

臺灣高雄地方法院民事判決

113年度雄保險簡字第1號

原告 洪晴澄

訴訟代理人 林宗穎律師

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，本院於民國114年3月19日言詞辯論終結，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99年3月19日向被告投保「遠雄人壽新終身壽險(98)」保險契約（下稱系爭主約），保險單號碼為000000000-0，保險金額：新臺幣（下同）50萬元，保險始期99年3月19日，保障期間終身，並附加「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約-1500元」（下稱新溫馨附約），保險始期99年3月19日，保障期間終身。另附加「遠雄人壽真安心醫療保險附約-計畫二」（下稱真安心附約），保險始期99年3月19日，保險終期至原告75歲為止。伊在系爭保險契約存續期間，因病態性肥胖（BMI：35.2）併脂肪肝及高膽固醇血症，於112年3月6日至義大醫療財團法人義大大昌醫院（下稱大昌醫院）住院接受腹腔鏡袖狀胃切除術（未伴有迷走神經切除，下稱系爭手術），並於翌日進行手術，於112年3月12日出院，共計住院7日。依新溫馨終附約、真安心附約伊得請求之金額如附表所示。詎伊112年3月15日向被告申請給付前開保險金（以下合稱系爭申請案），卻遭被告拒絕給付，爰依系爭保險契約之法律關係提起本件訴訟等

01 語。並聲明：被告應給付原告286,530元及自112年4月1日起  
02 至清償日止按週年利率10%計算之利息。

03 二、被告則以：原告就系爭手術前向伊申請給付保險金，惟伊諮  
04 詢專業醫師意見，認為原告接受系爭手術不符合減重手術健  
05 保給付門檻，而無手術必要性，遂於112年5月29日通知原告  
06 拒絕給付。嗣經原告就系爭申請案向財團法人金融消費評議  
07 中心（下稱評議中心）提出申訴，經評議中心於112年9月8  
08 日作成評議決定，以原告入院接受系爭手術時之身體質量指  
09 數（BMI）僅35.2kg/m<sup>2</sup>，並未達到國人病態性肥胖37.5kg/  
10 m<sup>2</sup>之標準，亦未合併有高危險併發症，不符健保給付病態性  
11 肥胖手術之相關規定，而健保給付規定係參照國外建議標  
12 準，是原告既不符合健保給付標準，可認並無手術必要性，  
13 系爭手術類似於外科整形手術為由，駁回原告之申訴。是原  
14 告既無接受系爭手術之必要性，其申請即與新溫馨附約第2  
15 條第8項、第4條、真安心附約第4條第11項所稱「住院」及  
16 「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、兩造不爭執之事項（本院卷二第181、182頁）

20 (一)原告於99年3月19日間向被告投保系爭主約，保險單號碼為  
21 000000000-0，保險金額：50萬元，保險始期99年3月19日，  
22 保障期間終身，並附加新溫馨附約，保險始期99年3月19  
23 日，保障期間終身。另附加真安心附約，保險始期99年3月  
24 19日，保險終期至原告75歲為止。

25 (二)原告因病態性肥胖（BMI：35.2）併脂肪肝及高膽固醇血  
26 症，於112年3月6日至義大醫療財團法人義大大昌醫院住院  
27 接受腹腔鏡袖狀胃切除術（未伴有迷走神經切除），並於翌  
28 日進行手術，於112年3月12日出院，共計住院7日。

29 (三)原告於112年6月27日接獲被告拒絕理賠函文後向金融評議中  
30 心申請評議，請求被告給付335,289元，經金融評議中心11  
31 2年評字第2037號評議書以原告自112年3月6日至同年月12日

01 至義大醫療財團法人義大大昌醫院住院接受腹腔鏡袖狀胃切  
02 除術治療並無必要性為由，駁回原告之請求。

03 (四)新溫馨附約第2條第8項約定「本附約所稱『住院』係指被保  
04 險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須住醫院診療時，經正  
05 式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。」、第4條「被  
06 保險人於本附約有效期間內因第2條約定之疾病或傷害接受  
07 手術、或住院診療時，本公司依本附約約定給付保險金」；  
08 真安心附約第4條第11項約定「本附約所稱『住院』係指被  
09 保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理  
10 住院手續並確實在醫院接受診療者。」

11 (五)原告所接受之手術符合附表編號627「次全或半胃切除術及  
12 胃十二指腸吻合術-無迷走神經切除」，是如認原告之訴有  
13 理由，原告依新溫馨附約得請求之金額為75,750元，依真安  
14 心得請求210,780元。

#### 15 四、法院之判斷：

16 (一)按解釋契約，應探求當事人立約時之真意，而真意何在，應  
17 通觀全文，於文義上及論理上詳為推求，並斟酌立約當時情  
18 形、過去事實及其他一切證據資料為斷定之標準，不能拘泥  
19 文字或截取書據中一二語，任意推解致失真意（最高法院18  
20 年上字第1727號、19年上字第453號、39年台上字第1053號  
21 判決意旨參照）。而保險制度係為分散風險，在對價衡平原  
22 則下、經保險主管機關核定之費率、保險條款作為保險契約  
23 內容銷售與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具  
24 有高度之技術性，是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質  
25 及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義  
26 時，始為有利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字  
27 第2211號判決意旨參照）。復審酌保險為最大善意及最大誠  
28 信之射倖性契約，保險契約之當事人皆應本諸善意與誠信之  
29 原則締結保險契約，始能免流於純粹賭博性，並避免肇致道  
30 德危險（最高法院85年度台上字第1685號判決意旨參照）。而  
31 保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各種人身危險、

01 財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損失，分攤消化  
02 於共同團體，是任何一個保險皆以一共同團體之存在為先決  
03 條件，此團體乃由各個因某種危險事故發生而將遭受損失之  
04 人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，面對保險契約  
05 所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之利益觀點，不  
06 能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保險事故之發  
07 生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害整個危險共  
08 同團體成員之利益，有違保險制度之本旨。因此，依新溫馨  
09 附約第15條「被保險人因第4條之約定，接受附表（手術項  
10 目倍數表）所列手術項目時，本公司按住院醫療保險金日  
11 額，乘以該手術項目給付倍數，給付『手術醫療保險  
12 金』」。所謂之「經醫生診斷必須接受住院手術或門診手術  
13 治療」，亦即具手術必要性，除由主治醫師之認定外，亦需  
14 就「手術必要」審酌是否符合醫學之經驗法則或論理法則，  
15 有無違反醫療常規，以符合保險為最大善意及最大誠信契約  
16 之契約本旨。即除實際治療醫師就「有進行手術必要性」之  
17 認定外，亦應與醫療常規相吻合，即於具有相同專業醫療醫  
18 師於相同情形通常均會有相同診斷者，始堪謂合致。

19 (二)原告主張其接受系爭手術有必要性，無非以大昌醫院診斷證  
20 明書、病歷記載為其論據，經查，大昌醫院診斷證明書診斷  
21 欄記載：「病態性肥胖（BMI：35.2）併脂肪肝及高膽固醇  
22 血症」、醫囑欄記載「病患因上述疾病於西元2023年3月6日  
23 入院，於3月7日接受腹腔鏡胃亞全切除【胃切除2/3】手  
24 術，此為必要性手術，並於3月12日出院，宜休養31天，需  
25 門診繼續追蹤治療。」（本院卷一第47頁），以及大昌醫院  
26 病歷主訴記載「Admitted for operation due to got body  
27 weight recently.」、病史記載：「Weight loss many  
28 time under conservative treatment but all ways  
29 regain when stop control.Exercise was try but not  
30 loss weight and shortness of breathing when activity  
31 about 5-10 minute.Snore loudly when sleep (+)poor of

01 attention in the morning and lower back pain with  
02 knee pain when walk about 10minute with bilateral  
03 knee pain. The symptoms were still progressed under  
04 comservation treatment control but failure. She went  
05 to our outpatient department for help. Obesity with  
06 failure to medication control was diagnosed and  
07 surgery was planned.」(本院卷一第55頁)，記載原告  
08 主訴因近期體重上升，想接受手術，病史則是原告曾進行保  
09 守治療，也曾嘗試透過運動減重，但運動開始5至10分鐘後  
10 即出現呼吸急促情形，且原告步行10分鐘會有背部、膝蓋等  
11 部位疼痛之症狀，原告之肥胖問題無法透過藥物治療控制，  
12 計劃以手術處置。

13 (三)而經本院檢具原告上開診斷證明書及病歷資料囑託國立成功  
14 大學醫學院附設醫院(下稱成大醫院)鑑定原告接受系爭手  
15 術是否有必要性，鑑定報告則回復以「根據臨床常規，病患  
16 是否應該接受減重手術治療，除了需考量健保規定外，醫療  
17 團隊亦應依據病患現實狀況及各項臨床條件加以綜合判斷。  
18 符合健保適應症，僅表示此類病患之醫療費用將會由健保給  
19 付，惟不應成為此類手術是否應該為之的臨床指引。」(本  
20 院卷二第72頁)，而成大醫院鑑定報告判讀原告病歷之結  
21 果：「3. 依據出院病摘記載，此病患入院時身體質量指數為  
22 35.18，血壓107/62mmHg，此數值為正常血壓值。醣化血紅  
23 素6.2%。無呼吸中止症之檢查報告。」、「4. 附件有提及病  
24 患有在坊間營養師接受減重治療，有使用過雞尾酒療法，但  
25 未提及是否滿半年」、「7. 根據以上說明，及附件所提供之  
26 資訊，病患無法完全符合全民健保所列舉之腹腔鏡胃袖狀切  
27 除手術之適應症所有條件。」(本院卷二第71至73頁)，補  
28 充鑑定報告再次說明：「根據病歷資料，病患入院時身體質  
29 量指數為35.18，醣化血紅素6.2%，確實有減重之必要性，  
30 只是無符合健保所列舉之全部適應症，僅符合部分適應  
31 症。」(本院卷二第83頁)，可知原告接受系爭手術時，其

01 檢測數值之身體質量指數BMI  $\geq 35\text{kg}/\text{m}^2$ ，但並未伴有其他病  
02 症。

03 (四)又依據兩造均援引由衛生福利國民健康署112年1月所編印，  
04 有關成人肥胖防治實證指引內第11章成人肥胖介入性及外科  
05 手術治療，提及「腹腔鏡減重手術的臨床適應症建議為腹腔  
06 鏡減重手術可做為BMI  $\geq 37.5\text{kg}/\text{m}^2$ 肥胖之成年人或  
07 BMI  $\geq 32.5\text{kg}/\text{m}^2$ 且合併有肥胖相關疾病的治療方法。〈強建  
08 議，證據等級高〉」（本院卷一第73頁）、「目前臺灣健保  
09 署核可的適應症仍為腹腔鏡減重手術可做為BMI  $\geq 37.5\text{kg}/$   
10  $\text{m}^2$ 肥胖之成年人BMI  $\geq 32.5\text{kg}/\text{m}^2$ 且合併有肥胖相關疾病的治  
11 療方法，至於是否調整為手術治療在BMI  $\geq 32.5\text{kg}/\text{m}^2$ 之成年  
12 國人或BMI介於27.5-32.5 $\text{kg}/\text{m}^2$ 且合併有肥胖相關疾病的病  
13 人，則尚待國內專家凝聚共識（本院卷一第73頁），可知於  
14 112年時國內之醫學共識就腹腔鏡減重手術之適應症仍認為  
15 是BMI  $\geq 37.5\text{kg}/\text{m}^2$ 肥胖之成年人，或BMI  $\geq 32.5\text{kg}/\text{m}^2$ 且合  
16 併有肥胖相關疾病的治療方法，且此標準與健保之規定並無  
17 二致，故被告抗辯健保適應症雖非系爭手術是否據必要性之  
18 唯一判斷標準，但仍具臨床上的參考性，並非無稽。至於原  
19 告雖仍援引成人肥胖防治實證指引內提及國際最新共識  
20 BMI  $\geq 35\text{kg}/\text{m}^2$ 不論病患是否有合併代謝症候群，減重手術是  
21 被建議的（本院卷一第73頁），主張系爭手術具必要性，然  
22 此部分，係敘述減重手術之趨勢，並非臨床建議內容，亦非  
23 目前國內之醫療常規，尚難據此為有利於原告之認定。

24 (五)查減重手術健保給付門檻為，BMI大於32.5 $\text{kg}/\text{m}^2$ ，並符合下  
25 列6項條件，即可申請健保給付：(1)BMI大於37.5 $\text{kg}/\text{m}^2$ ，或  
26 BMI大於32.5 $\text{kg}/\text{m}^2$ 且合併有高危險併發症。高危險併發症如  
27 高血壓、睡眠呼吸中止症、第二型糖尿病（糖化血色素經內  
28 科治療後仍大於7.5%）。(2)減重門診治療（或門診相關佐  
29 證）滿半年，經運動及飲食控制半年以上。(3)年齡在20至  
30 65歲之間。(4)無其他內分泌疾病引起之病態性肥胖。(5)無  
31 酗酒、嗑藥及其他精神疾病。(6)精神狀態健全，經由精神

01 科專科醫師會診認定無異常。依據上開標準，並參酌上開成  
02 人肥胖防治實證指引所載「與肥胖導致死亡率增加最有關係  
03 的首推心血管疾病，而且死亡率隨著體重上升也會增加。如  
04 果肥胖者合併有糖尿病，則因為糖尿病患者本身就是心血管  
05 疾病發生的最主要族群，其風險性更是大幅增加…減重/代  
06 謝手術是目前病態性肥胖者及肥胖相關疾病最有效的治療方  
07 法，對第2型糖尿病的緩解率更高達90%。長期的追蹤之下，  
08 減重/代謝手術可以減少病態性肥胖者15%~25%體重，且可降  
09 低死亡率三分之一，進一步分析，死亡率的減少主要是由於  
10 降低心血管疾病以及癌症的死亡率而來」（本院卷一第71、  
11 72頁），可知目前醫學常規認為因肥胖會引發許多高風險疾  
12 病，危及人體生命健康，此時透過減重手術治療，可以讓患  
13 者持續病態性肥胖的狀態得到改善，並合併控制肥胖之相關  
14 疾病，如第2型糖尿病、心血管疾病，而患者是否適合接受  
15 系爭手術，需考量患者本身是否伴有高危險併發症，或其身  
16 體質量指數已經長時間控制仍無法改善。而依據成大醫院解  
17 讀原告之病歷結果，認為原告並無合併其他高危險併發症，  
18 亦無相關病歷佐證減重門診治療滿半年，經運動及飲食控制  
19 半年以上，原告亦自承其首次因肥胖至醫療院所就診，係  
20 112年2月23日至大昌醫院纖體健康科就診（本院卷二第180  
21 頁），而該次就診進行各項檢測後，原告即於112年3月6日  
22 至大昌醫院接受系爭手術，再依據原告病歷之住院護理紀錄  
23 顯示「病人主訴懷孕後體重直線上升，嘗試節食效果不佳，  
24 因家族有三高病史，擔心身體健康，媽媽曾有過此手術，故  
25 來本院求診」（本院卷一第61頁），可知系爭手術係於第一  
26 次看診後即決定施行，而原告之病史亦非有其他醫院病歷或  
27 原告在大昌醫院長時間就診所知悉，均係原告單方面之主  
28 訴，因此無法知悉原告病態性肥胖持續之期間，且未有足夠  
29 之資料證明已經透過其餘減重方式減重均無果，在第一次就  
30 診且無其他高危險併發症之情況下，難認原告接受系爭手術  
31 具有必要性。

01 (六)再參酌評議中心所諮詢之醫療顧問認定：「申請人以病態性  
02 肥胖（BMI：35.2）併脂肪肝及高膽固醇血脂症、檢驗：Hb1  
03 Ac：6.2%為由，逕於大昌醫院接受經腹腔鏡胃亞全切除（胃  
04 切除2/3）手術(系爭治療)。因手術治療病態性肥胖仍醫界  
05 被視為末端之治療手段，申請人未合併有高危險併發症，且  
06 無相關病歷佐證減重門診治療（或門診相關佐證）滿半年，  
07 經運動及飲食控制半年以上。故仍不符合上述之健保給付條  
08 件。申請人於大昌醫院接受之系爭治療，尚未稱具醫療必要  
09 性。3、系爭治療因尚未具醫療必要性，且申請人單獨BMI值  
10 仍未達病態性肥胖必須手術之適應症（BMI $\geq$ 37.5）條件，  
11 臨床上應可先嘗試運動及飲食控制，暫無立即手術之必要  
12 性。系爭手術為美容手術、外科整型，且非『為重建其基本  
13 功能所作之必要整型』之範疇。」（本院卷一第210、211  
14 頁）、以及評議中心諮詢另一專業醫療顧問之認定：「依卷  
15 內資料洪女士於2023年3月7日接受胃亞全切除術，術前BMI  
16 值為35.2，無高血壓、無糖尿病之狀況，亦無呼吸中止症候  
17 群。綜上，申請人之治療手術並無醫療必要性，亦非『為重  
18 建其基本功能所作之必要整型』之範疇。」（本院卷一第21  
19 1頁），足見就原告當時之臨床症狀，僅第一次因肥胖至醫  
20 療院所就診，並未有其他因肥胖之診治紀錄、或其他高危險  
21 性併發症，置於不同之專科醫生診療下，是否均有立即進行  
22 手術之必要性，並非無疑。是無從認定原告接受系爭手術時  
23 之體況已經達到無法有效控制體重之不可逆狀態，而有接受  
24 系爭手術之臨床上必要性。

25 五、綜上所述，原告既未能證明系爭手術具有必要性，原告因接  
26 受系爭手術住院，即與新溫馨附約第2條第8項、第4條、15  
27 條，以及真安心附約第4條第11項所定義之「住院」、「手  
28 術」有別。原告猶執前詞請求被告給付如附表所示之各項保  
29 險金，即屬無據。

30 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊、防禦方法及所提出之各  
31 項證據資料，核與判決結果不生影響，爰不逐一論述，附此

01 敘明。  
02 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

03 中 華 民 國 114 年 4 月 18 日  
04 高雄簡易庭 法 官 周子宸

05 以上正本係照原本作成。

06 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  
07 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  
08 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

09 中 華 民 國 114 年 4 月 18 日  
10 書 記 官 羅崔萍

11

新溫馨契約					
編號	項目	計算式	請求金額	計算基準	依據
1	住院醫療保險金	1,500元*7天	10,500	住院醫療保險金日額（住院前30日內：1,500元/日）*實際住院日數（含入院及出院當日）	1、契約第九條 （本院卷一第23頁「住院醫療保險金」住院在前30日內、本院卷一第32頁契約第九條） 2、「住院7天」（本院卷一第181頁）
2	住院醫療補助保險金	750元*7天	5,250	實際住院日數（含入院及出院當日）*「住院醫療保險金日額」的百分之五十（1,500/2=750元）	1、契約第十一條 （本院卷一第23頁「住院醫療補助保險金」、本院卷一第32頁契約第十一條） 2、「住院7天」（本院卷一第181頁）
3	手術費用保險金	1,500元*40倍	60,000	「住院醫療保險金日額」*該手術項目之給付倍數（次全或半胃切除術）	契約第十五條、附表：手術項目倍數表編號627 （本院卷一第23頁「住院醫療保險金」日額1,500元及「手術費用保險金」最高給付150,000元、本院卷一第33頁契約第十五條、本院卷一第36頁編號627之給付倍率40倍）
	合計		75,750		
真安心契約					
編號	項目	計算式	請求金額	備註	依據
4	病房費用保險金	1,800元*6天	10,800	實支實付（按收據請求）	契約第十二條第一項第一款 （本院卷一第38頁契約第十二條、本院卷一第183頁病房費差額項目）
5	住院醫療費用保險金	30,048+300+9 1,259+4,080	120,000	藥費30,048元、證明書費用300元（100+100+100）、特	契約第十二條第三項 醫療收據20多萬，限額12萬元

(續上頁)

01

				殊材料費91,259元、麻醉費4,080元	(本院卷一第24頁「住院醫療費用保險金」限額12萬、本院卷一第39頁契約第十二條「住院醫療費用保險金」、本院卷一第182頁特殊材料費欄位及藥費欄位及其他欄位、本院卷一第182頁麻醉費欄位及其他欄位)
6	手術費用保險金	73,500	73,500	代謝手術費73,500元	契約第十二條第四項 (本院卷一第39頁契約第十二條「手術費用保險金」)
7	出院在家療養保險金	10,800*60%	6,480	契約第十二條第一項第一款「病房費用保險金」的百分之六十	契約第十二條第五項 (本院卷一第39頁契約第十二條「出院在家療養保險金」計算本附表編號4)
	合計		210,780		
	總計		286,530		