

臺灣高雄地方法院民事判決

112年度雄保險簡字第6號

原告 葉○○ 住○○市○○區○○路000巷0弄0號4樓

訴訟代理人 羅○○

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 葉張基律師

林韋甫律師

上列當事人間請求給付保險金事件，於民國113年6月18日辯論終結，本院判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：伊於民國108年2月19日向被告投保遠雄人壽美滿致富增額終身壽險（下稱系爭主約）附加遠雄人壽康富醫療健康保險附約計畫二（下稱系爭附約，與系爭主約合稱系爭保險契約）。伊在系爭保險契約存續期間，於111年3月10日因病態性肥胖前往義大醫療財團法人義大大昌醫院（下稱大昌醫院）接受次胃全切除手術（下稱系爭手術），於同年月00日出院（共住院4天，首日計入），依系爭附約第8條約定，被告應給付伊住院日額保險金4,000元（按住院日額1,000元計算）；依系爭附約第9條約定，被告應給付伊住院醫療輔助保險金2,000元（按住院日額500元計算）；依系爭附約第10條約定，被告應給付伊住院慰問保險金7,000元（按住院日額1,000元之7倍計算）；依系爭附約第11條約定，被告應給付伊住院醫療費用保險金32,809元；依系爭附約第12條約定，被告應給付伊手術費用保險金162,483元，合計208,292元。詎伊先後於111年3月14日、同年12月23日向被告申請給付前開保險金（以下合稱系爭申請案），卻遭

01 被告拒絕給付，爰依系爭保險契約之法律關係提起本件訴訟
02 等語。並聲明：被告應給付原告208,292元。

03 二、被告則以：原告就系爭手術前於111年3月17日向伊申請給付
04 保險金，惟伊諮詢專業醫師意見，認為原告接受系爭手術不
05 符合減重手術健保給付門檻，而無手術必要性，遂於111年4
06 月28日通知原告拒絕給付。嗣經原告於111年5月12日就系爭
07 申請案向財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）提出
08 申訴，經評議中心於111年8月12日作成評議決定，以原告入
09 院接受系爭手術時之身體質量指數（BMI）僅36.2kg/m²，並
10 未達到國人病態性肥胖37.5kg/m²之標準，亦未合併有高危
11 險併發症，不符健保給付病態性肥胖手術之相關規定，亦不
12 符合國外建議標準，而無手術必要性，系爭手術類似於外科
13 整形手術為由，駁回原告之申訴。詎原告於111年12月27日
14 再以同一事由申請給付保險金，惟原告既無接受系爭手術之
15 必要性，其申請即與系爭附約第2條第6、7項所稱「住院」
16 及「手術」定義不符，伊自無從給付保險金等語置辯。並聲
17 明：(一)原告之訴駁回。(二)如受不利判決，願供擔保請准免為
18 假執行。

19 三、兩造就原告為系爭附約之被保險人，其間有系爭保險契約存
20 在，及原告自111年3月10日起至同年月13日止，在大昌醫院
21 接受系爭手術，並提出系爭申請案，請求被告依系爭附約第
22 8至12條給付前開住院診療之各項保險金，遭被告拒絕等情
23 均無爭執，並有人身保險要保書、系爭保險契約條款、診斷
24 證明書、系爭申請書、111年4月28日遠壽理賠字第
25 111007976號函、112年2月10日遠壽理賠字第111040638號函
26 為憑（見本院卷第115至119、23至33、15、139、155、
27 141、35頁）。惟兩造就系爭手術是否合乎系爭附約第2條第
28 6、7項所稱「住院」、「手術」要件，而得依系爭附約第4
29 條約定，據以給付系爭附約第8至12條之各項保險金，則迭
30 有爭執，茲將本院得心證之判斷理由分述如下：

31 (一)依系爭附約第2條第6、7項約定，所謂「住院」係指被保險

01 人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院
02 手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全民健康保險法第
03 51條所稱之日間住院及精神衛生法第35條所稱之日間留院。
04 所謂「手術」係指符合保險事故當時中央衛生主管機關公布
05 適用之全民健康保險醫療費用支付標準（下稱全民健保支付
06 標準）第二部第二章第七節所列舉之手術，不包括該支付標
07 準其他部、章或節內列舉者（見本院卷第27頁）。系爭附約
08 第4條則約定被保險人於本附約有效期間內因第2條約定之疾
09 病或傷害住院診療或接受手術治療時，本公司按事故發生時
10 之投保計劃別，依照本附約約定給付保險金（見本院卷第27
11 頁）。而系爭附約第8至12條約定之住院日額保險金、住院
12 醫療輔助保險金、住院慰問金、住院醫療費用保險金及手術
13 費用保險金，則均以被保險人因第4條之約定而住院診療作
14 為給付要件（見本院卷第28至29頁），準此，系爭附約之被
15 保險人因接受手術住院請求給付系爭附約第8至12條約定之
16 保險金，即須以該手術係屬全民健保支付標準第二部第二章
17 第七節所列舉之手術為要件，應堪認定。

18 (二)又原告接受之系爭手術，係屬腹腔鏡胃次全切除手術，有診
19 斷證明書為憑（見本院卷15頁），依全民健保支付標準第二
20 部第二章第七節編號72051B「腹腔鏡胃袖狀切除術」列舉之
21 適應症，須符合①身體質量指數 $BMI \geq 37.5 \text{ kg} / \text{m}^2$ ；
22 $BMI \geq 32.5 \text{ kg} / \text{m}^2$ 合併有高危險併發症，如：第二型糖尿病病
23 人糖化血色素經內科治療後仍 $\geq 7.5\%$ 、高血壓、呼吸中止症
24 候群等。②須減重門診滿半年（或門診相關佐證滿半年）及
25 經運動及飲食控制在半年以上；③年齡在20歲以上至未滿66
26 歲；④無其他內分泌疾病引起之病態肥胖；⑤無酗酒、嗑藥
27 及其它精神疾病；⑥精神狀態健全，經由精神科專科醫師會
28 診認定無異常等要件（見本院卷第173頁），惟原告接受系
29 爭手術時，其BMI指數為36.2，有診斷證明書為憑（見本院
30 卷第15頁），可見原告不具要件①所示 $BMI \geq 37.5 \text{ kg} / \text{m}^2$ 之情
31 形，本院復囑託國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫

01 院) 鑑定原告接受系爭手術是否合乎要件①所示BMI ≥ 32.5
02 kg/m² 合併有高危險併發症，如：第二型糖尿病病人糖化血
03 色素經內科治療後仍 $\geq 7.5\%$ 、高血壓、呼吸中止症候群，及
04 要件②至⑥等情形，經成大醫院函覆：依病歷記載原告並無
05 第二型糖尿病、高血壓或呼吸中止症候群，不符合要件①；
06 而要件②因病歷未附門診相關佐證滿半年，僅在病歷第233
07 頁紀錄原告曾於其他醫療院所接受其他減重超過1年；而要
08 件③至⑥均符合等語，有病情鑑定報告書為憑（見本院卷第
09 343頁），前開鑑定結果核與評議中心諮詢兩名專業醫療顧
10 問意見認為：「申請人（即原告，下同）入院之身體質量指
11 數BMI 僅36.2kg/m²，並未達到國人對於病態性肥胖37.5kg/
12 m²標準，也未合併有高危險併發症，因此不符合健保給付病
13 態性肥胖手術之相關規定，也不符合國外的建議標準，…並
14 無醫療必要性」、「申請人BMI 為36.2但並未有合併症，應
15 無手術必要性」等語一致（見本院卷第153頁及外放諮詢顧
16 問意見書），應堪採信。從而，原告接受系爭手術因欠缺要
17 件①，且無門診相關佐證得證明原告接受減重門診達半年以
18 上，而與要件②有間，自難認原告接受系爭手術合乎全民健
19 保支付標準第二部第二章第七節所列編號72051B「腹腔鏡胃
20 袖狀切除術」之適應症。被告抗辯系爭手術並非全民健保支
21 付標準第二部第二章第七節所列手術，應屬可採。

22 (三)承上，系爭手術既非全民健保支付標準第二部第二章第七節
23 所列手術，原告因接受系爭手術住院，即與系爭附約第2條
24 第6、7項定義之「住院」、「手術」有別，非屬因系爭附約
25 第2條約定之疾病或傷害住院診療或接受手術治療，而不具
26 系爭附約第4條約定得給付保險金之條件，自非依系爭附約
27 第4條之約定而住院診療，即無從給付系爭附約第8至12條約
28 定之住院日額保險金、住院醫療輔助保險金、住院慰問金、
29 住院醫療費用保險金及手術費用保險金。原告猶執前詞請求
30 被告給付系爭附約第8至12條約定之各項保險金，即屬無
31 據。

01 四、綜上所述，原告依系爭保險契約之法律關係，請求被告給付
02 208,292元，為無理由，應予駁回。

03 五、據上論結，原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，判決
04 如主文。

05 中 華 民 國 113 年 7 月 18 日
06 高雄簡易庭 法 官 賴文姍

07 以上正本係照原本作成。

08 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
09 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
10 20日內補提上訴理由書（均須按他造當事人之人數附繕本）。

11 中 華 民 國 113 年 7 月 18 日
12 書 記 官 許弘杰