

臺灣高雄地方法院民事判決

113年度保險簡上字第5號

上訴人 王豔羚

訴訟代理人 謝建智律師

被上訴人 宏泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 李啓賢

訴訟代理人 陳彥文

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於中華民國114年7月23日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、上訴人主張：訴外人即伊配偶蘇正彬以自身為要保人、伊為被保險人，於民國109年2月24日，向被上訴人投保宏泰人壽祝扶180失能照護終身健康保險（主約，保單號碼0000000000號）（下稱系爭保險契約），並附加宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約計畫3（下稱系爭附約）。嗣伊因左側下肢靜脈曲張伴有疼痛術後，及右側下肢靜脈曲張伴有疼痛術後（下稱系爭疼痛術後），至英倫診所就診，分別於112年8月11日、同年9月4日，進行「左大隱靜脈去除術」及「右大隱靜脈去除術」，使用術式均為「迷娜絲閉合系統（Venaseal）微創手術」（下合稱系爭手術），系爭手術共支出醫療費新臺幣（下同）447,000元。伊分別於112年8月15日、同年9月7日，向被上訴人就系爭手術費用申請理賠，經被上訴人以系爭手術非屬全民健康保險醫療費用支付標準（下稱健保支付標準）第二部第二章第七節所列舉之「手術」（下稱「健保支付標準手術」），而拒絕理賠，爰依系爭保險契約法律關係起訴。並聲明：被上訴人應給付上訴人447,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率1

01 0%計算之利息。

02 二、被上訴人則以：系爭手術不符合上開「健保支付標準手

03 術」，不在承保範圍，自得拒絕理賠等語置辯。並聲明：上

04 訴人之訴駁回。

05 三、原審判決駁回上訴人之訴，上訴人提起上訴，除援用原審之

06 主張及陳述外，並補充：

07 (一)(1)系爭手術屬健保支付標準第2部第2章第7節第7項「關於動

08 脈與靜脈之手術項目」，舉凡對於靜脈曲張患者，施以相關

09 靜脈曲張手術，其申報健保手術代碼均為69014B。又系爭附

10 約關於手術費用保險金之給付第11條亦載明：「…且依全民

11 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

12 付範圍之手術費用及手術相關醫療費用核付『手術費用保險

13 金』…」，是上訴人系爭手術所支出手術及相關費用屬應給

14 付之範圍，上訴人於原審之請求自屬有據。(2)另衛生福利部

15 中央健康保險署（下稱健保署）函覆原審之內容：「迷娜斯

16 閉合系統」手術不符合「69014B」健保支付之手術項目，非

17 健保給付項目」，此函覆內容僅在申明「迷娜斯閉合系統」

18 手術，非健保給付之傳統手術，並無排除上訴人患有左、右

19 大隱靜脈區張疾患無進行靜脈曲張手術之必要，且系爭附約

20 第2條第11款載明：「係指符合中央衛生主管機關最新公布

21 之健保支付標準第2部第2章第7節所列舉之手術」，無限定

22 須採用何種術式，故該附約所載之手術非限縮健保始付手術

23 項目。(3)另上訴人於113年8月30日提出就與本件上訴人相同

24 案例之陳情資料，被上訴人於該會議紀錄結論第1點健保署

25 派員在場表示：「健保支付標準第2部第2章第7節所列舉之

26 手術，係指健保給付項目，並非不給付就不是手術」明確，

27 足認，健保署於該會之意見，系爭手術固非健保給付手術項

28 目，但仍係「手術」。附約第2條第11款所定，應指被保險

29 人所患疾病有無符合健保所定有手術之必要，而非拘泥於健

30 保給付之手術項目，該會議結論第2點另表示，請被上訴人

31 函詢台灣血管外科醫學會協助釐清，迷娜絲治療大隱靜脈曲

01 張之手術，有否符合「結紮，分離和完全撥出，或等同「結  
02 紮，分離和完全撥出」之專業醫學用語內涵，倘符合上開手  
03 術內涵，被上訴人將依合約第11條理賠。而台灣血管外科醫  
04 學會113年9月26日113台血外廷字第1000000056號函覆被上  
05 訴人資料，迷娜絲治療大隱靜脈曲張手術之效果，與健保支  
06 付標準第2部第2章第7節編號69014B及69015B手術項目相  
07 同，可見，上訴人接受英倫診所為其施以系爭手術效果，與  
08 健保支付標準第2部第2章第7節編號69014B及69015B手術項  
09 目相同。(4)該函覆另說明：「健保給付無法與時俱進，尚無  
10 法針對各項先進手術給予適當的申報碼進行申報，只能比照  
11 相同效果的傳統手術碼申報或由民眾承擔自費手術。這亦是  
12 民眾加保個人商業醫療保險以補健保給付不足之原因。保險  
13 公司實不應拘泥健保給付項目作為手術理賠之定義，以維保  
14 戶之權益。」原審判決未察上情，反囿於上訴人所採用為新  
15 式手術，逕以健保署函覆迷娜絲之手術非健保給付項目之傳  
16 統手術，即駁回上訴人請求，有判決違背法令、適用證據法  
17 則及論理法則違誤之處。並聲明：(一)原判決廢棄；(二)被上訴  
18 人應給付上訴人447,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至  
19 清償日止，按週年利率10%計算之利息。

20 (二)被上訴人除援引原審陳述及原審判決理由外，另補充：(1)系  
21 爭保險契約第2條第11款已明定「手術，係指符合中央衛生  
22 主管機關最新公布之健保支付標準第2部第2章第7節所列舉  
23 之手術，足認兩造就系爭保險契約應理賠之「手術」範圍有  
24 明確定義，系爭契約文字業已表示當事人真意，無須別事探  
25 求。是本件上訴人擬申請理賠手術費用保險金，其所施作之  
26 手術既明確限於「健保支付標準手術」。故本案爭點，在於  
27 上訴人所使用「系爭手術」是否屬於健保支付標準手術項  
28 目，如認該治療（或上訴人所認為之手術）為屬於「健保支  
29 付標準手術」項目，則保險人始有給付手術費用保險金之義  
30 務。(2)有關原審函詢「迷娜絲閉合系統」是否屬於健保支付  
31 標準手術項目代碼「69014B」，或為健保支付標準章節內任

01 一手術項，業經健保署113年5月22日、113年7月5日回函，  
02 後續尚有該署承辦人直接以電話詢問作成電話紀錄，均表示  
03 系爭治療所使用「系爭手術」，不符「健保支付標準手術」  
04 項目代碼「69014B」所載之任一手術項目，也就是「非屬於  
05 健保支付標準所列舉之手術」。據此，系爭手術既經認定非  
06 屬於健保支付標準所列舉之手術，即不符系爭保險契約之理  
07 賠條件，則上訴人請求應屬無據。(3)其他個案之立委辦公室  
08 協調會中，健保署雖派員參與表示「健保227所列舉之手術  
09 係指健保給付項目，並非不給付就不是手術」等語，由此可  
10 知手術可區分為「屬於健保227所列舉之手術」及「非屬於  
11 健保227所列舉之手術」。至於本案，縱將上開會議結論文  
12 字解釋為使用「系爭手術」之治療行為性質上屬於手術，然  
13 而該「手術」依據健保署歷次回函及電話紀錄可知，並非屬  
14 於健保支付標準所列舉之任一手術，被上訴人當無給付手術  
15 費用保險金之義務。(4)台灣血管外科醫學會113年9月26日回  
16 函，表示「系爭手術」屬於更先進、技術更複雜的微創血管  
17 內手術，諸手術只能比照相同效果的傳統手術碼申報等語，  
18 亦足徵證明使用「系爭手術」治療靜脈曲張，確非屬於健保  
19 支付標準2部2章7節之手術，上訴人進行系爭治療所使用  
20 「系爭手術」，縱認為屬於手術而可以達到與傳統手術相同  
21 之效果，然而並非第2條第11款所定義之「健保支付標準手  
22 術」項目，系爭保險亦無「達到相同效果之手術可比照給付  
23 手術費用保險金」之約定，則上訴人請求給付手術費用保險  
24 金447,000元，自非有據。(5)上訴人係在英倫診所施行系爭  
25 手術，並非醫院，因此被上訴人並無給付保險金之責。並聲  
26 明：上訴駁回。

#### 27 四、兩造不爭執事項（見保險簡上卷第112頁）

28 (一)蘇正彬以自身為要保人、上訴人為被保險人，於109年2月24  
29 日向被上訴人投保系爭保險契約，並附加系爭附約。

30 (二)原告因系爭疼痛術後，至英倫診所就診，分別於112年8月11  
31 日及同年9月4日，進行系爭手術，共支出44萬7000元。

01 (三)英倫診所112年8月11日診斷證明書、手術紀錄單(69014  
02 B)。

03 (四)有關係爭附約保單條款第2條名詞定義約定「十一『手術』  
04 之說明。

05 (五)財團法人金融消費評議中心做成112年評字第4260號評議  
06 書，主文記載「本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之  
07 認定」。

08 五、兩造之爭點：(見保險簡上卷第113頁)

09 (一)系爭手術內容是否符合健保署最新公布之「健保支付標準手  
10 術」所載手術項目(第7項健保手術編號69014B所示「長或  
11 短隱靜脈的結紮，分離和完全剝出」手術)？

12 (二)上訴人請求被上訴人給付系爭保險費用保險金44萬7000元及  
13 法定利息，是否有理由？

14 六、本院之判斷：

15 (一)系爭手術內容是否符合健保署最新公布之「健保支付標準手  
16 術」所載手術項目(第7項健保手術編號69014B所示「長或  
17 短隱靜脈的結紮，分離和完全剝出」手術)？

18 1.查系爭保險契約第2條第11款「名詞定義」就所謂「手術，  
19 係指符合中央衛生主管機關最新公布之「全民健康保險醫療  
20 費用支付標準第二部第二章第二節所列舉之手術」(見雄保  
21 險簡卷第273頁)，兩造對此均無爭執(不爭執事項四)。

22 再者，關於「系爭手術」是否為健保支付之手術項目一節，  
23 兩造同意送請中央主管衛生機關解釋，經回復：系爭手術即  
24 「迷娜絲閉合系統」，是將血管黏著劑經由血管針孔送藥至  
25 閉鎖不全的曲張靜脈，已達到血管閉合的目的，並不符合  
26 「69014B」健保支付之手術項目，非健保給付項目，有健保  
27 署113年5月22日健保高字第1138604500號書函、健保署高屏  
28 業務組113年7月5日健保高醫字第1130113643號書函在卷可  
29 稽(見雄保險簡卷第245、325頁)。

30 2.關於「系爭手術」是否兩造系爭附約所約定被上訴人應與保  
31 險給付之手術：

01 查本件系爭附約所約定被上訴人應予保險給付之手術，其手  
02 術範圍業經系爭保險契約第2條第11款所明訂。系爭迷娜絲  
03 手術治療效果，雖經台灣血管外科醫學會函復：與「健保支  
04 付標準手術」編號69014B及編號69015B手術項目相同，屬於  
05 更先進、技術更複雜的微創血管內手術，但非屬健保支付標  
06 準手術第2部第2章第2節所列舉之手術，究非系爭保險契約  
07 被上訴人所承保之範圍。至台灣血管外科醫學會之意見及立  
08 委辦公室會議紀錄結論，係針對保單條款是否應修改始得保  
09 障保戶權益所為，並非系爭契約文字有何不明或須別事探求  
10 真義之情形。此由立委辦公室會議結論：「建議」金管會重  
11 新檢視…等語（見雄保險簡卷第369頁）亦可知悉，足徵本  
12 件按現行契約內容，並非被上訴人理賠範圍。又台灣血管外  
13 科醫學會雖認系爭手術係屬血管外科「手術」之一種，然縱  
14 為外科手術，亦非必屬系爭保險契約第2條第11款「名詞定  
15 義」之「手術」，已如上述，是上開學會之函文意見，亦無  
16 足為上訴人有利之認定。從而，被上訴人辯稱本件並無給付  
17 保險金之責，即屬可信。

18 (二)上訴人請求被上訴人給付系爭保險費用保險金44萬7000元及  
19 法定利息，是否有理由？

20 上訴人就系爭手術雖共支出醫療費447,000元，然系爭手  
21 術，並非兩造系爭契約所約定被上訴人應予保險給付之手  
22 術，即非被上訴人所承保範圍。是被上訴人所辯系爭手術非  
23 屬於「健保支付標準手術」，而拒絕給付，尚屬有據。

24 七、綜上所述，上訴人依系爭保險契約附約第11條法律關係，請  
25 求被上訴人應給付保險金44萬7000元，及自起訴狀繕本送達  
26 翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息，尚屬無據。原  
27 判決駁回上訴人之訴，並無違誤，應予維持。上訴意旨指摘  
28 原判決不當，求予廢棄改判，並無可取。

29 八、本件事證已臻明確，兩造其餘主張及舉證，核與本件判決結  
30 果無影響，爰不再予斟酌，併此敘明。

31 九、據上論結，本件上訴人之上訴，為無理由，爰依民事訴訟法

01 第78條，判決如主文。

02 中 華 民 國 114 年 8 月 7 日

03 民事第三庭 審判長 法 官 謝雨真

04 法 官 王雪君

05 法 官 李昆南

06 以上正本係照原本作成。

07 本判決不得上訴。

08 中 華 民 國 114 年 8 月 7 日

09 書記官 吳綵蓁