

# 臺灣基隆地方法院民事判決

114年度保險字第7號

原告 陳思諺

訴訟代理人 蔡旻睿律師

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 蔡耀瑩

彭國璋

洪佩雲律師

上列當事人間給付保險金事件，經臺灣士林地方法院於民國114年6月27日因無管轄權移送前來，本院於民國114年10月1日辯論終結，判決如下：

## 主 文

被告應給付原告新臺幣陸拾陸萬元，及自民國一百一十四年五月二十四日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決於原告以新臺幣貳拾貳萬元為被告供擔保後，得假執行；但被告如以新臺幣陸拾陸萬元為原告預供擔保，得免為假執行。

## 事實及理由

### 一、原告主張：

原告於民國109年3月20日，以自身為要保人暨被保險人，向被告投保「台灣人壽福滿人生終生壽險」（保單號碼：0000000000），並附加投保「台灣人壽一年期手術醫療健康保險」（下稱系爭附約）；依系爭附約所載，「高頻熱凝療法」屬於第三級手術項目，原告若經醫生診斷接受「高頻熱凝療法」手術，被告即應依系爭附約第5條第2款、第9條第3項之規定，按次給付原告外科手術保險金新臺幣（下同）60,000元。嗣原告依序於111年10月13日、112年2月9日、同年5月25日，經天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院（下稱耕

01 萃醫院) 確診罹患「頸椎間盤突出」、「腰椎間盤突出」、  
02 「兩膝退化性關節炎」，並於111年10月13日迄114年3月27  
03 日，因「頸椎間盤突出」接受「高頻熱凝療法」手術治療如  
04 附表編號①至⑪所示；於112年2月9日迄113年9月24日，因  
05 「腰椎間盤突出」接受「高頻熱凝療法」手術治療如附表編  
06 號⑫至⑱所示；於112年5月25日迄113年8月1日，因「兩膝  
07 退化性關節炎」接受「高頻熱凝療法」手術治療如附表編號  
08 ⑲至㉓所示。而被告雖已就附表編號③、⑥、⑧、⑩、⑫、  
09 ⑭、⑯、⑱、⑲、㉑、㉒所示手術治療，給付原告每次60,0  
10 00元之保險金；然就附表編號①、②、④、⑤、⑦、⑨、  
11 ⑪、⑬、⑮、⑰、㉑所示（下稱系爭11次手術治療），被告  
12 則以「同區域重複治療以『間隔6個月以上』為原則」，拒  
13 絕給付原告每次60,000元之保險金。惟原告接受系爭11次手  
14 術治療，自費金額共722,812元（計算式：頸椎間盤突出手  
15 術自費398,262元＋腰椎間盤突出手術自費187,857元＋兩膝  
16 退化性關節炎手術自費136,693元＝722,812元），復已依約  
17 提出申請理賠之所需文件（診斷證明書、手術記錄、病歷證  
18 明等），尤以被告拒絕理賠之事由，並非源自法律規定或兩  
19 造約定，故原告乃本於保險契約以及保險法第34條第2項之  
20 規定，起訴並聲明：被告應給付原告660,000元（即60,000  
21 元×11次），及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按  
22 週年利率10%計算之利息；願供擔保，請准宣告假執行。

## 23 二、被告答辯：

24 保險為共同團體之概念，對於保險契約所生權利糾葛，應立  
25 於危險共同團體之利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思  
26 考，是被保險人接受醫師診療，仍須符合醫療常理，不得違  
27 背經驗、論理法則，故保險契約所稱「接受醫師處置治  
28 療」，解釋上自需「其他具有相同專業之醫師，於相同情形  
29 通常會診斷採取相同手段或藥物時」，方可認其具有醫療之  
30 必要；而「高頻熱凝療法」之手術治療，目的係為舒緩疼痛  
31 而非改善或根治病灶，雖司法實務或有肯認「高頻熱凝療法

01 施作間隔2至3個月」並不違反醫療常規，然財團法人金融消  
02 費評議中心（下稱系爭評議中心）根據「全民健康保險醫療  
03 費用支付標準」，則認為在通常情形下，「同區域」之高頻  
04 熱凝療法重複施作，間隔至少應有6個月，若於「3至6個月  
05 內」重複施行，則需另行檢附精神科醫師或心理治療師或疼  
06 痛科醫師之治療評估紀錄，否則即應認為不具客觀上之醫療  
07 必要而屬濫用，蓋若因此項手術「無副作用」，即寬認「被  
08 保險人主觀上的選擇（密集頻繁施作）」乃保險事故，勢將  
09 危害及保險共同團體的利益，故本件原告施作高頻熱凝療法  
10 頻率過短（間隔未超過6個月），應認其未備客觀上的醫療  
11 必要，不符系爭附約所訂保險理賠之要件。基上，爰聲明：  
12 原告之訴暨假執行之聲請均駁回；如受不利之判決，願供擔  
13 保，請准宣告免為假執行。

14 三、兩造不爭執之事實：（本院卷第69頁至第74頁）

15 (一)原告於109年3月20日，以自身為要保人暨被保險人，向被告  
16 投保「台灣人壽福滿人生終生壽險」（保單號碼：00000000  
17 00），並附加投保「台灣人壽一年期手術醫療健康保險」  
18 （此即系爭附約）；保險期間自109年3月20日起，雙方約定  
19 保證續約至94歲。

20 (二)原告依序於111年10月13日、112年2月9日、同年5月25日，  
21 經耕莘醫院確診罹患「頸椎間盤突出」、「腰椎間盤突  
22 出」、「兩膝退化性關節炎」。

23 (三)原告於111年10月13日迄114年3月27日，因「頸椎間盤突  
24 出」接受耕莘醫院「高頻熱凝療法」手術治療如附表編號①  
25 至⑪所示；於112年2月9日迄113年9月24日，因「腰椎間盤  
26 突出」接受耕莘醫院「高頻熱凝療法」手術治療如附表編號  
27 ⑫至⑱所示；於112年5月25日迄113年8月1日，因「兩膝退  
28 化性關節炎」接受耕莘醫院「高頻熱凝療法」手術治療如附  
29 表編號⑲至㉔所示。

30 (四)被告已依系爭附約第5條第2款、第9條第3項規定，就附表編  
31 號③、⑥、⑧、⑩、⑫、⑭、⑯、⑱、㉒、㉔所示手術

01 治療，給付原告每次60,000元之保險金。

02 (五)原告就附表編號①、②、④、⑤、⑦、⑨、⑪、⑬、⑮、  
03 ⑰、⑳所示手術治療，提出文件（如診斷證明書、手術記  
04 錄、門診病歷等）向被告申請理賠；惟被告則認系爭11次手  
05 術治療，違反「同區域重複治療以『間隔6個月以上』為原  
06 則」而予拒絕。

07 四、本院判斷：

08 (一)原告承前□所述之兩造不爭執事實，援系爭附約請求系爭11  
09 次手術治療之保險理賠，而被告則執前詞予以拒絕；故原告  
10 接受「高頻熱凝療法」手術治療之保險理賠，有無「同區域  
11 重複治療必需『間隔6個月』」的限制，即為本件兩造孰是  
12 孰非之關鍵。經查：

13 1.系爭附約並「無」同區域「重複治療『應間隔多久』」之特  
14 約條款（參見臺灣士林地方法院114年度保險字第6號卷【下  
15 稱士院卷】第54頁至第74頁）。而被告雖稱：系爭評議中心  
16 根據「全民健康保險醫療費用支付標準」，認為在通常情形  
17 下，「同區域」之高頻熱凝療法重複施作，間隔至少應有6  
18 個月，系爭11次手術治療則因施作頻率過短（間隔未超過6  
19 個月），未備客觀上之醫療必要云云（士院卷第292頁至第2  
20 95頁）；然系爭評議中心之評議決定生「拘束力」的前提，  
21 首需「消費者接受評議委員會的決定」（金融消費者保護法  
22 第13條第2項、第29條第1、2項規定參看），且經法院核可  
23 而「具有與民事確定判決同一效力」之評議決定（參看金融  
24 消費者保護法第30條），亦祇能拘束「該個案之當事人（亦  
25 即該案申請人與金融機構）」，是被告「恣意擴張」他案評  
26 議決定之「個案效力」，要求「未曾同意他案決定之原告」  
27 受其限制，已然欠缺法理依據，並且悖離保險法第65條、民  
28 法第148條之誠信原則而非可取。其次，「全民健康保險醫  
29 療費用支付標準」並「非」系爭附約明定之給付要件（參看  
30 士院卷第54頁至第74頁），而系爭評議中心所謂「通常情形  
31 下，同區域之高頻熱凝療法重複施作，間隔至少應有6個

月」之評議決定，則是植基於「全民健康保險醫療費用之支付標準」（參看士院卷第298頁至第302頁），因系爭附約乃「商業性之健康保險」，性質有別於「強制性之社會保險」，而全民健康保險（下稱健保）則屬「強制性之社會保險」（全民健康保險法第1條立法目的參看），故此兩者之「法律性質、契約目的、保費計算基礎、對價關係」迥然不同，蓋健保乃「公法」上的「社會保險」，立法目的在於提供全體國民「基礎且普及」的醫療保障（避免因病陷入困境），是為兼顧國家整體醫療資源的公平分配與財務負擔，「健保」給付設有諸多限制（即其給付標準），此為「社會互助」原則下的必要之惡，然而系爭附約乃本於「『私法』契約自由原則」所訂立的「商業保險」，受保險法與民法的規範，原告（要保人暨被保險人）投保的目的，恰恰是為了彌補健保基礎保障的不足，從而獲得「更高品質、更具彈性、更無限制」的補充性保障，故被告逕將「社會保險」的「最低標準」，強行套用於「旨在提供補充保障的系爭附約」，形同掏空「商業保險的核心價值」，而使「原告自行投保的意義」蕩然無存。尤有進者，「健保」保費計算基礎是「量能負擔」，僅止衡量「被保險人的薪資所得」（量能），而不考慮「個人的健康風險」，反觀系爭附約的保費計算基礎，則係植基於「精算公平原則」，亦即針對被保險人的年齡、性別、健康狀況等個人風險，計算出足以涵蓋其所選定「高保障給付水準」的費率，換言之，「原告以商業費率所繳納之較高保險費」與「被告所承諾提供之高標準理賠給付」，兩者存在明確的「對價關係」，故被告「收取『對應高風險、高保障』的較高保險費」，卻於理賠之時，強行攀附「健保」的低給付標準，企圖假社會保險之名，規避一己履行「商業保險之給付義務」，不僅嚴重破壞「商業保險契約的對價平衡」，就「繳納較高保險費」之原告而言，尤欠公允而非可採。

## 2.原告因「頸椎間盤突出」、「腰椎間盤突出」、「兩膝退化

性關節炎」所接受之「高頻熱凝療法」（Radiofrequency Ablation, RFA），乃一種疼痛管理的微創介入性治療，係利用熱能「燒灼、阻斷傳遞疼痛訊號的神經」以緩解疼痛（神經阻斷術），重在「症狀控制（緩解疼痛）」而非「永久根除」，因神經具有再生能力，「被燒灼的神經」可能會再重新生長，恢復其疼痛訊號的傳遞功能，此時祇能再以相同方式，燒灼、阻斷傳遞訊號的神經，故高頻熱凝療法「效果維持」因人而異，囿於個人體質、神經再生速度、病情嚴重程度難以一概而論，不同病患接受「高頻熱凝療法」所能維持「止痛療效」之時間，亦難建立制式的單一（統一）化標準，是原告若因疼痛復發致其無法忍受（影響其日常生活），經醫囑再次接受「高頻熱凝療法」手術治療，其情即屬醫療常規上合理且必要的處置。況被告既稱「司法實務或有肯認『高頻熱凝療法施作間隔2至3個月』合於醫療常規」（士院卷第294頁），即足印證「高頻熱凝療法的施作頻率，在醫學上並無絕對的標準」；是被告明知「高頻熱凝療法」並非「切除病灶即可一勞永逸的傳統手術」（士院卷第294頁），猶無視個案病情實況，於系爭附約並無特約限制之情形下，自行創設事由拒絕理賠，則其顯係「刻意就消費者為不利之解釋」，違反保險人之誠實信用而應譴責。

3. 「醫療必要性」的判斷權在於主治醫師，而非保險公司的理賠專員或其法務人員。原告須否接受「高頻熱凝療法」乃至其施術頻率，本即應由主治醫師在臨床上根據疼痛指數（VAS）、功能障礙程度（如：無法正常轉頭、行走困難）、藥物反應等客觀指標，本於專業判斷「原告生活品質是否已因疼痛而受干擾」；被告之理賠專員、法務人員乃至諮詢醫師，均「非」臨床親自診療原告之主治醫師，故被告僅憑書面查核，旋恣意推翻「第一線主治醫師」的專業判斷，不僅欠缺尊重，尤屬草率、莽撞而不可取。因原告已提出耕莘醫院診斷證明書、醫療單據、手術記錄、門診病歷等證據資料（參士院卷第76頁至第98頁、第120頁至第264頁），耕莘醫

01 院亦曾明確函覆：「…□(一)病人陳君於111年2月9日門診診  
02 斷為頸椎間盤突出，症狀為頸部疼痛，吃藥復健無效且尚未  
03 到達開刀的程度，故高頻熱凝療法是為目前最簡單、快速、  
04 安全、無副作用最佳治療，如針灸疼痛即可施行。有手術必  
05 要性。(二)111年11月3日MRI檢查腰椎間盤突出，同樣施行此  
06 治療。有手術的必要性。(三)112年5月8日左膝蓋因骨折術後  
07 疼痛也是同樣治療方式。有手術的必要性。…」等語（參看  
08 耕莘醫院114年6月6日耕醫病歷字第1140003591號函；見士  
09 院卷第274頁），尤以主治醫師認「有必要」之臨床判斷，  
10 亦與耕莘醫院檢送到院之門診病歷及手術記錄互核相符（參  
11 本院卷第23頁至第55頁），是自客觀以言，系爭11次手術之  
12 「醫療必要性」，當已獲得相當且合理之證明。至被告雖稱  
13 上開耕莘醫院函覆「…□…(三)112年5月8日『左膝蓋因骨  
14 折』術後疼痛…」，尚與原告主張「兩膝退化性關節炎」不  
15 符云云（本院卷第74頁），然觀諸原告所執耕莘醫院診斷證  
16 明書、醫療單據、手術記錄、門診病歷等證據資料（士院卷  
17 第76頁至第98頁、第120頁至第264頁），明確可見原告係因  
18 「頸椎間盤突出」、「腰椎間盤突出」與「兩膝退化性關節  
19 炎」接受治療，故耕莘醫院有關「…『左膝蓋因骨折』術後  
20 疼痛…」之用語，顯係「無關宏旨的筆誤」，無從動搖其有  
21 關「醫療必要性」之核心回覆，被告刻意放大上開回覆之一  
22 處筆誤，謬指此情可證其醫療必要性存疑，不僅斷章取義、  
23 以偏概全，尤堪引證被告刻意曲解以圖免責從而違反誠信之  
24 本質。

- 25 4.被告雖一味挑剔，聲請函詢社團法人台灣神經外科醫學會  
26 （下稱系爭醫學會），藉以釐清系爭11次手術究否必要（士  
27 院卷第295頁至第296頁）；然系爭醫學會之主要功能，在於  
28 提升該專科醫療水準與發展，是其固可藉由常態性的學術研  
29 究與交流，為該專科制定醫療常規與臨床指引（下稱系爭指  
30 引），惟系爭指引僅止系爭醫學會針對「一群典型病人」的  
31 「平均狀況」所制定的標準化建議，而非法律或醫學鐵律，

01 主治醫師考量臨床病患之年齡、病史、疼痛耐受程度、神經  
02 再生速度、藥物反應、生活品質等無數「個體化」的因素，  
03 本其專業判斷，認為「偏離系爭指引對於該名病人更為有  
04 利」，則其遵循專業判斷而就其病人提供更為完足之醫療措  
05 施，原屬適法而應鼓勵，若其無視自己臨床之專業判斷，一  
06 味僵化遵守系爭指引導致病人受苦，反而可能有醫療疏失而  
07 徒增醫病糾紛。因醫學並非純然科學，主治醫師必須依據臨  
08 床資訊，滾動式調整「最適於病患」的醫療處置，而最終須  
09 為原告治療成敗負責並承擔法律與倫理責任的人，亦非撰寫  
10 系爭指引的系爭醫學會，而是原告的主治醫師，故被告聲請  
11 函詢系爭醫學會云云，無非係欲以一套僵化的標準，凌駕於  
12 主治醫師的臨床判斷，漠視病人（被保險人）之權益而不可  
13 取。

14 5. 綜上，系爭附約並無「同區域重複治療必需『間隔6個月』  
15 或尚須被告認有必要」之特約條款，顯見兩造所約定之理賠  
16 要件，僅止「原告接受醫師之處置治療」，是原告祇須舉證  
17 「系爭11次手術乃『合格醫師基於專業判斷所為處方』」，  
18 即可認其已合致於系爭附約之理賠要件。況系爭附約第1條  
19 及保險法第54第2項均規定：「保險契約之解釋，應探求契  
20 約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以  
21 作有利於被保險人之解釋為原則。」是於兩造未曾約定「施  
22 作頻率」之前提下，被告（保險公司）尤應採取有利於原告  
23 （被保險人）之解釋，而非無端挑剔原告主治醫師的專業診  
24 斷，甚至自行創設「原契約所無之嚴格標準」，藉以限縮其  
25 本應依約理賠之範圍。更何況，原告（消費者）依系爭附約  
26 繳納保險費，目的是為換取「其接受醫療時之保障」，系爭  
27 11次手術既為「合格醫師基於專業判斷所為之處方」，原告  
28 亦無延欠保險費之情事，則原告提出醫囑證明申請理賠，即  
29 屬「保險契約權利之正當行使」，因原告並未濫用醫療，復  
30 係正當行使其契約權利，則被告無限上綱「保險共同團體之  
31 利益」以圖免責，已然違反契約義務並損及原告（消費者）



之權益，蓋若允被告假「保險共同團體之利益」，恣意創設「契約所無之要件」拒賠，保險制度勢將形同虛設（因為如此一來，任何理賠申請都可以被保險公司恣意解釋為「增加成本、危害他人」而予拒賠），是除非被告舉證「系爭11次手術乃『詐欺或不實的醫療行為』」，否則即不容被告單方面以「契約所無之要件」，限制原告行使其合法正當之契約權利。

(二)承前□所述之不爭執事實，兩造間所締結之系爭附約，現仍持續完全有效（保險期間自109年3月20日起，雙方約定保證續約至94歲），因系爭11次手術（醫療行為）發生在系爭附約「有效保險期間」內，原告亦已提出「證明文件（如診斷證明書、手術記錄、門診病歷等）」，佐證「系爭11次手術乃『合格醫師基於專業判斷所為之處方』」，是依保險法第34條第1項規定，被告本應於約定期限或接到通知後15日內，就原告給付系爭11次手術之理賠金，詎被告竟無視兩造間之給付約定，擅憑己意否定系爭11次手術之醫療必要，則原告本於兩造間之系爭附約以及保險法之法律關係，請求被告依約給付自有根據。

五、綜上，原告依兩造間之系爭附約第5條第2款、第9條第3項規定，請求被告給付系爭11次手術保險金共660,000元（即60,000元×11次），及自起訴狀繕本送達翌日即114年5月24日起至清償日止，依保險法第34條第2項按週年利率10%計算之利息，均有理由，應予准許。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法，於本判決結果不生影響，爰不一一論述。至於被告聲請本院函詢系爭醫學會之部分（見士院卷第295頁；下稱系爭函詢），因系爭醫學會所為系爭指引，尚難凌駕於主治醫師的臨床判斷（參前揭□(一)4.所述，於茲不贅），故系爭函詢當然無助於被告之立證，乃不必要調查之證據，不應准許，應予駁回。

七、訴訟費用由敗訴之被告負擔。

八、原告陳明願供擔保，聲請宣告假執行，就原告勝訴之部分核

無不合，爰酌定相當之擔保准許之，並酌情宣告被告得預供擔保而免為假執行。

中 華 民 國 114 年 10 月 15 日  
民事第一庭法 官 王慧惠

以上正本係照原本作成。

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。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 114 年 10 月 15 日  
書記官 沈秉勳

【附表】

編號	日 期 (民國)	說 明	是否已理賠
①	111年10月13日	111年10月13日於神經外科門診行高頻熱凝療法手術治療頸椎間盤突出	✗
②	111年12月21日	111年12月21日於神經外科門診行高頻熱凝療法手術治療頸椎間盤突出	✗
③	112年2月23日	112年2月23日於神經外科門診行高頻熱凝療法手術治療頸椎間盤突出	✓
④	112年5月4日	112年5月4日於神經外科門診行高頻熱凝療法手術治療頸椎間盤突出	✗
⑤	112年7月25日	112年7月25日於神經外科	✗

		門診行水冷式高頻熱凝療法手術治療頸椎間盤突出	
⑥	112年11月22日	112年11月22日於神經外科門診行水冷式高頻熱凝療法手術治療頸椎間盤突出	✓
⑦	113年3月7日	113年3月7日於神經外科門診行水冷式高頻熱凝療法手術治療頸椎間盤突出	✗
⑧	113年6月27日	113年6月27日於神經外科門診行水冷式高頻熱凝療法手術治療頸椎間盤突出	✓
⑨	113年9月25日	113年9月25日於神經外科門診行水冷式高頻熱凝療法手術治療頸椎間盤突出	✗
⑩	113年12月31日	113年12月31日於神經外科門診行水冷式高頻熱凝療法手術治療頸椎間盤突出	✓
⑪	114年3月27日	114年3月27日於神經外科門診行水冷式高頻熱凝療法手術治療頸椎間盤突出	✗
⑫	112年2月9日	112年2月9日於神經外科門診行高頻熱凝療法手術治療腰椎間盤突出	✓
⑬	112年5月11日	112年5月11日於神經外科門診行高頻熱凝療法手術治療腰椎間盤突出	✗
⑭	112年7月26日	112年7月26日於神經外科門診行高頻熱凝療法手術治療腰椎間盤突出	✓

⑮	112年12月27日	112年12月27日於神經外科門診行水冷式高頻熱凝療法手術治療腰椎間盤突出	✕
⑯	113年3月14日	113年3月14日於神經外科門診行水冷式高頻熱凝療法手術治療腰椎間盤突出	✓
⑰	113年8月7日	113年8月7日於神經外科門診行水冷式高頻熱凝療法手術治療腰椎間盤突出	✕
⑱	113年9月24日	113年9月24日於神經外科門診行高頻熱凝療法手術治療腰椎間盤突出	✓
⑲	112年5月25日	112年5月25日於神經外科門診行高頻熱凝療法手術治療兩膝退化性關節炎	✓
⑳	112年9月21日	112年9月21日於神經外科門診行水冷式高頻熱凝療法手術治療兩膝退化性關節炎	✕
㉑	113年2月21日	113年2月21日於神經外科門診行水冷式高頻熱凝療法手術治療兩膝退化性關節炎	✓
㉒	113年8月1日	113年8月1日於神經外科門診行水冷式高頻熱凝療法手術治療兩膝退化性關節炎	✓