

臺灣新北地方法院板橋簡易庭民事判決

113年度板保險簡字第12號

原告 楊坤霖

被告 南山人壽保險股份有限公司

法定代理人 尹崇堯

訴訟代理人 吳涵晴律師

上列當事人間請求給付保險金事件，經臺灣臺北地方法院裁定移送前來（113年度北保險簡字第85號），本院於民國114年7月4日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

- 一、被告應給付原告新臺幣4萬元，及自民國113年7月4日起至清償日止，按年息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29%，餘由原告負擔。
- 四、本判決第一項得假執行；但被告如以新臺幣4萬元為原告預供擔保，得免為假執行。
- 五、原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

- 一、本件原告起訴時訴之聲明第1項係請求被告應給付新臺幣（下同）14萬0,500元本息（臺灣臺北地方法院113年度北保險簡字第85號卷〈下稱北院卷〉第9頁），嗣原告就訴之聲明第1項請求之本金變更為14萬元（本院卷第99至100頁），核屬就應受判決事項之聲明為減縮，符合民事訴訟法第255條第1項第3款規定，應予准許。
- 二、原告主張：伊於民國97年8月25日以自己為要保人及被保險人，而向被告投保「南山人壽康祥一生終身保險—D型」保險契約（保單號碼：Z000000000號，下稱系爭保約），並附加「南山人壽住院醫療保險附約」（下稱系爭住院附約）及「南山人壽新手術醫療保險附約」（下稱系爭手術附約）；

01 嗣伊於保險期間內，因背部疼痛，而於113年6月13日前往衛  
02 生福利部雙和醫院（下稱雙和醫院）就醫，經診斷罹患腰椎  
03 閉鎖性骨折及其他腰椎椎間盤移位，遂於當日接受第二至五  
04 節腰椎併第一薦椎椎間盤PRP增生手術，合併雙側腰椎第二  
05 至五節及第一薦椎小面關節PRP增生手術（下稱系爭手術）  
06 ；嗣伊於113年6月18日向被告申請理賠保險金14萬元（含  
07 「門診手術醫療保險金」4萬元、「醫院各項雜費及外科手  
08 術費保險金」10萬元，合計為14萬元），竟遭被告拒絕理  
09 賠，爰依系爭手術附約第14第1項、系爭住院附約第16條第1  
10 項約定，請求被告給付保險金14萬元等語。並聲明：(一)被告  
11 應給付原告14萬元，及自113年7月4日起至清償日止，按年  
12 息10%計算之利息。(二)願供擔保請准宣告假執行。

13 三、被告則以：原告所接受系爭PRP增生手術，實為原告以自費  
14 接受注射治療，既非手術，亦非屬必要性治療，更不在系爭  
15 手術附約所約定之手術類別項目內，自不得請求「門診手術  
16 醫療保險金」4萬元；又原告係在醫院門診進行該PRP注射治  
17 療，而未辦理住院，亦不符系爭住院附約約定之住院要件，  
18 自亦不得請求「醫院各項雜費及外科手術費保險金」10萬  
19 元，是原告之請求洵屬無據等語，資為抗辯。並聲明：原告  
20 之訴駁回；如受不利之判決，願供擔保請准宣告免為假執  
21 行。

22 四、得心證之理由：

23 (一)原告於97年8月25日以自己為要保人及被保險人而向被告投  
24 保系爭保約，並附加系爭住院附約及系爭手術附約；依系爭  
25 住院附約第2條約定「住院」係指被保險人經醫師診斷其疾  
26 病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院  
27 接受診療者；另系爭住院附約第16條關於「醫院各項雜費及  
28 外科手術費保險金」之給付約定，係以被保險人因第13條之  
29 約定（即因疾病或傷害住院診療或未住院但於急診室醫療超  
30 過6小時以上），而以全民健康保險之保險對象身分住院診  
31 療時，被告按被保險人住院期間內所發生之各項費用中，醫

01 院實際收取之超出全民健康保險給付之部分計付「醫院各項  
02 雜費及外科手術費保險金」；又系爭手術附約第2條約定  
03 「門診手術」係指被保險人於醫院門診時，經醫師診斷必須  
04 且實際接受之手術治療；另系爭手術附約第14條關於「門診  
05 手術醫療保險金」之給付約定，係以被保險人於其保險期間  
06 內，因第12條之約定（即因疾病或傷害經醫師診斷必須手術  
07 治療且已於醫院實際接受手術治療，或因傷害經醫師診斷必  
08 須接受創傷縫合處置且已於醫院實際接受創傷縫合處置），  
09 於醫院門診時接受手術治療時，被告依被保險人所投保之手  
10 術醫療保險金額乘以「手術類別及手術保險金額倍數表」  
11 （如附表一）所載倍數給付「門診手術醫療保險金」；而原  
12 告於系爭保險期間內之113年6月13日前往雙和醫院門診就  
13 醫，經診斷罹患腰椎閉鎖性骨折及其他腰椎椎間盤移位，並  
14 於同日門診時接受系爭手術，惟未辦理住院；嗣原告於113  
15 年6月18日向被告申請理賠，經被告拒絕賠付。若認為原告  
16 上開113年6月13日門診接受系爭手術，符合前揭系爭手術附  
17 約及住院附約之約定，被告應給付原告「門診手術醫療保險  
18 金」4萬元及「醫院各項雜費及外科手術費保險金」10萬  
19 元，合計共14萬元，及自113年7月4日起至清償日止，按年  
20 息10%計算之利息等情，為兩造所不爭執（本院卷第164  
21 頁、第216至218頁），並有系爭保約、系爭手術附約及住院  
22 附約、雙和醫院113年6月17日診斷證明書及醫療費用收據、  
23 手術記錄單、被告公司113年6月19日及7月8日函、人身保險  
24 要保書、保險金申請書等件在卷可稽（北院卷第47至93頁、  
25 第97至113頁；本院卷第31至83頁、第203至211頁），復有  
26 雙和醫院檢送原告之病歷資料影本附卷可參（病歷卷），首  
27 堪認定。

28 **(二)原告得請求「門診手術醫療保險金」4萬元：**

- 29 1. 解釋契約，如契約文字已表示當事人之真意，無須別事探求  
30 者，即無須反捨契約文字而更為曲解。是以，倘契約約定明  
31 確，其內容又無違反公序良俗、強制規定，或顯然違反誠信

01 原則之情形，當事人即應受契約約定之拘束（參看最高法院  
02 97年度台上字第1676號判決意旨）。

03 2.經查，根據系爭手術附約第2條約定「門診手術」係指被保  
04 險人於醫院門診時，經醫師診斷必須且實際接受之手術治  
05 療；另系爭手術附約第14條關於「門診手術醫療保險金」之  
06 給付約定，則係約定被保險人於其保險期間內，因第12條之  
07 約定（即因疾病或傷害經醫師診斷必須手術治療且已於醫院  
08 實際接受手術治療…），於醫院門診時接受手術治療時，被  
09 告依被保險人所投保之手術醫療保險金額乘以「手術類別及  
10 手術保險金額倍數表」（如附表一）所載倍數給付「門診手  
11 術醫療保險金」。據此可知，原告如有前往醫院門診，經醫  
12 師診斷罹患疾病或傷害，而必須且實際在醫院內接受手術治  
13 療時，被告即應依原告所投保之手術醫療保險金額乘以「手  
14 術類別及手術保險金額倍數表」（如附表一）所載倍數給付  
15 「門診手術醫療保險金」。

16 3.本件原告有腰椎閉鎖性骨折及其他腰椎椎間盤移位病史，曾  
17 於112年1月17日、7月17日及113年2月5日、5月27日前往雙  
18 和醫院復健科及疼痛科門診就醫；嗣原告於113年6月13日前  
19 往雙和醫院疼痛科門診就醫，經醫師診斷罹患腰椎閉鎖性骨  
20 折及其他腰椎椎間盤移位，並依醫師囑言而於同日門診時接  
21 受施行系爭手術，且宜繼續於門診追蹤治療，此有雙和醫院  
22 診斷證明書及門診紀錄單在卷可稽（北院卷第97頁、本院病  
23 歷卷第167至168頁、第179至180頁、第191至192頁、第201  
24 至202頁、第203至208頁）；而原告接受門診系爭手術雖未  
25 辦理住院，惟原告仍有於當日上午8時24分進手術房施行麻  
26 醉手術，採局部麻醉用藥，於上午8時51分開始下刀，在原  
27 告背部實施第二至五節第一薦椎小面關節增生，及第二至五  
28 節腰椎至及第一薦椎錐體增生手術，而後於上午10時10分手  
29 術及麻醉均結束，並於當日上午10時15分出手術房，此亦有  
30 手術記錄單、手術前準備查檢表、病人執行鎮靜紀錄單、病  
31 人執行鎮靜恢復室監測紀錄單、手術護理記錄等醫療資料存

01 卷可參（本院病歷卷第93至103頁），堪認原告確有前往醫  
02 院門診，經醫師診斷罹患腰椎閉鎖性骨折及其他腰椎椎間盤  
03 移位之疾病，並經醫師囑言在醫院內接受系爭手術治療；又  
04 原告如符合系爭手術附約之附表一所列手術類別「其他脊柱  
05 手術」項目，以20倍數計算「門診手術醫療保險金」為4萬  
06 元，此節亦為被告所不爭執（本院卷第216頁）；則以本件  
07 原告接受手術治療之身體部位係在「背部腰椎」，原告主張  
08 系爭手術符合系爭手術附約之附表一所列手術類別「其他脊  
09 柱手術」項目（北院卷第65頁、本院卷第75頁），被告應依  
10 系爭手術附約第14條第1項約定，給付伊「門診手術醫療保  
11 險金」4萬元，洵屬有據。

#### 12 4.至被告固以前揭情詞置辯。惟查：

13 (1)依雙和醫院113年6月17日診斷證明書及原告病歷資料所載，  
14 原告於當日係在該醫院疼痛科門診就診，經醫師診斷罹患腰  
15 椎閉鎖性骨折及其他腰椎椎間盤移位之疾病，醫師囑言在醫  
16 院內接受系爭「手術」治療，且原告亦有進手術房施行麻醉  
17 及下刀等情，業如前述，是被告辯稱原告僅係接受注射治療  
18 而非進行手術云云，即無可採；又被告所提出其他地方法院  
19 之個案裁判或財團法人金融消費評議中心評議書認定PRP僅  
20 係注射治療，非屬外科手術之案例見解，此乃各別法院或機  
21 關對個案所為之認定，並不拘束本院，附此敘明。

22 (2)另所謂PRP又稱高濃度血小板血漿，是增生治療的一種，是  
23 抽病患自己的血液，離心後抽出其生長因子，利用自身的多  
24 種生長因子，注射到患處，來促進血管新生以及組織修復與  
25 再生，對於組織的修復會比傳統復健或藥物來的更快更有  
26 效，且適用於肌腱、韌帶、關節退化或損傷等情，此有被告  
27 提出之高雄榮民總醫院復健醫學部衛教資料在卷可參（本院  
28 卷第92頁），足見系爭手術就本件原告所罹疾病，應係有其  
29 療效，且係在醫師囑言下施作，應認有其治療必要性。被告  
30 辯稱原告接受系爭手術非屬必要性治療云云，尚屬無據。

31 (3)再依系爭手術附約之附表一所列手術類別，其中就肌肉及骨

01 髌手術項目共計列舉18項手術，惟並非每一手術類別均會將  
02 各個手術名稱一一具體標示，即其中部分手術類別僅有標示  
03 身體部位之手術（例如肌肉、肌腱或韌帶手術；鎖骨、肩胛  
04 骨、肋骨或胸骨手術；骨盆手術等），另觀其中所列舉「其  
05 他脊柱手術」，既未限定係何種脊柱手術名稱，亦未以負面  
06 表列方式將不屬脊柱手術之項目列入；而本件原告所接受施  
07 行之系爭手術，手術部位既係在腰椎、椎間盤，自應認符合  
08 系爭手術附約之附表一所列手術類別「其他脊柱手術」，是  
09 被告辯稱系爭手術不在系爭手術附約所約定手術類別項目內  
10 云云，顯係就契約所未約定之事項，自行附加契約所無之限  
11 制條件或文字，洵非可採。

12 5.從而，原告接受系爭「手術」，有其治療必要性，且符合系  
13 爭手術附約之附表一所列手術類別「其他脊柱手術」項目，  
14 原告主張被告應依系爭手術附約第14條第1項約定給付「門  
15 診手術醫療保險金」4萬元，應屬有據。

16 (三)原告不得請求「醫院各項雜費及外科手術費保險金」10萬  
17 元：

18 1.根據系爭住院附約第2條約定所謂「住院」，係指被保險人  
19 經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手  
20 續並確實在醫院接受診療者；另系爭住院附約第16條關於  
21 「醫院各項雜費及外科手術費保險金」給付之約定，則係以  
22 被保險人因第13條之約定（即因疾病或傷害住院診療或未住  
23 院但於急診室醫療超過6小時以上），而以全民健康保險之  
24 保險對象身分住院診療時，被告按被保險人住院期間內所發  
25 生之各項費用中，醫院實際收取之超出全民健康保險給付之  
26 部分計付「醫院各項雜費及外科手術費保險金」。足徵本件  
27 「醫院各項雜費及外科手術費保險金」之約定給付要件，必  
28 須是被保險人有因疾病或傷害住院診療或未住院但於急診室  
29 醫療超過6小時以上之情形，始足當之。

30 2.而本件原告於113年6月13日前往雙和醫院疼痛科門診就醫，  
31 經醫師診斷罹患腰椎閉鎖性骨折及其他腰椎椎間盤移位，並

01 依醫師囑言而於同日在門診時接受系爭手術，惟未辦理住  
02 院，此為原告所自承（本院卷第217頁），另觀原告當日接  
03 受系爭手術時間係於當日上午8時24分進手術房施行麻醉手  
04 術，於10時10分手術及麻醉均結束，並於上午10時15分出手  
05 術房，業如前述，可知系爭手術係在2小時內即完成，亦非  
06 在急診室內進行醫療，則原告在門診接受系爭手術，既未辦  
07 理住院診療，亦非在急診室醫療超過6小時以上，即與系爭  
08 住院附約第16條所約定領取「醫院各項雜費及外科手術費保  
09 險金」之要件不符，原告自不得請求給付「醫院各項雜費及  
10 外科手術費保險金」10萬元。

11 3.至原告固援引行政院金融監督管理委員會（下稱金管會）金  
12 管保壽第00000000000號、第00000000000號函，而主張本件  
13 因醫療技術進步，其無須住院而在門診接受系爭手術，應以  
14 從寬認定方式處理云云。惟查，原告所提出之金管會函，僅  
15 係載明「建議視個案事實與保戶採協議或從寬認定方式處  
16 理」，而未明示如僅在門診而未住院施行手術者，保險公司  
17 亦須賠付住院手術理賠金。況原告未舉證本件其所接受施行  
18 系爭手術「本須住院為之，但因醫療技術進步而無須住院，  
19 僅在門診即可完成手術」，是原告主張其雖未辦理住院進行  
20 手術，被告亦應擴大認定而為理賠給付云云，尚非可採。

21 五、綜上所述，原告依系爭手術附約第14條第1項約定，請求被  
22 告給付「門診手術醫療保險金」4萬元，及自113年7月4日起  
23 至清償日止，按年息10%計算之利息（被告不爭執起息日及  
24 利率，本院卷第218頁），為有理由，應予准許；逾此範圍  
25 之請求，則無理由，應予駁回。

26 六、本判決第1項原告勝訴部分，係依簡易訴訟程序而為被告敗  
27 訴判決，爰依職權宣告假執行；又被告聲請免為假執行，經  
28 核與規定相符，爰酌定相當擔保金額宣告之。至原告敗訴部  
29 分，其假執行之聲請，失所依據，應予駁回。另本件事證已  
30 臻明確，兩造其餘主張、攻防方法及所提證據，經審酌後認  
31 與本件判決之結果不生影響，爰不另一一論述，併此敘明。

01 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

02 中 華 民 國 114 年 7 月 25 日

03 臺灣新北地方法院板橋簡易庭

04 法 官 江俊傑

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，且繳納上訴費；如於本判決宣示後送達前提起上訴者，

08 應於判決送達後20日內補提上訴理由書。（以上書狀均須附繕

09 本）

10 中 華 民 國 114 年 7 月 28 日

11 書 記 官 蔡儀樺