臺灣新北地方法院板橋簡易庭民事簡易判決

112年度板保險簡字第3號

原　　告　李心慧

訴訟代理人　蘇維國律師

　　李宗翰律師

被　　告　宏泰人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　李啟賢

訴訟代理人　吳嘉恩

000000000000000000

上列當事人間請求給付保險金事件，於民國112年12月28日言詞辯論終結，本院判決如下：

主　　文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、被告法定代理人於起訴時原為魯奐毅，嗣於訴訟中變更為李啓賢，並具狀聲明承受訴訟，核無不合，應予准許。

二、原告起訴主張：

㈠原告於民國108年11月4日以自己為要保人及被保險人，向被告投保主契約(保單號碼：0000000000)「宏泰人壽新樂活一生失能照護終身壽險，保險金額新臺幣(下同)300,000元」，附約：「宏泰人壽祝扶180失能照護健康保險附約」、「宏泰人壽一年期手術醫療健康保險附約，保險金額50單位(5,000元)」(下稱系爭A保險附約)、「宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約，3計畫」(下稱系爭B保險附約)及「宏泰人壽滿天星豁免保險費附約（乙型）」。

㈡於111年9月15日，原告因雙膝退化性關節炎疼痛問題，前往耕莘醫院就診，經孫明傑醫師診斷後實施高頻熱凝水冷式療法手術治療，原告因此支出自費醫療費用73,066元；嗣於111年9月20日，原告因雙肩退化性關節炎疼痛問題，前往耕莘

醫院就診，經孫明傑醫師診斷後實施高頻熱凝水冷式療法手術治療，原告因此支出自費醫療費用74,440元。

㈢原告分別於111年9月15日及同年月20日所接受之高頻熱凝水冷式療法手術治療，係符合系爭A保險附約第7條第1項及附表一所列編號1226高頻熱凝療法之手術治療，被告即應給付保險金額5,000元乘以給付倍數5之手術醫療保險金即50,000元(計算式：5,000元x5x2)；復依系爭B保險附約第2條第11款、第4條、第11條約定，被告亦應給付原告前開自費支出高頻熱凝水冷式療法手術治療費用共計為147,506元（計算式：73,066元+74,440元)。退步言，依系爭B保險附約第13條約定，若原告非以全民健康保險身分接受治療，被告亦應給付原告七成手術費用保險金即103,254元(計算式：147,506元x0.7)。詎經原告於111年9月16日及同年月21日向被告提出理賠申請，竟遭被告於同年9月24日以信件通知拒絕給付，依保險法第34條規定，被告公司本應於15日內給付保險金，自應以拒絕表示之日為被告應履行保險金給付之末日，係因可歸責於被告之事由，致未在規定期限內為給付，原告併依法請求被告給付自111年9月24日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。

㈣對被告抗辯之陳述：

1.依系爭A保險附約第2條名詞定義中，並未有約定「手術」之定義，自無理由以第7條第5項約定推論系爭A保險附約所稱手術，皆須符合全民健康保險第二部第二章第七節之約定；復觀系爭A保險附約第7條第4項及第5項約定可知被告不負給付保險金責任之前提，需同時符合「被保險人所接受手術，不在附表一所載手術項目」且「手術不屬全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術者」，個案如已符合第4項情形，自條款適用之體系上，自無理由再牽扯適用第5項之約定，否則形同架空第7條第4項內所載協議比照之約定。

2.復細譯系爭B保險附約第11條約定，被告給付手術費用保

險金之要件為「以全民健康保險對象身分住院或接受治療」、「經醫院及醫師所要求之醫療行為」，而給付範圍則為「全民健康保險規定其保險對象應自行負擔」、「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」，被告於112年8月10日言詞辯論期日稱：原告係以健保身分施作手術，顯見被告已認原告係符合系爭B保險附約第11條之給付要件，在原告符合給付要件之情況下，被告自應給付包括全民健保、不屬全民健保、手術相關醫療費用共三者之手術費用保險金，進一步言，本件原告施作之高頻熱凝水冷式療法手術治療是否為全民健康保險第二部第二章第七節高頻熱凝療法、原告是否自費支出等，根本不應作為被告判斷是否應理賠之依據。蓋保險契約條款即已明示不論手術是否屬全民健保範圍，均應予以理賠，更包括其餘手術相關醫療費用。

3.實則，原告所施作高頻熱凝水冷式療法，即屬高頻熱凝療法，二者均屬於神經阻斷術，均為對神經進行燒灼以達治療目的，僅係因現代醫學進步快速，高頻熱凝水冷式療法則有特殊設計之治療用針，可利用水來做溫控，進而增加療效，並降低患者之疼痛感，惟均不影響其仍為高頻熱凝療法之本質，並不因有治療用針即變更為被告所稱之冷凝療法。

4.按保險法第54條第2項、消費者保護法第11條第2項及金融消費者保護法第7條第2項規定，均肯認於保險契約條款、定型化契約條款等解釋時，應為有利於被保險人、消費者、金融消費者之解釋以保障被保險人，並由保險人自行承擔契約不利益解釋之風險。原告自108年11月4日與被告公司簽訂系爭保險契約，迄今已歷時近5年，於現代醫學治療方式技術日新月異以謀求對患者有更快速、有效、降低治療疼痛效果之情況下，醫療之技術、項目、程序或器材等，時有更迭及差異，本非具長期保障效果之保險契約條款文字於制定及締約當時所得完整充分涵蓋，故而在醫

療保險之契約條款解釋，更應受到保險契約為最大誠信契約之原則之控制，不應僅以文字上之差異即率爾拒賠，致生架空醫療保險之保障效果及目的。若依被告所辯，高頻熱凝水冷式療法即非屬高頻熱凝療法（假設語氣），因而逕認並非系爭保險契約理賠項目，於今醫療治療技術及方式急速進步之時代，豈非變相限縮保險契約之應承保範圍，亦即、一旦醫療技術、項目、程序或器材有所變動，被告即得藉此醫療文字之差異限縮醫療項目，再透過限縮保險契約條款之解釋方式，達到限縮保險契約保障範圍，以達迴避其依約本應負擔給付保險金責任之目的，被告公司此舉非但不當玩弄醫療文字、違反誠信限縮解釋保險契約條款，亦導致原告與當初投保系爭醫療保險之合理保障期待不符，使原告投保系爭保險之保障目的遭致嚴重減損，甚至達到架空系爭保險契約之醫療保障目的及範圍之效果。為免被告玩弄醫療文字、限縮解釋保險契約條款，致架空醫療保險契約之保障目的，參酌保險法、消費者保護法、金融消費者保護法等法規範保護意旨，此等醫療進步之利益本應歸屬於身為金融消費者之原告，解釋系爭保險契約條款時，應為有利於原告之解釋，且應保障原告投保系爭保險之合理期待，以期系爭醫療保險契約發揮實質保障原告效果。且保險法及金融消費者保護法等相關法律，不應允許被告以違背誠信、限縮解釋系爭保險保障暨理賠項目、承保範圍等，進而拒絕理賠原告系爭保險金之不當行為，侵害原告身為要保人暨被保險人之金融消費者權益，否則應得課予被告相當於損害賠償額三倍之懲罰性損害賠償責任。

5.退萬步言，縱認原告所施作之高頻熱凝水冷式療法係因醫學進步，而「水冷式」之探針及費用，不屬於前開附屬表一、全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節之手術費用涵蓋範圍(假設語氣），惟被告至少仍應依保險契約先行理賠應負之保險金，及計算並理賠醫療目的相

同而同屬高頻熱凝療法部分之保險金，不應完全拒絕全部理賠，觀系爭A保險附約條款第7條約定，保險金給付之標準，係按附表一乘以手術項目之給付倍數予以計算。從而，系爭A保險附約於計算本案理賠保險金數額時，本即以定額之高頻熱凝療法為計算，本無費用之差距，故應至少理賠共計50,000元之保險金，並無再予以區別計算有無水冷式差異之必要，亦無縮減給付之理由，況依第7條約第4項約定，被告亦應與原告協議比照附表一內所載相當程度之手術項目給付倍數，並參照全民健康保險醫療費用支付標準手術支付點數，核算給付金額，被告毫無拒絕給付保險金之理由。

6.復原告自費支出高頻熱凝水冷式療法手術治療費用，共計為147,506元，亦未超過系爭B保險附約第11條及附表計畫3、每次手術費用保險金額限額250,000元，被告自給付原告前開所支出之醫療費用金額。另於系爭B保險附約理賠數額上，縱有高頻熱凝水冷式療法與高頻熱凝療法之材料及費用差異，而生費用不同而勉有計算保險金理賠差額之疑慮，被告應舉證並計算依系爭B保險附約，就高頻熱凝療法應給付原告之保險金數額為何，或至少應據此先給付原告施作高頻熱凝療法之保險金，此與系爭A保險附約於理賠保險金額計算上要屬不同，自應分別以觀且不容混淆。又依系爭B保險附約第11條約定，被告給付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費用核付手術費用保險金，被告實無任何理由核減原告實際自費支付之全部手術費用。

㈤聲明：1.被告應給付原告50,000元，及自111年9月24日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。2.被告應給付原告147,506元，及自111年9月24日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。3.願供擔保，請准宣告假執行。

三、被告則以：

㈠兩造於108年11月4日簽訂主契約(保單號碼：0000000000)

「宏泰人壽新樂活一生失能照護終身壽險、保險金額新臺幣(下同)300,000元」、附約：「宏泰人壽祝扶180失能照護健康保險附約」、「宏泰人壽一年期手術醫療健康保險附約，保險金額50單位(5,000元)」即系爭A保險附約、「宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約，3計畫」即系爭B保險附約及「宏泰人壽滿天星豁免保險費附約（乙型）」。後於110年12月27日，原告因「雙側正中神經腕隧道症候群左側術後併雙側正中神經神經痛」等疾病，入住奇美醫院，並施作「高頻熱凝手術」及「自體血小板增生治療」，嗣向被告申請給付保險金，被告審查後，依系爭A保險附約給付原告25,000元、依系爭B保險附約給付94,105元，合計給付119,105元(計算式：25,000元+94,105元)。

㈡又原告於111年3月7日及同年3月14日，分別因「雙肩退化性關節炎」、「雙膝退化性關節炎」等疾病，前往耕莘醫院接受高頻冷凝療法手術，並向被告申請給付保險金，惟原告所施作之高頻冷凝療法手術一來非系爭A保險附約之附表一所載手術項目，二來亦非全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所載手術，原告自無從依系爭A保險附約第7條或依系爭B保險附約第11條之約定，請求被告給付保險金。然而，被告公司考量原告此次係第一次施作高頻冷凝療法手術，其施作前並不知高頻冷凝療法手術不在系爭A保險附約及系爭B保險附約之給付範圍內，倘斷然拒絕給付本次保險金，對保戶恐過於苛刻，故被告於申訴處理時，即先向原告詳加說明何以婉拒理賠、高頻冷凝療法手術何以不屬於保險給付範圍之原因，並與原告協議此次將由被告個案融通給付原告141,406元，且約定雙方日後各項保險權益仍應回歸條款約定辦理，原告不得援引本件案例，要求被告比照給付。孰料，原告竟於111年9月15日及9月20日，又分別因「雙膝退化性關節炎」、「雙肩退化性關節炎」等疾病，至耕莘醫院接受高頻冷凝療法手術，並請醫師於本次診斷證明書之醫囑欄位將高頻冷凝療法手術改以高頻熱凝水冷式療法

手術記載，以利原告以高頻熱凝療法之名義，向被告申領系爭A保險附約及系爭B保險附約之保險金，被告迫於無奈，本次僅得婉拒原告的理賠申請。

㈢原告本次所施作之手術係高頻冷凝療法，其原理係經由病患表皮插入一內含水冷系統之探針，而對病患疼痛部位之疼痛感受器進行干擾破壞的一種非手術性治療，可產生約八倍大、球型之燒灼範圍，與傳統高頻熱凝療法不同且醫材亦不同，且收費標準亦天差地別，非屬系爭A保險附約附表一編號1226號所載之高頻熱凝療法，亦非附表一所列舉之其他手術項目，自無從依系爭A保險附約第7條第1項，請求被告給付手術醫療保險金，又因高頻冷凝療法亦不屬於全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所載手術，依同條第5項之約定，原告亦無從依同條第4項請求被告給付手術醫療保險金。

㈣另依系爭B保險附約第2條第11款、第11條約定，可知其中所載之「手術」係指全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所載手術，其手術費用保險金，係以被保險人接受全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所載手術為給付要件，原告此次施作之高頻冷凝療法亦不屬於全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所載手術編號83079B之高頻熱凝療法，且依耕莘醫院自費同意書所載，可知原告所施作者，確實為高頻冷凝療法而非高頻熱凝療法，且原告於施作時，即已知悉高頻冷凝療法屬於健保給付規範以外之自費項目，絕非全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所載手術範疇，自非系爭B保險附約第2條第11款所約定之手術，原告請求給付保險金，顯屬無據。

㈤依原告自費同意書之記載，可知原告所施作之高頻熱凝水冷式療法非健保給付規之項目，原告自費之原因在於該療法非健保給付之處置，故原告辯稱高頻熱凝水冷式療法屬於健保給付項目，僅材料非健保給付項目，顯非事實，且高頻熱凝

水冷式療法未經健保給付之理由，亦與原告是否投保商業保險無關。

㈥系爭A、B保險附約條款之文義清晰，得申領之手術範圍均已載明，並無疑義，依最高法院判決意旨，上開保險附約既可由文義得知當事人之真義，自無為有利於被保險人之解釋的餘地，更不得反捨契約文字更為曲解，原告主張本件應做有利被保險人解釋云云，不可採信。又保險契約所生權利糾葛，應立於整個危險共同團體之利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，即所謂被保險人平等處遇原則，倘被告不依照條款約定理賠，最後增加之費用，終將由被保險人共同團體負擔，對其他承保大眾顯非公允；而高頻熱凝水冷式療法非系爭A、B保險附約所承保之手術，被告依約本無給付保險金之義務，當前醫療環境亦非已無高頻熱凝療法可施作=力自無所請因醫療進步導致原告保障遭架空之問題；何況，告業經被告妥善說明，簽立和解書了解承保範圍，仍執意施作未承保之手術，豈能責難被告不予給付保險金。

㈦若原告主張有理由(假設語氣)，被告應給付系爭B保險附約之手術保險金，於111年9月15日之事故為72,891元、於111年9月20日之事故為74,265元，合計147,156元(計算式：72,891元+74,265元，較原告計算之147,506元少350元，蓋兩次事故皆應扣除175元（即副本證書費150元、郵寄代辦費25元）等語，並聲明：⑴原告之訴駁回。⑵如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

四、法院之判斷：

㈠原告主張其向被告投保系爭A保險附約、B保險附約之事實，為被告不爭執，洵堪認定。

㈡原告主張其分別於111年9月15日及同年月20日接受高頻熱凝水冷式療法手術治療，係符合系爭A保險附約第7條第1項及附表一所列編號1226高頻熱凝療法之手術治療，被告應給付保險金額50,000元，退步言，依系爭A保險附約第7條第4項約定，亦應給付屬於高頻熱凝療法部分之理賠金，復依系爭

B保險附約保單第2條第11款、第4條、第11條約定，被告應給付原告自費支出之手術治療費用147,506元，退步言，依系爭B保險附約第13條約定，若原告非以全民健康保險身分接受治療，被告亦應給付原告七成手術費用保險金即103,254元等語，則為被告所爭執，並以前詞置辯。查:

1.按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字，如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，保險法第54條第2項定有明文。又解釋契約，固須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但契約文字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字而更為曲解。是保險法第54條第2項後段為有利於被保險人之解釋之規定，僅於解釋契約有疑義時始有適用，倘保險契約文字已明確記載當事人間之真意，即應以當事人間約定之保險契約文字為雙方權利義務規範之基礎，並無捨契約文字而另為有利於被保險人解釋之餘地。換言之，保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下，依經保險主管機關所核定之費率及保單條款，作為保險契約之內容，而銷售與被保險人，是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能而為探求，並注意誠信、公平原則之適用，更應通觀全文，於文義上及論理上詳為推求，並斟酌立約當時情形、過去事實及其他一切證據資料為斷定之標準，非謂凡有爭議即一概為有利於被保險人之解釋。

2.依系爭A保險附約第7條第1項約定：「被保險人於本附約有效期間內因第四條之約定接受附表一所列手術治療者，本公司按保險金額以該手術項目之給付倍數，給付『手術醫療保險金』。」、第4項約定:「被保險人所接受的手術，若不在附表一所載手術項目內時，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當之手術項目給付倍數並參照『全民健康保險醫療費用給付標準』手術支付點數，核算給付金額。」、第5項約定:「前項情形，若該手術不屬全民健康保險醫療費用支付標準第二章第七節所列舉之手術者，本公司將不負給付

之責任。」，並參以其附表一所列編號1226之手術項目為「高頻熱凝療法」，可知被告依系爭A保險附約第7條及附表一所列編號1226手術項目負有給付原告手術醫療保險金義務者乃係以原告接受高頻熱凝療法之手術治療或屬於全民健康保險醫療費用支付標準第二章第七節所列舉之手術者為限；另依系爭B保險附約第2條第11款約定:「『手術』，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費用支付標準第二章第七節所列舉之手術。」、第4條約定:「被保險人於本約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療或接受手術治療時，本公司依本附約約定給付保險金。」、第11條約定：「被保險人於本附約有效期間內因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院或門診接受診療後，經第二條約定之醫院或其醫師所要求之醫療行為時，本公司按被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用及手術相關醫療費用核付『手術費用保險金』，不超過附表所列其投保計畫之『每次手用保險金限額』為限。被保險人同一住院期間或門診接受兩項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算各項『手術費用保險金』不超過附表所列其投保計畫之『每次手術費用保險金限額』。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，各項『手術費用保險金』合併計算，且不超過附表所列其投保計畫之『每次手術費用保險金限額』。」、第13條約定:「第十條至第十一條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院或門診診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院或門診診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之百分之七十給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。」，亦知被告依系爭B保險附約第2條第11款、第4條、第11條甚至第13條約定對原告所負給付手術費用保險金義務者乃係以原告接受全民健康保險醫療費用支付標準第二章第七節所列舉之

手術治療者為限；且該等條款之字面文義均已明確，並無任何仍待解釋之疑義，即無所謂為有利於被保險人之解釋空間，自不得反捨契約文字而任意曲解放寬標準。

3.本件原告憑為向被告申請保險金理賠所接受之手術名稱係「高頻冷凝療法」，有耕莘醫院111年9月15日、20日手術同意書在卷可參，而其負責醫師於各該日之診斷證明書醫囑欄則係記載：「於111年9月15日行高頻熱凝水冷式療法手術治療。」、「於111年9月20日行高頻熱凝水冷式療法手術治療。」，原告此二次手術並均係以「自費-高頻冷凝療法。」方式自費結清醫療費用，亦有自費同意書佐稽；並參以本院依原告聲請函請新北市立聯合醫院鑑定並說明：「一、貴院是否有施作高頻熱凝水冷式療法之技術或專業知識？是否有實際施作高頻熱凝水冷式療法之治療手術？二、又『高頻熱凝水冷式療法』，是否亦屬於『高頻熱凝療法』？『高頻熱凝水冷式療法』與全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節診療項目代碼『83079B』之『高頻熱凝療法』，兩者是否為完全相同之手術？其兩者之治療目的、效果、方式、醫療器材之使用及醫療費用有無不同？若有，其差異為何？」，經該院函覆稱:「二、本院設有高頻熱凝水冷式療法之儀器，並具高頻熱凝水冷式療法之技術及專業知識。三、手術費用是否為健保診療項目「83078B」，會依各醫院操作方式及手術部位而有所不同，特定手術部位須事前健保申請核定，始得健保給付。四、兩者皆為熱凝治療手術，惟「高頻熱凝水冷式療法」所用之特殊衛材能讓治療範圍擴大，使治療效果維持時間較為長久。五、『高頻熱凝水冷式療法』之材料費須自費，金額約5萬元左右。」，此有新北市立聯合醫院112年11月10日新北醫外部字第1123523816號函在卷可稽；綜上可知，縱認原告所自費施作之「高頻冷凝療法」即為「高頻熱凝水冷式療法」，且與「高頻熱凝療法」均屬熱凝治療手術，惟其治療所用材料不同，亦非屬全民健康保險醫療費用支付標準第二章第七節所列舉

之手術項目；則系爭A、B保險附約既已明白列舉以原告接受「高頻熱凝療法」之手術治療，或屬於全民健康保險醫療費用支付標準第二章第七節所列舉之手術者為限，原告所施作之「高頻熱凝水冷式療法」自無符合系爭A、B保險契約之保險金給付要件，原告應自負其責，以避免轉嫁不當之風險予大多數被保險人共同負擔，是其依系爭A保險附約第7條、附表一、系爭B保險附約第2條第11款、第4條、第11條或第13條約定請求被告給付保險金，均非有理。

㈢從而，原告依系爭A、B保險附約之前揭約定，請求被告給付50,000元、147,506元，及均自111年9月24日起，按週年利率百分10計算之利息，為無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失所附麗，應併予駁回之。

㈣本件判決事證基礎已臻明確，兩造其餘主張、陳述及所提證據，經本院審酌後，認與判決結果已無影響，爰不再一一論述，併予敘明。

五、訴訟費用負擔依據:民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　1　　月　　11　　日

臺灣新北地方法院板橋簡易庭

法　　官　葉靜芳

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）。

書　記　官　陳君偉

中　　華　　民　　國　　113　　年　　1　　月　　11　　日