

臺灣高雄地方法院民事判決

114年度保險簡上字第3號

上訴人 宏泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 李啓賢

訴訟代理人兼

送達代收人 吳孟益

訴訟代理人 顏哲奕律師

被上訴人 劉珊珊

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國114年6月3日本院高雄簡易庭113年度雄保險簡字第6號第一審判決提起上訴，本院於民國114年9月19日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原判決廢棄。

被上訴人於第一審之訴駁回。

第一、二審訴訟費用由被上訴人負擔。

事實及理由

一、被上訴人主張：被上訴人於民國108年7月8日以自己為要保人兼被保險人，投保上訴人之宏泰人壽人生終身壽險（保單號碼：0000000000），並附加薰衣草醫療健康保險附約（下稱系爭附約）及其他附約。被上訴人於112年5月12日發生車禍，於112年5月15日掛急診就醫，並於同年5月18日至23日住院接受關節鏡清創手術（下稱系爭清創手術），又於同年6月7日至12日至同醫院住院，接受關節鏡韌帶修補手術（下稱系爭韌帶手術），再於同年8月30日至9月2日，至同醫院接受右腳大腳趾矯正切骨手術（下稱系爭切骨手術），上開3手術期間，接受倍濃德進階型血小板濃縮液分離管（下稱P RP治療）之施打各5劑、7劑、2劑，此部分醫療費用共新臺幣（下同）210,000元（15,000元×14劑=210,000元），此部分費用被告不願依保險契約給付，爰依系爭附約第10條第1項第5、9款、第11條、第22條約定提起本件訴訟，並聲

01 明：上訴人應給付被上訴人210,000元及自113年4月15日起
02 至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

03 二、上訴人則以：保險契約為最大善意契約，並由共同危險團體
04 承擔風險，解釋上住院及手術之醫療費用給付，應以確有醫
05 療必要性，保險機構始有給付保險金之義務，被上訴人之系
06 爭清創手術、系爭韌帶手術、系爭切骨手術之治療，均無使
07 用PRP治療之醫療必要性，此業經財團法人金融消費評議中
08 心作成112年評字第4124號評議書評定在案，並經國立成功
09 大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）鑑定明確，被上訴人
10 請求無理由，並聲明：(一)被上訴人於第一審之訴駁回；(二)如
11 受不利判決，願供擔保請宣告免為假執行。

12 三、原審判決被上訴人全部勝訴，並依職權為假執行及附條件免
13 假執行之宣告。上訴人不服提起上訴，上訴聲明：(一)原判決
14 廢棄。(二)被上訴人於第一審之訴駁回。被上訴人則答辯聲
15 明：上訴駁回。

16 四、不爭執事項

17 (一)被上訴人於108年7月8日以自己為要保人兼被保險人，投保
18 上訴人之宏泰人壽宏觀人生終身壽險（保單號碼：00000000
19 00），並附加系爭附約及其他附約。

20 (二)被上訴人於112年5月18日至23日（共6日）在高雄市立小港
21 醫院（下稱小港醫院）住院接受系爭清創手術，又於同年6
22 月7日至12日（共6日）在同醫院住院，接受系爭韌帶手術，
23 再於同年8月30日至9月2日（共4日），在同醫院接受系爭切
24 骨手術，上開3手術期間，各接受PRP治療，於各次手術過程
25 分別施打5劑、7劑、2劑，此部分醫療費用共210,000元（
26 15,000元×14劑=210,000元）。

27 五、本件爭點：

28 (一)系爭附約第11條請求手術費用保險金之給付，該條約定之
29 「醫師所要求之醫療行為」解釋上是否應同系爭附約第2條
30 第9款約定之住院必要性，亦即「醫師所要求之醫療行為」
31 是否應以醫療常規認為有必要性之醫療行為？

01 (二)本件PRP治療是否不符合醫療常規，而不屬於必要性之醫療
02 行為？

03 (三)被上訴人依系爭附約第10條第1項第5、9款、第11條、第22
04 條約定，請求上訴人給付210,000元及自113年4月15日至清
05 償日止，按週年利率10%計算之利息，有無理由？

06 六、得心證之理由

07 (一)系爭附約第11條請求手術費用保險金之給付，該條約定之
08 「醫師所要求之醫療行為」解釋上是否應同系爭附約第2條
09 第9款約定之住院必要性，亦即「醫師所要求之醫療行為」
10 是否應以醫療常規認為有必要性之醫療行為？

11 1.按保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各種人身危
12 險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損失，分攤
13 消化於共同團體，是任何一個保險皆以一共同團體之存在為
14 先決條件，此團體乃由各個因某種危險事故發生而將遭受損
15 失之人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，面對保險
16 契約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之利益觀
17 點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保險事故
18 之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害整個危
19 險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨。

20 2.兩造所簽訂之系爭附約第11條前段約定「被保險人於本附約
21 有效期間內因第四條約定而以全民健康保險之保險對象身分
22 住院或門診接受診療後，經第二條約定之醫院及其醫師所要求之醫療行為時，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』…」，而系爭附約第2條第9款前段約定
23 「『住院』：係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入
24 住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療
25 者。」，有系爭附約在卷可佐（原審卷第93至97頁），自堪
26 認定。是以，系爭附約第2條第9款既以「經醫師診斷其疾病
27 或傷害必須入住醫院」，其目的乃為排除實際上並無住院治
28
29
30
31

01 療必要之情形，系爭附約第11條前段約定之「醫院及其醫師
02 所要求之醫療行為」，解釋上均不應僅以治療醫師診斷須入
03 住醫院、所要求之醫療行為，應以其情況是否具有相同專業
04 醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要者、有為此醫療
05 行為之必要者方屬之（臺灣高等法院104年度保險上易字第1
06 5號判決意旨參照）。

07 (二)本件PRP治療是否不符合醫療常規，而不屬於必要性之醫療
08 行為？

09 1.被上訴人於112年5月18日至23日（共6日）在小港醫院住院
10 接受系爭清創手術，又於同年6月7日至12日（共6日）在同
11 醫院住院，接受系爭韌帶手術，再於同年8月30日至9月2日
12 （共4日），在同醫院接受系爭切骨手術之事實，為兩造所
13 不爭執，業如前述。而系爭清創手術係因被上訴人右肩關節
14 唇及旋轉肌損傷併組織增生及沾黏之傷害進行手術，系爭韌
15 帶手術係因被上訴人右前脛骨韌帶損傷、右踝挫傷併外踝韌
16 帶損傷之傷害進行手術，系爭切骨手術係因被上訴人右腳大
17 腳趾外翻之病症接受手術，有被上訴人於原審提出之112年6
18 月1日、同年月12日、同年7月18日、同年9月6日小港醫院診
19 斷證明書附卷可稽（原審卷第27至33頁），堪可認定。惟被
20 上訴人進行上開手術，各次手術是否有施打5劑、7劑、2劑
21 為PRP治療之必要性，經原審檢具被上訴人病歷，函請成大
22 醫院鑑定，成大醫院認為：「依目前2024年醫學文獻意見分
23 歧，因此PRP治療用於關節鏡韌帶修補及右腳大腳趾矯正切
24 骨手術，為非要的，但若使用對於患者未必有副作用。」等
25 語，有成大醫院114年3月25日成附醫秘字第1140100175號函
26 暨病情鑑定報告書存卷可查（原審卷第311至313頁）。本院
27 審酌成大醫院，兼有醫學理論與臨床實務經驗，且立於醫療
28 專業之中立第三者，其所為PRP治療用於關節鏡韌帶修補及
29 右腳大腳趾矯正切骨手術為非必要之鑑定意見，自得作為被
30 上訴人有無於上開3手術各為PRP治療必要性之判斷。

31 2.被上訴人於原審雖另提出113年9月3日小港醫院診斷證明書2

01 紙，欲證明有接受PRP治療之必要性，惟此等診斷證明書與
02 被上訴人上開於起訴時檢附之112年6月1日、同年7月18日港
03 醫院診斷證明書2紙，均係分別因右肩關節唇及旋轉肌損傷
04 併組織增生及沾黏、右踝挫傷併外踝韌帶損傷之病名而開
05 立，前者診斷證明書2紙分別新增「因韌帶損傷，需自體血
06 漿血小板注射治療」、「接受關節鏡韌帶修補手術，需自體
07 血漿血小板注射治療」之記載，固有113年9月3日小港醫院
08 診斷證明書2紙在卷可查（原審卷第145、147頁）。然，被
09 上訴人並無於上開3手術各接受PRP治療之必要性，業經成大
10 醫院鑑定明確，113年9月3日小港醫院診斷證明書2紙復未具
11 體說明系爭清創手術、系爭韌帶手術時併注射為PRP治療之
12 必要性，足見113年9月3日小港醫院診斷證明書2紙係應被上
13 訴人要求用於本件訴訟所開立，自難僅以113年9月3日小港
14 醫院診斷證明書2紙之上開記載，即認上開3手術有注射為PR
15 P治療之必要性。況且，被上訴人自承：112年5月12日發生
16 車禍，於112年18日至23日住院進行系爭清創手術，過去109
17 年8月4日至11日因「頸髓症」、110年2月16日至22日因「腰
18 椎狹窄併神經壓迫」住院手術，醫師擔心這次車禍會引發舊
19 疾病變，因肩、頸、關節一直處在疼痛狀態，建議施打PRP
20 治療5劑，分別施打在頸椎、腰椎、兩肩關節（一肩為動手
21 術的肩）及右踝（因車禍腫痛）；於112年6月7日至12日，
22 因此車禍又進行系爭韌帶手術，因此車禍頸椎、腰椎、兩肩
23 關節、膝關節及腳踝（動手術之踝）還在疼痛，醫師建議再
24 做第二次療程，施打PRP治療，打頸椎、腰椎、兩肩關節、
25 兩膝關節及右踝共7劑。醫師為了病人能儘速康復及減緩因
26 車禍引起的疼痛，給予病人之專業治療，實屬應當等語（原
27 審卷第9至10頁，本院卷第82頁）。至於進行系爭切骨手術
28 施打PRP治療2劑部位，被上訴人於原審時陳稱：前次系爭韌
29 帶手術恢復狀況不佳，醫師建議再次施打PRP治療在手術部
30 位，促進手術部位癒合，1劑在上次手術之右踝等語（原審
31 卷第10頁），於本院審理時則稱：打的部位有左膝、右膝，

01 因為之前造成的左膝、右膝疼痛仍持續中等語（本卷第82
02 頁）。是以，依據被上訴人所述，堪認本件PRP治療共14
03 劑，均為處理被上訴人舊疾之疼痛、緩解車禍引起之疼痛之
04 醫師建議治療行為，而非必要醫療行為，益證上開3手術並
05 無併為PRP治療之必要性。

06 3. 綜上，本件上開3手術期間所為PRP治療，不符合醫療常規，
07 屬於非必要之醫療行為，應堪認定。

08 (三) 被上訴人依系爭附約第10條第1項第5、9款、第11條、第22
09 條約定，請求上訴人給付210,000元及自113年4月15日至清
10 償日止，按週年利率10%計算之利息，有無理由？

11 1. 查系爭附約第11條前段約定之「醫院及其醫師所要求之醫療
12 行為」，解釋上不應僅以治療醫師診斷須入住醫院、所要求
13 之醫療行為，應以其情況是否具有相同專業醫師於相同情形
14 通常會診斷具有住院之必要者、有為此醫療行為之必要者，
15 方屬之，業已詳述如前。又系爭附約第10條第1項第5、9款
16 約定「被保險人於本附約有效期間內因第四條之約定而以全
17 民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人
18 住院期間所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行
19 負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付。…
20 五、醫師指示用藥。九、超過全民健康保險給付之住院醫療
21 費用。」，有系爭附約可憑（原審卷第94頁），系爭附約第
22 10條第1項第5、9款之醫師指示用藥、住院醫療費用自應具
23 有上開必要性。是以，上開3手術並無為PRP治療之必要性，
24 既已認定如前述，此部分醫療費用共210,000元，即非屬系
25 爭附約第10條第1項第5、9款、第11條所指之醫師指示用
26 藥、住院醫療費用。

27 2. 被上訴人於本件上開3手術前，雖曾分別於111年7月28日至8
28 月1日、111年11月17日至同月21日、112年2月23日至同月27
29 日，至小港醫院各住院5日，分別施打PRP治療各1劑、5劑、
30 3劑，上訴人均依被上訴人申請給付此部分PRP治療費用之保
31 險金完畢一情，固為兩造所不爭執（原審卷第135頁，本院

01 卷第101至102頁)。惟上訴人陳明：係於被上訴人就本件上
02 開3手術住院期間申請理賠為實質審核時，始驚覺PRP治療不
03 符合醫療常規，遂拒絕理賠本件PRP治療費用等語(本院卷第
04 101頁)，自難以上訴人曾因未實質審核給付予被上訴人PRP
05 治療費用，即為對被上訴人有利之認定。

06 3.綜上，被上訴人依系爭附約第10條第1項第5、9款、第11條
07 約定，請求上訴人給付210,000元，依系爭附約第22條約定
08 併請求自113年4月15日至清償日止，按週年利率10%計算之
09 利息，為無理由，不應准許。

10 七、綜上所述，被上訴人依系爭附約第10條第1項第5、9款、第1
11 1條、第22條約定，請求上訴人給付210,000元及自113年4月
12 15日至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為無理由，
13 應予駁回。原審為上訴人敗訴之判決，並為准、免假執行之
14 宣告，尚有未洽。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改
15 判，為有理由，爰由本院廢棄改判如主文第2項所示。

16 八、本件事證已臻明確，兩造其餘主張與攻擊防禦方法及所提證
17 據，經審酌後認與判決之結果不生影響，爰不一一論述，併
18 此敘明。

19 九、據上論結，本件上訴人之上訴為有理由，依民事訴訟法第43
20 6條之1第3項、第450條、第78條，判決如主文。

21 中 華 民 國 114 年 9 月 30 日
22 民事第一庭 審判長法官 楊觀華
23 法官 陳筱雯
24 法官 韓靜宜

25 以上正本係照原本作成。

26 本判決不得上訴。

27 中 華 民 國 114 年 9 月 30 日
28 書記官 林雅姿