

臺灣臺中地方法院簡易民事判決

113年度沙保險簡字第2號

原告 張宏楠

被告 宏泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 李啓賢

訴訟代理人兼送達代收人

吳彥明

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國113年10月29日
言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴及其假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：

(一) 原告於民國109年6月30日以自己為被保險人，向被告投保
保單號碼第0000000000號「宏泰人壽扶佑一生失能照護終
身保險(乙型)」，並附加「宏泰人壽薰衣草醫療健康保險
附約」(下稱系爭保險附約)。嗣原告因「舌扁桃體肥大」
於112年1月11日至年月14日，至童綜合醫療社團法人童綜
合醫院(下稱童綜合醫院)住院接受顯微喉鏡手術(下稱
系爭手術)治療，經醫師專業評估，於術中使用A-CP-HA3
Cellular Matrix A-CP-HA Kit RegenLab(中文名稱為利
奇細胞基質艾奇沛血球細胞分離組，下稱血球細胞分離
組)幫助傷口癒合及消炎，並於112年1月16日檢具診斷
書、收據及自費費用明細表向被告申請理賠。惟被告審核
及調閱病歷資料後，僅理賠部分保險金新臺幣(下同)6
0,217元，對於材料費-血球細胞分離組113,400元及微創
複雜手術技術費(ENT)135,000元，皆未依約理賠。依系爭
保險附約條款第10條約定，材料費-血球細胞分離組符合
條款中第五款及第九款，以全民健康保險之保險對象身分

01 住院診療並在住院期間內所發生之費用，故應給付住院醫
02 療費用保險金113,400元；依系爭保險附約條款第11條約
03 定，手術費140,000元符合條款中，以全民健康保險之保
04 險對象身分住院或門診接受診療後，經第二條約定之醫院
05 及其醫師所要求之醫療行為，所發生手術費及手術相關醫
06 療費用，由於已經先行部分給付5,000元，故應再給付手
07 術費用保險金135,000元。為此，爰依系爭保險附約之法
08 律關係請求被告給付。並請求法院判決：1、被告應給付
09 原告248,400元，及自112年2月1日起至清償日止，依照年
10 息10%計算之利息。2、訴訟費用由被告負擔。3、願供擔
11 保，請准宣告假執行。

12 (二) 對被告抗辯之陳述：

- 13 1、被告宏泰人壽明知應依約理賠，卻辯稱：血球細胞分離組
14 之使用不符醫療常規。然治療方式乃經由專業醫師依當時
15 病情評估判斷建議使用，一般病患在進行治療時，為求治
16 療效果通常會聽取醫師專業建議，鮮有可能對醫師之專業
17 判斷提出質疑，另查此醫療技術已廣泛運用於消炎及傷口
18 癒合，並有顯著效果，在Regenlab官網亦有相關臨床證據
19 可供參考，被告所辯實已違反保險契約最大誠信原則。
- 20 2、手術費140,000元乃醫師評估此次複雜性手術之技術單位
21 所需之費用，非指手術次數，有診斷證明書可證，被告卻
22 辯稱原告不可能在住院期間內施行28次手術，還聲稱已從
23 寬給付一單位5,000元技術費，不但對於醫療專業不尊
24 重，更對於契約責任不重視。
- 25 3、依112年1月12日之手術紀錄單清楚載明，施行手術為手術
26 碼71008咽扁桃切除術(為健保2-2-7手術)，手術碼659990
27 為手術方式，659991為醫師施行手術之技術費用，皆係按
28 宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約條款第11條【手術費用
29 保險金之給付】所約定之手術費及手術相關醫療費用，依
30 約請求『手術費用保險金』，條款相當詳細清楚，請被告
31 勿再故意混淆。被告惡意拒賠，屢次刁難要求提供更詳細

01 之證明資料，原告處於弱勢只能多次奔波請求醫師協助，
02 在陳述事實的前提之下開立更詳細之診斷內容，現反而以
03 此質疑診斷書之可信性，實在可笑，試問一家區域教學醫
04 院，有可能如被告所影射開出不可信之診斷書嗎？如被告
05 執意詭辯，應由被告負舉證之責或對醫療院所提起訴訟，
06 而非胡亂質疑。

07 4、本案為單純依契約請求保險金，原告已證明保險事故發
08 生，並提供診斷證明書、醫療收據、自費明細等相關資
09 料，依宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約條款第24條【保
10 險金的申領】「受益人申領本附約各項保險金時，應檢具
11 下列文件。一、保險金申請書。二、保險單或其謄本。
12 三、醫療診斷書或住院證明。（但要保人或被保險人為醫
13 師時，不得為被保險人出具診斷書或住院證明。）四、醫
14 療費用收據及明細表。五、受益人的身分證明。受益人申
15 領保險金時，本公司基於審核保險金之需要，得徵詢其他
16 醫師之醫學專業意見，並得經受益人同意調閱被保險人之
17 就醫相關資料。因此所生之費用由本公司負擔。」原告申
18 請理賠時所有文件早已齊備，被告應依約理賠，勿再詭辯
19 企圖混淆事實，落實保險契約最大誠信原則。

20 二、被告抗辯：

21 （一）「血球細胞分離組」並非顯微喉鏡手術之常規治療操作，
22 應無使用之必要：原告接受之手術係以顯微喉鏡方式，治
23 療舌扁桃體肥大，一般採用顯微手術，主要是希望精準切
24 除患部，並縮小手術切口大小，以利傷口快速癒合。而採
25 用顯微喉鏡方式進行手術，其傷口應僅為數公厘大小，如
26 此小的傷口，不會花費超過十萬元使用三組血球細胞分離
27 組來治療。血球細胞分離組為醫材之一種，非屬醫師指示
28 用藥，自不在系爭保險附約承保範圍之內。又上開血球細
29 胞分離組，其品名即已載明為「關節注射液」，預期用途
30 為「用於製備關節內注射液，用於治療膝關節疼痛」，並
31 非使用於顯微喉鏡手術之過程，自無使用之必要。

01 (二) 就現有資料無法確認「微創手術複雜技術費(ENT)」內
02 容為何：經查，童綜合醫院所開立之自費費用明細表，其
03 中記載微創複雜手術技術費(ENT)單價為5,000元，數量
04 為28，合計金額為140,000元，因未提供手術紀錄單等相
05 關資料，依現有資料難以確認「微創複雜手術技術費」之
06 手術內容為何，更無法證實與系爭手術有相關，亦無法確
07 認是否屬全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第
08 七節所列舉之手術。退萬步言，縱認原告確有接受上開
09 「微創複雜手術」，依一般醫療常規，亦難認住院期間有
10 接受28次手術治療之可能，被告本於關懷保戶之意，前已
11 從寬給付1次「微創複雜手術技術費(ENT)」5,000元，
12 實已善盡保險人之責，原告主張給付28次「微創複雜手術
13 技術費」，實為無據。又原告提出之診斷證明醫師囑言部
14 分，雖有「其微創複雜技術費為病患與醫師認為手術複雜
15 性之技術單位，並非次數」之記載，然既為「病患與醫
16 師」共同認定，是否屬手術相關之必要費用，即有疑義。

17 (三) 依系爭保險契約附約條款第2條第11款約定：「本附約名
18 詞定義如下：十一、『手術』：係指符合中央衛生主管機
19 關最新公布之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二
20 章第七節所列舉之手術。」惟查，依童綜合醫院112年1月
21 12日之手術紀錄單所載，微創複雜手術技術費(ENT)手術
22 碼為659991，與手術碼71008咽扁桃切除術(為健保2-2-7
23 手術)為二個獨立的手術代碼與手術名稱，顯見微創複雜
24 手術技術費(ENT)為獨立於咽扁桃切除術以外之術式，自
25 非屬全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節
26 之手術，而不在本附約承保範圍內。

27 (四) 就本案爭議，原告前亦經向財團法人金融消費評議中心
28 (下稱評議中心)申請評議，評議中心經詢其專業醫療顧
29 問(皆為教學醫院等級以上之專科醫師)亦認「…申請人
30 於系爭住院治療期間接受之 A-CP-HA3 Cellular Matrix
31 A-CP-HA Kit RegenLab注射，該藥成分為混合液3毫升血

01 小板濃厚液（PRP）對應2毫升透明質酸（HA），使用此藥
02 物並非『舌扁桃體肥大』切除手術之醫療常規。」、「申
03 請人於系爭住院治療期間之微創複雜手術技術費（EN
04 T），依現有資料，難以確認其手術內容為何，亦無法證
05 實與系爭住院治療有相關，也未符合衛生福利部最新公布
06 之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所
07 列舉之手術」，故原告請求給付「血球細胞分離組」及
08 「微創複雜手術技術費」並無依據，難為有利於原告之認
09 定。

10 （五）就微創複雜手術技術費(ENT)原告已多次提出診斷證明，
11 其中於112年1月14日(即出院時)開立之診斷證明，就此項
12 費用並無說明，而於原告申請評議並做成評議決定後，原
13 告復於112年9月18日診斷證明，其中醫師囑言記載「…其
14 微創複雜技術費為為手術複雜性之技術單位，並非次
15 數。」之後被告提出相關質疑後，原告又於113年8月15日
16 開立診斷證明，其中醫師囑言記載「…其微創複雜技術費
17 為醫師認為手術複雜性之技術單位，並非次數。」故上開
18 歷次開立之診斷證明所載，每次均有不同，且於被告提出
19 質疑後，原告即可提出相關診斷證明，然前後矛盾，故該
20 費用究竟為「病患與醫師共同決定」抑或是「醫師認
21 定」，及歷次診斷證明是否可信已有可疑。再按醫療法第
22 22條第2項規定：「醫療機構不得違反收費標準，超額或擅
23 立收費項目收費。」然綜觀童綜合醫院之自費項目價目表
24 並無「微創複雜手術技術費(ENT)」之項目，故此應非屬
25 超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

26 （六）並聲明：1、原告之訴駁回。2、訴訟費用由原告負擔。
27 3、如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

28 三、得心證之理由：

29 （一）原告主張兩造間訂有系爭保險附約，嗣原告因「舌扁桃體
30 肥大」於112年1月11日至同年月14日，至童綜合醫院住院
31 接受系爭手術治療，於術中使用血球細胞分離組及微創複

01 雜手術技術，並於112年1月16日檢具診斷書、收據及自費
02 費用明細表向被告申請理賠，然遭被告拒絕等情，業據提
03 出要保書、童綜合醫療社團法人童綜合醫院一般診斷書、
04 自費費用明細表、住院收據、被告公司函等為證，上述部
05 分為被告所不爭執，應認為可採。

06 (二) 按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥
07 於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋
08 為原則，保險法第54條第2項定有明文。次按解釋契約，
09 固須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，
10 但契約文字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即不
11 得反捨契約文字而更為曲解（最高法院17年上字第1118號
12 判例意旨參照）。而保險制度係為分散風險，在對價衡平
13 原則下、經保險主管機關核定之費率、保險條款作為保險
14 契約內容銷售與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬
15 定復具有高度之技術性，是於保險契約之解釋，應本諸保
16 險之本質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，
17 倘有疑義時，始為有利於被保險人之解釋（最高法院102
18 年度台上字第2211號判決意旨參照）。復一般保險制度之
19 目的，在於避免因偶發事故所造成之經濟上不安定，透過
20 多數經濟單位之集合方式，並以合理之計算為基礎，共釀
21 資金，公平負擔，以分散風險，確保經濟生活之安定，且
22 為防止道德危險之發生，保險契約自須遵守最大善意原則
23 及誠實信用原則（最高法院99年度台上字第731號判決意
24 旨參照）。是保險人於保險交易中雖不得獲取不公平利
25 益，要保人、被保險人之合理期待固亦應受保護，惟保險
26 契約既為最大善意契約，蘊涵誠信善意及公平交易意旨，
27 故於保險契約定型化約款之解釋，理應依一般要保人或被
28 保險人之合理了解或合理期待為之，始符上開意旨，且有
29 利解釋原則亦應不得悖於社會普遍之認知，否則即會損及
30 保險制度應有之功能，並不當影響保險市場之正常發展。
31 且保險為最大善意及最大誠信之射倖性契約，保險契約之

01 當事人皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契約，始避免
02 肇致道德危險。又保險制度最大功能在於將個人於生活中
03 遭遇各種人身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所
04 產生之損失，分攤消化於共同團體，是任何一個保險皆以
05 一共同團體之存在為先決條件，此團體乃由各個因某種危
06 險事故發生而將遭受損失之人所組成，故基於保險是一共
07 同團體之概念，面對保險契約所生權利糾葛時，應立於整
08 個危險共同團體之利益觀點，不能僅從契約當事人之角度
09 思考，若過於寬認保險事故之發生，將使保險金之給付過
10 於浮濫，最終將致侵害整個危險共同團體成員之利益，有
11 違保險制度之本旨。因此，原告所接受之血球細胞分離組
12 及微創複雜手術技術，是否符合系爭保險契約約定之給付
13 範圍，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認定有治療之必
14 要性即認符合條款之約定，而應認以具有相同專業醫師於
15 相同情形通常會診斷具有住院治療之必要性者始屬之，以
16 符合保險為最大善意及最大誠信契約之本旨。

17 (三) 依被告提出之系爭保險附約保單條款第十條〈住院醫療費
18 用保險金之給付〉：「被保險人於本附約有效期間因第四
19 條之約定而以全民健康保險之投保對象身份住院診療時，
20 本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險
21 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
22 之下列各項費用核付。但其給付金額最高以附表所列投保
23 計畫之『每次住院醫療費用保險金限額』為限。...第
24 五、醫師指示用藥。...第九、超過全民健康保險給付之
25 住院醫療費用。」；第十一條〈手術費用保險金之給
26 付〉：「被保險人於本附約有效期間內，因第四條之約定
27 而以全民健康保險之投保對象身份住院或門診接受診療
28 後，經第二條約定之醫院及醫師所要求之醫療行為時，本
29 公司按被保險人住院或門診期間內所發生，且依全民健康
30 保險規定其保險對象應自行負擔及不屬於全民健康保險給
31 付範圍之手術費及手術相關醫療費用核付『手術費保險

01 金』，但以不超過附表所列其投保計畫之『每次手術費用
02 保險金限額』為限。被保險人同一住院期間或門診接受兩
03 項以上手術時，其各手術費用保險金應分別計算各項『手
04 術費用保險金』不超過附表所列其投保計畫之『每次手術
05 費用保險金限額』。但同一次手術位置接受兩項器官以上
06 手術時，各項『手術費用保險金』合併計算，且不超過附
07 表所列其投保計畫之『每次手術費用保險金限額』。」；
08 第二條第十一「手術」：係指符合中央衛生主管機關最新
09 公布之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七
10 節所列舉之手術。

11 (四) 原告雖提出網路資料主張其所接受之血球細胞分離組與系
12 爭手術治療有關，然該網路資料內容用語係「助傷口復
13 原」、「術後疼痛和出血的明顯減少有關」、「改善癒合
14 和出血風險」、「達到增加癒合，減少疤痕生成的效
15 果」，亦即屬於術後回復之改善，並非與系爭手術治療有
16 直接關連。

17 (五) 再者，原告起訴前曾向財團法人金融消費評議中心申請評
18 議，評議中心以112年評字第1081號評議書認為：「…申請
19 人於系爭住院治療期間接受之 A-CP-HA3 Cellular Matri
20 x A-CP-HA Kit RegenLab注射，該藥成分為混合液3毫升
21 血小板濃厚液（PRP）對應2毫升透明質酸（HA），使用此
22 藥物並非『舌扁桃體肥大』切除手術之醫療常規。」、
23 「申請人於系爭住院治療期間之微創複雜手術技術費（EN
24 T），依現有資料，難以確認其手術內容為何，亦無法證
25 實與系爭住院治療有相關，也未符合衛生福利部最新公布
26 之全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所
27 列舉之手術」，本院並調閱財團法人金融消費評議中心11
28 2評字第1081號案件卷宗核閱屬實。因此，被告抗辯原告
29 所受血球細胞分離組及微創複雜手術技術，均非系爭保險
30 附約約定條款之給付範圍，應屬可採。

31 (六) 從而，原告依據系爭保險附約之法律關係，請求被告給付

01 248,400元，及自112年2月1日起至清償日止，依照年息1
02 0%計算之利息，為無理由，應予駁回。其假執行之聲請
03 失所附麗，亦應併予駁回。

04 四、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

05 中 華 民 國 113 年 11 月 7 日
06 臺灣臺中地方法院沙鹿簡易庭
07 法 官 劉國賓

08 以上為正本，係照原本作成。

09 如不服本判決，應於判決送達後20日內向本院提出上訴狀並表明
10 上訴理由（須附繕本）；如委任律師提起上訴者，應一併繳納上
11 訴審裁判費。

12 中 華 民 國 113 年 11 月 7 日
13 書記官