臺灣高雄地方法院民事判決

114年度雄保險簡字第13號

原　　告　周詠騰
000000000000000000
000000000000000000
訴訟代理人　黃泰翔律師
　　蕭意霖律師
　　任品叡律師
被　　告　宏泰人壽保險股份有限公司
000000000000000000
000000000000000000
法定代理人　李啓賢
訴訟代理人　吳彥明
　　紀柏丞

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年8月5日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

一、被告應給付原告新臺幣8萬1,580元，及其中新臺幣7萬8,080元自民國113年11月15日起、其餘新臺幣3,500元自民國113年10月2日起，均至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

二、原告其餘之訴駁回。

三、訴訟費用由被告負擔百分之56，餘由原告負擔。

四、本判決得假執行。但被告如以新臺幣8萬1,580元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：訴外人張文虹以其為要保人，原告為被保險人，於民國108年7月14日向被告投保「宏泰人壽新樂活一生失能照護終身保險」，保單號碼為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保單條款」（下稱系爭附約）。嗣原告於111年12月7日因左胸血管

瘤病症，至義大醫療財團法人義大醫院（下稱義大醫院）住院治療並接受切除手術（下稱義大醫院保險事故），於111年12月8日出院，支出住院醫療費用新臺幣（下同）14萬8,629元、門診費用390元及後續門診費用550元，原告並向被告請求支付保險金，經被告於113年10月30日受理在案，卻以原告出院前並無發生手術之嚴重不良反應等情，認為門診即可完成之治療，無住院必要而拒絕部分之保險金給付，僅給付原告3萬3,089元。另原告於112年12月18日至同年月20日，因異物刺激組織增生腫塊至高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高醫）住院治療，翌日接受左大腿腫塊切除術（下稱高醫保險事故），因此支出住院醫療費用22萬2,959元及門診費用320元，原告並向被告請求給付保險金，經被告於113年9月16日受理在案，被告則以除外費用為由，拒絕部分之保險金給付，僅給付原告16萬5,821元。惟人身保險商品審查應注意事項第51條已規範人身保險公司不得於人身保險中實支實付傷害醫療保險中不得增加「合理且必需」之限制，被告竟以無住院必要性及醫療必要性，拒絕給付原告保險金，違反前開規定，故被告應依系爭附約就義大醫院保險事故給付如附表一所示之保險金共計11萬9,390元，及就高醫保險事故給付原告如附表二所示之保險金共計2萬6,280元等語。為此，爰依系爭附約第7至9條、第10條第1、2項、第11條約定及保險法第34條第2項規定，提起本件訴訟。並聲明：被告應給付原告14萬5,670元，及其中11萬9,390元自113年11月15日起；其餘2萬6,280元自113年10月2日起，均至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

二、被告則以：

㈠義大醫院保險事故部分：

1.原告於111年12月7日18時入院，並未進行任何治療的狀況下，即於19時請假外出，並於23時30分始返院，而原告於同年月8日進行手術，10時55分出手術室後，即於當日15時辦理出院，原告於住院期間，除進行手術外，並無進行

任何住院始能進行之治療，應無住院之必要。

2.原告請求醫材部分，羊膜異體移植物之羊膜粉主要使用於糖尿病足或慢性潰瘍等較難癒合之傷口，原告並無糖尿病史，傷口並不會有癒合不良之情況，並無使用羊膜敷料（羊膜粉）之必要。血小板濃厚液注射，主要治療對象是「慢性肌腱、韌帶、或關節炎疾病」，適應症為「退化性活其他原因所致肌腱、韌帶、關節發炎，或損傷」，原告僅為皮下腫瘤切除，出血量極微量，顯見血管瘤切除手術並無使用血小板濃集血漿之必要。原告所使用Tisseel2ml+Thrombin2ml/box（下稱Tisseel組織修復凝合劑），依其產品仿單及醫療常規，多用於大面積創傷或常規方式難以止血之情況，且原告切除之組織僅1.5x1.2x1公分，失血量為「minimal」，該微創手術之止血及傷口閉合已可由常規縫合及皮膚黏著劑達成，實無使用Tisseel組織修復凝合劑之必要。再者，該品項之使用劑量足以覆蓋10x15公分之範圍，與原告1.5公分之傷口顯不相當，其使用顯已逾越一般醫療常規之合理性與必要性。原告進行此部分之手術並非重大，亦非罕見或需高深技術，其傷口大小僅約1.5x1.2x1.0公分，失血量極微，卻僅為該傷口之止血及癒合支出近13萬元，實不合理。

㈡高醫保險事故部分：

1.濃厚血小板生長因子部分同上之答辯理由，其主要治療對象為慢性肌腱、韌帶、或關節炎疾病，適應症為退退化性或其他原因所致肌腱、韌帶、關節發炎或損傷，切除增生腫塊之傷口並非其適應症。另就Fespixon cream （下稱速必一乳膏）部分，依其仿單之記裁，適應症為「糖尿病足部傷口潰瘍」，原告既無糖尿病，更無傷口潰瘍，並無使用此乳膏之必要。此外，系爭附約每次手術費用保險金限額為15萬元，縱認原告有使用濃厚血小板生長因子之必要，惟其應屬手術相關費用，被告公司亦已給付至上限，而無從再給付。

2.另原告所主張之巴帝特傷口與皮膚科護理敷料、速原水性創傷敷料，亦應為手術中或手術後立即使用，而屬手術相關費用，應不得以住院醫療費用保險金項目請求。

㈢健康保險之目的在於填補「必要醫療」所生之損害，原告顯係利用其持有多張保單之便，選擇非必要之高額治療以圖利，已悖離保險契約之本旨與損害填補之原則等語，以資抗辯。並聲明：原告之訴駁回。

三、兩造不爭執事項（本院卷第219至221頁）：

㈠訴外人張文虹以其為要保人、原告為被保險人，於108年7月14日向被告投保系爭保險契約，並附加系爭附約。

㈡原告於111年12月7日因左胸血管瘤病症，至義大醫院住院，接受手術治療（即義大醫院保險事故），於111年12月8日出院，支出住院醫療費用14萬8,629元、門診費用390元，及111年12月14日之門診費用940元。原告向被告申請保險金，被告於113年10月30日受理，給付原告3萬3,089元、遲延利息562元，共計3萬3,651元。

㈢原告於112年12月18日至同年月20日因異物刺激組織增生腫瘤病症，至高醫住院，接受手術治療（即高醫保險事故），支出住院醫療費用22萬2,959元、門診費用320元。原告向被告申請保險金，被告於113年9月16日受理，給付原告16萬5,821元。

四、得心證之理由：

本件所應審究爭點應為：㈠原告於111年12月7日因左胸血管瘤病症至義大醫院接受手術治療，有無住院必要性？原告請求如附表一所示保險金，有無理由？㈡原告因高醫保險事故支出如附表二所示醫療費用，得否請求被告給付保險金？茲分述如下：

㈠按解釋契約，如契約文字已表示當事人之真意，無須別事探求者，即無須反捨契約文字而更為曲解。是以，倘契約約定明確，其內容又無違反公序良俗、強制規定，或顯然違反誠信原則之情形，當事人即應受契約約定之拘束（最高法院97

年度台上字第1676號判決意旨參照）。次按實支實付型傷害醫療保險商品不得於醫療保險金給付條文中增列有關「合理且必需」之文字及條件，人身保險商品審查應注意事項第51點定有明文。又保險契約，乃最大善意及最大誠信之射倖性契約，保險契約之當事人皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契約，始能免於純粹賭博性，並避免肇致道德危險。倘要保人妄圖不當利益，故意隱匿，或因過失遺漏，或為不實之說明，與保險人訂立保險契約，即可能故使保險事故發生，以獲得高額之賠償，不僅足以變更或減少保險人對於危險之估計，亦顯違保險契約為誠信契約之本旨。至被告所辯「必要性」要件，應係本於保險契約對價平衡原則，恪遵被保險人接受之治療，須為一般醫學常理所採行醫療方式，以免脫逸保險人所預期之治療，損及保險危險團體之利益。然被保險人之病情應屬親自診治之主治醫師為詳，其依專業知識就被保險人斯時之病症判斷適切之治療方式，除有致生前述道德危險外，自不應由其他未親自診治之醫師，以被保險人所接受之治療非屬一般常規治療方式，即斷然認該治療所生醫療費用非屬承保範圍內。倘若要保人或被保險人與醫師有共謀詐害保險人之情形，尚有民法、刑法等相關法規可資救濟，尚不至於多數要保人或被保險人均向保險人詐領保險金之結果。是若要保人或被保險人實無蓄意詐領保險金之情事，尚不得僅因被保險人之診治醫師採行不同於一般常規治療之判斷或方式，即拒為給付保險金。簡言之，被保險人如係善意接受治療而支出醫療費用，此時應認保險人應承擔保險契約所生對價平衡原則之風險即應給付保險金，惟若被保險人接受不符合一般醫療常規之治療，且已有侵害或轉嫁不當風險予危險共同團體之虞，則該診療之必要性，亦非不得加以審究。

㈡義大醫院保險事故部分：

1.原告於111年12月7日因左胸血管瘤病症至義大醫院住院，並於同年月8日接受手術治療，然依義大醫院114年11月19

日函覆病歷資料，其中住院護理紀錄略載：「111年12月7日18時原告入院；19時原告請假外出；23時30分原告返回病室；同年月8日1時原告未睡覺在玩手機，無不適之主訴；3時原告夜眠中，呼吸平順；8時45分開刀；12時15分自恢復室返回病房，原告臥床休息中，暫無不適之主訴；15時出院」等語（本院卷第343頁），堪認原告於手術前1日，尚可請假外出，即使返回醫院，仍於深夜玩手機而未休息，且無身體不適之情，而於111年12月8日手術後當日下午3時即出院，實難認原告就義大醫院保險事故有何住院之必要性。復經本院囑託國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）鑑定，經該院於115年4月20日函覆鑑定報告則以：依手術記錄單記載，腫瘤未於皮下，大小為2x2公分，以醫療常規，可局部麻醉切除，無須住院，病歷亦無提及其它住院之適應症，且於手術前1日無接受治療或監測醫療之住院必要性等語（本院卷第451至454頁）。準此，被告抗辯原告就義大醫院保險事故並無住院必要性，堪以採信，原告請求如附表一編號1至5之保險金，即屬無據，應予駁回。

2.依系爭附約第11條前段：被保險人於本附約有限期間內因第4條……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」，但以不超過附表所列其投保計畫之「每次手術費用保險金限額」為限。系爭附約附表記載：投保計畫別保險金額給付表計畫1每次手術費用保險金限額150,000元（本院卷第43、47頁）。原告另請求如附表一編號6手術費用保險金部分，成大醫院鑑定報告雖認：非醫療常規，無法判斷因果關係等語（本院卷第453頁），然依自費說明書可知，羊膜異體移植物適應症為減少發炎、沾粘、疤痕肥厚攣縮，Tisseel組織修復凝合劑適應症為組織修復凝合止血，速原水性創傷敷料適應症為促進表皮

及組織生長、減少疤痕（本院卷第307至309頁），核與開刀手術治療、修復傷口相關，且原告接受主治醫師建議採行自費醫材診治其所受左胸血管瘤病症，原告除於111年12月6日、同年月14日門診追蹤外，並無因該病症再行就醫診治、再向被告申請保險理賠之情，益徵上開醫材用藥對於原告所受左胸血管瘤病症手術治療具有相當療效，原告依系爭附約第11條約定，向被告申請給付此部分之手術費用保險金，應無前述道德風險或違反最大善意原則情形，故被告抗辯原告不得請求此部分之手術費用保險云云，尚難可採。至血小板濃厚液注射部分，自費說明書並未記載適應症為何，原告雖提出義大醫院111年12月14日診斷證明書記載「血小板濃集血漿促進傷口癒合、減少疤痕可能性」等語（本院卷第51頁），惟Tisseel組織修復凝合劑及速原水性創傷敷料均有修復凝合與促進表皮及組織生長、減少疤痕之功效，且依義大醫院之手術紀錄單記載：發現原告左胸血管瘤2x2公分，進行手術時之出血量為極少（minimal），病理組織檢查報告則顯示原告切除之組織僅1.5x1.2x1.0公分（本院卷第297、305頁），足證原告因手術所生之傷口、出血量均屬範圍較小、少量情形，則原告於上開手術中，難認有再施以血小板濃厚液注射之必要，故原告請求被告給付此部分手術費用保險金，應無理由。

3.準此，原告因義大醫院保險事故可得請求被告給付之保險金應為如附表一編號6⑴羊膜異體移植物3萬3,540元、⑵Tisseel組織修復凝合劑3萬2,340元及⑷速原水性創傷敷料1萬2,200元，共計7萬8,080元。逾此範圍之請求，則屬無據，不應准許。

㈢高醫保險事故部分：

1.原告於112年12月18日至同年月20日因異物刺激組織增生腫瘤病症接受手術治療，請求被告給付如附表二住院醫療費用保險金，依高醫114年11月28日函覆病歷資料，醫囑

單記載：12/19手術請將NEWEPi(10cc)，速必一(fespixon)帶入刀房。手術護理病歷記載「攜帶物：NEWEPi10ml×1、速必一乳膏x1」。護理過程紀錄略以：112年12月19日上午7時30分，病人意識清醒，術前準備及手術部位註記皆已完成，帶NEW Epi及速必一入手術室等語，「NEWEPi10ml/NEWEPi(10cc)」對照自費同意書應屬「NewEpi Plus速原水性傷口敷料（滅菌）10ml」（本院卷第409、419、423頁），由此可證，附表二編號1之⑵速原水性創傷敷料及⑶速必一乳膏，係屬原告進行「手術治療時之相關醫療費用」，原告請求被告此部分之保險理賠，自應受系爭附約第11條前段及附表計畫1每次手術費用保險金限額15,萬元之限制，原告主張此部分應屬系爭附約第10條住院醫療費用醫師指示用藥之範疇云云，不足為採。又被告業就原告因高醫保險事故之每次手術費用保險限額，支付保險理賠達15萬元（本院卷第77頁），是原告再請求被告給付如附表二編號1之⑵速原水性創傷敷料及⑶速必一乳乳膏之保險金，即屬無據，應予駁回。至原告請求如附表二編號1之⑴巴帝特傷口與皮膚科護理敷料部分，應屬系爭附約第10條第1項第5款所定之於住院期間內所生應自行負擔，且不屬全民健康保險給付範圍之醫師指示用藥，此觀自費同意書記載「112年12月20日，巴帝特軟膏約3,500元，代碼：00000000(對應高醫自費明細表之代碼相符)」（本院卷第410頁、第75頁），故原告依系爭附約第10條第1項第5款約定請求被告給付如附表二編號1⑴巴帝特傷口與皮膚科護理敷料3,500元，應屬有據。逾此範圍之請求，則無理由，應予駁回。

㈣從而，原告起訴請求被告應給付保險金8萬1,580元【計算式：義大醫院保險事故7萬8,080元＋高醫保險事故3,500＝81,580】，應予准許。逾此範圍之請求，應予駁回。

五、按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日內

給付之；保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分。保險法第34條定有明文。查，原告係於113年10月30日收受原告申請義大醫院保險事故理賠之申請，為被告所不爭執（本院卷第114頁），被告雖以原告申請時未提出出院病歷報告、護理紀錄、手術紀錄等，認應自113年11月25日原告提供上開資料時起算15日云云，惟依被告申請各項保險金所需檢附文件一覽表，並未載明原告就義大醫院保險事故所為申請理賠資料有包含出院病歷報告、護理紀錄、手術紀錄，故被告所辯，不足為採，是原告請求被告給付上開義大醫院保險事故保險金自113年11月15日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，應屬有據。至原告請求被告給付高醫保險事故保險金自113年10月2日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，為被告所不爭執（本院卷第116頁），亦屬有據。

六、綜上所述，原告依系爭附約第11條、第10條第1項第5款約定，請求被告給付8萬1,580元，及其中7萬8,080元自113年11月15日起、其餘3,500元自113年10月2日起，均至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，為有理由，應予准許。逾上開範圍之請求，則屬無據，應予駁回。

七、本件原告勝訴部分，係依民事訴訟法第427條第1項規定適用簡易程序所為被告敗訴之判決，爰依同法第389條第1項第3款規定，應依職權宣告假執行，並依同法第436條第2項準用第392條第2項，依職權為被告預供擔保，得免為假執行之宣告。

八、本件事證已臻明確，兩造所為其餘攻擊、防禦及舉證，經本院審酌後，認與判決結論均無影響，爰不一一論列，附此敘明。

九、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條規定。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　30　　日

高雄簡易庭　法　　官　張浩銘

以上正本係照原本作成。

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20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　30　　日

書　記　官　林家瑜

附表一：

編號	保險契約及條款	原告起訴主張之理賠項目及金額	備註
1	系爭附約第7條	住院日額保險金600元（300元x2日）	N/A
2	系爭附約第8條	住院醫療輔助保險金600元（300元x2日）	N/A
3	系爭附約第9條	住院慰問保險金1,750元	N/A
4	系爭附約10條第1項	住院醫療費用保險金20元診斷證明書費	N/A
5	系爭附約10條第2項	住院前後七日門診保險金940元	111年12月06日門診390元
			111年12月14日門診450元
6	系爭附約11條	手術費用保險金11萬5,580元	⑴羊膜異體移植物3萬3,540元
			⑵Tisseel組織修復凝合劑3萬2,340元
			⑶血小板濃厚液注射3萬7,500元
			⑷速原水性創傷敷料1萬2,200元（被告已另給付1劑量10ml費用）
	合計	11萬9,390元	N/A

附表二：

編號	保險契約及條款	原告起訴主張之理賠項目及金額	備註
1	系爭附約第10條第1項第5款	住院醫療費用保險金2萬6,280元	⑴巴帝特傷口與皮膚科護理敷料3,500元
			⑵速原水性創傷敷料1萬2,000元
			⑶速必一乳膏1萬780元
	合計	2萬6,280元	N/A