。(2)病患於113年3月15日執行之頸部淋巴腺切除手術
18 一般可在門診手術局部麻醉下完成，不一定非要住院。若
19 病患真有住院必要，依醫療常規，包括此術前檢查3日、
20 手術及術後恢復約4日，約為一週以內為合理等語，此有
21 高雄榮民總醫院病歷書面鑑定書（下稱系爭鑑定報告）在
22 卷可按（見本院卷第334至335頁），本院審酌系爭鑑定報
23 告為與兩造無利害關係之第三方醫療機構本於其專業醫學
24 智識所為之判斷，客觀上應具公信力，佐以原告之病歷資
25 料，認系爭鑑定報告結果，並無矛盾或不合理之處，應屬
26 可採。綜合上情以觀，難認原告自113年3月12日起至113
27 年3月21日因接受顏面皮膚及皮下良性腫瘤切除手術，有
28 住院治療之必要性，是被告所為前揭抗辯，應屬可採。

29 (二) 原告依系爭A附約請求被告給付120,062元（含住院日額保
30 險金13,500元、住院醫療輔助金5,000元、住院慰問保險
31 金9,450元、住院前後門診保險金2,025元、住院醫療費用

01 保險金25,087元、手術費用保險金即因使用羊膜生長因子
02 65,000元)，有無理由？

03 1. 觀以系爭A附約約定原告請求住院日額保險金、住院醫療
04 輔助金、住院慰問保險金、住院前後門診保險金、住院醫
05 療費用保險金，均需符合系爭A附約第2條第7款「經醫師
06 診斷其疾病或傷害必須入住醫院」即有住院之必要為前
07 提。依首揭說明，原告雖有住院之事實，但實際上無住院
08 治療之必要乙節，業如前述，是原告縱曾入住醫院，此尚
09 非被告依系爭A附約所承擔之風險，是被告並無給付前揭
10 保險金之義務。

11 2. 至原告雖請求手術費用保險金即因使用羊膜生長因子所支
12 出之65,000元，然據系爭鑑定報告記載略以：病患於頸部
13 淋巴腺切除手術中使用之薇樂欣凝合劑及羊膜生長因子並
14 非「顏面皮膚及皮下良性腫瘤切除手術」（顳部淋巴腺切
15 除手術）醫療常規所需之必要藥品或材料。若無薇樂欣凝
16 合劑及羊膜生長因子並不妨礙「顏面皮膚及皮下良性腫瘤
17 切除手術」（顳部淋巴腺切除手術）之執行...此兩項材
18 料並非頸部淋巴腺切除手術必要之藥品及材料，薇樂欣凝
19 合劑為止血製劑一般用於血管手術；而羊膜生長因子則號
20 稱可以促進傷口癒合，但頸部淋巴腺切除手術的傷口為小
21 傷口，一般不需使用額外的藥品或材料即可順利癒合，故
22 不會在常規的頸部淋巴腺切除手術中使用這些藥品或材
23 料。臨床上高貴的自費類似產品甚多，縱有較低價格的類
24 似產品對這樣的小手術來說也非必要的等語（見本院卷第
25 335至336頁）。依此足見原告於顏面皮膚及皮下良性腫瘤
26 切除手術中使用之羊膜生長因子，要非屬必要藥品或材
27 料。上開自費項目確實不符合醫療常規上之必要性，倘逕
28 為給付，將轉嫁不當風險予危險共同團體，致使所有繳納
29 保費並且遵守醫療常規治療之被保險人受有不公平侵害之
30 情形，實有違保險制度最大善意原則、對價衡平原則、不
31 當得利禁止原則及誠信原則。從而，本件原告依系爭A附

01 約之約定，請求被告給付其使用羊膜生長因子之費用65,0
02 00元，即無理由。

03 (三) 原告依系爭B附約請求被告給付125,712元(含病房費用保
04 險金20,000元、住院醫療費用保險金25,087元、手術費用
05 保險金68,625元及出院在家療養保險金12,000元)，有無
06 理由？

07 1. 觀以系爭B附約約定原告請求病房費用保險金、住院醫療
08 費用保險金、出院在家療養保險金，均需符合系爭B附約
09 第4條第11項「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」
10 即有住院之必要為前提。然原告接受顏面皮膚及皮下良性
11 腫瘤切除手術並無住院之必要乙節，業據本院認定如前，
12 被告自無給付前揭保險金之義務。

13 2. 原告請求手術費用保險金68,625元部分：

14 (1) 按系爭B附約第12條第1項第4款約定：「被保險人因第十一
15 條約定且具有醫療費用收據正本及明細表時，本公司依其
16 住院期間實際支付的醫療費用，按下列各項約定給付保險
17 金：... 四、手術費用保險金：本公司按被保險人住院期
18 間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負
19 擔及不屬全民健康保險給付範圍之手術費核付，但以不超
20 過本契約所載『每次手術費用保險金限額』乘以附表（手
21 術項目及費用表）中所載各項百分率所得之數額為限。被
22 保險人同一住院期間接受兩項以上手術時，其各項手術費
23 用保險金應分別計算。但同一次手術中於同一手術位置接
24 受兩項器官以上手術時，按附表（手術項目及費用表）中
25 所載百分率最高一項計算。被保險人所接受的手術，若不
26 在附表（手術項目及費用表）所載項目內時，由本公司與
27 被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率，
28 核算給付金額。」等語（見本院卷第100頁）。

29 (2) 經查，原告所接受之顏面皮膚及皮下良性腫瘤切除手術，
30 並非該款附表（見本院卷第104至106頁）所示之手術項
31 目，是依前開約定，原告得請求被告給付之手術費用保險

01 金數額，即應由兩造協議比照該附表內程度相當之手術項
02 目給付比率，核算給付金額。互核原告所接受之手術內容
03 為顏面皮膚及皮下良性腫瘤切除，與前揭附表所示之「眼
04 瞼良性腫瘤切除」均係針對皮膚良性腫瘤之切除，性質及
05 程度均較為相近，是被告抗辯應以該項手術之核給標準即
06 最高給付保險百分之10始為相當，自屬有據。又系爭B附
07 約約定手術費用保險金之給付限額為每次5萬元，原告共
08 計投保2計劃，是原告得請求之金額即應為1萬元（計算
09 式：5萬元×2×10%=1萬元），而兩造均不否認被告業已
10 給付原告1萬元之手術費用保險金，是原告請求被告再給
11 付68,625元，即無可採。

12 七、綜上所述，原告依系爭A、B附約及保險法之規定，請求被告
13 給付245,774元，及自113年5月3日起至清償日止，按週年利
14 率百分之10計算之利息，為無理由，應予駁回。原告之訴訟
15 既經駁回，其促請本院職權宣告假執行之聲請亦失所附麗，
16 應併予駁回。

17 八、本件事證已臻明確，兩造其餘主張及攻擊防禦方法及所提證
18 據，經審酌後均與判決結果不生影響，爰不另一一論述，附
19 此敘明。

20 九、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

21 中 華 民 國 114 年 12 月 31 日

22 臺灣宜蘭地方法院宜蘭簡易庭

23 法 官 許婉芳

24 以上為正本係照原本作成。

25 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
26 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
27 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

28 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

29 中 華 民 國 114 年 12 月 31 日

30 書記官 葉宜玲