臺灣士林地方法院民事判決

109年度保險字第17號

原　　告　張建輝
訴訟代理人　張敏雄律師
被　　告　台灣人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　黃思國
000000000000000000
000000000000000000
訴訟代理人　蔡耀瑩
　　彭國瑋
　　陳世偉
　　李永堃

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國110年11月10日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

被告應給付原告新臺幣貳拾陸萬參仟陸佰零捌元，及其中新臺幣壹拾貳萬零柒佰貳拾捌元自民國一百零八年九月二十五日起、其中新臺幣壹拾肆萬貳仟捌佰捌拾元自民國一百零九年四月二日起，均至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決得假執行，但被告如以新臺幣貳拾陸萬參仟陸佰零捌元為原告預供擔保，得免為假執行。

事　實　及　理　由

壹、程序事項

按訴狀送達後，被告不得將原訴變更或追加他訴，但減縮應受判決事項之聲明者，不在此限。民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。本件原告起訴聲明：被告應給付原告新臺幣（下同）108萬6,860元，及其中12萬828元自民國108年9月21日起，其中14萬3,060元自109年3月29日起，其中22萬1,074元自109年6月23日起，其中38萬590元自109年7月30日

起，其中22萬1,308元自109年10月29日起，均至清償日止，按週年利率10％計算之利息。嗣於本院審理中，變更聲明為：被告應給付原告26萬3,608元，及其中12萬728元自108年9月25日起，其中14萬2,880元自109年4月2日起，均至清償日止，按週年利率10％計算之利息（見本院卷第407、465頁）。核為減縮應受判決事項，合於前揭規定，應予准許。

貳、實體事項

一、原告起訴主張：原告為被告保單號碼0000000000號之「福滿人生終身壽險」主契約之要保人及被保險人，並為該主契約之「台灣人壽一年期手術醫療健康保險附約」（下稱一年期手術醫療健康保險附約）及「台灣人壽新住院醫療保險附約」（下稱新住院醫療保險附約）之被保險人。原告經醫師診斷罹患「頸椎椎間盤突出」、「腰椎椎間盤突出」等症狀，分別於108年9月2日至天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院（下稱耕莘醫院）、於109年3月11日至豐榮醫院接受高頻熱凝療法（脊椎神經根阻斷術）手術治療而發生保險事故，被告依一年期手術醫療健康保險附約第9條第3項、第4項約定，及新住院醫療保險附約第5條第1項、第6條第1項約定，應給付108年9月2日、109年3月11日各次保險事故如附表所示之外科手術保險金及住院醫療費用保險金。為此，爰依一年期手術醫療健康保險附約第9條第3項、第4項約定及新住院醫療保險附約第5條第1項、第6條第1項約定，請求被告如數給付附表所示保險金，及按一年期手術醫療健康保險附約第17條、新住院醫療保險附約第27條所定週年利率10％計算之利息等語。並聲明：被告應給付原告26萬3,608元，及其中12萬728元自108年9月25日起，其中14萬2,880元自109年4月2日起，均至清償日止，按週年利率10％計算之利息。併陳明願供擔保請准宣告假執行。

二、被告則以：依中央檢康保險局最新公布之「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」，其中關於判斷有無施作高頻熱凝療法之必要，係規定「...⑴...須有理學檢查、術前術

後Imageguided、OP note、疼痛量表等相關資料，以佐證實施之必要性。⑵需為中重度、慢性疼痛且經藥物、復健治療等保守療法3個月後未改善...3.治療次數與限制：⑴同區域重複治療以間隔6個月以上為原則，並應附施予高頻熱凝療法後之衛教紀錄與疼痛量表，個案病情如需於3－6個月內同區域重複施行者，應另檢附精神科醫師或心理治療師或疼痛科醫師之治療評估紀錄。」，可知高頻熱凝療法之效果至少能維持6個月，除非有特殊情形，否則於6個月內再次接受高頻熱凝療法，應有違醫理及醫療常規。原告於108年9月2日至耕莘醫院接受高頻熱凝療法手術治療頸椎及腰椎椎間盤突出前，曾於同年5月13日就同一病症接受高頻熱凝療法手術治療，又原告於109年3月11日至豐榮醫院接受高頻熱凝療法手術治療頸椎及腰椎椎間盤突出前，亦曾於108年12月9日就同一病症接受高頻熱凝療法手術治療，前揭2次分別至耕莘醫院、豐榮醫院接受高頻熱凝療法手術治療之間隔均未滿6個月，又原告並未提出有精神科醫師、心理治療師或疼痛科醫師之治療評估紀錄，足資認定原告之病情有頻繁密集接受高頻熱凝療法之必要，自難認原告於108年9月2日、109年3月11日接受高頻熱凝療法手術治療，為保險事故發生，原告自不得據以向被告請求給付如附表所示之保險金。縱認係保險事故發生，而原告得據以向被告請求保險金，然原告於108年9月2日、109年3月11日接受高頻熱凝療法手術治療，均無實際住院，故分別所支出材料費、處置費，均無法適用新住院醫療保險附約第5條第1項超過全民健康保險給付之住院醫療用之約定，其請求如附表所示保險金，應扣除因於108年9月2日手術支出之材料費6元及處置費80元，及於109年3月11日手術支出之特殊材料費2萬6,000元等語，資為抗辯。並聲明：原告之訴及假執行之聲請均駁回。併陳明如受不利之判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、原告主張其為被告保單號碼0000000000號之「福滿人生終身壽險」主契約之要保人及被保險人，並為該主契約之一年期

手術醫療健康保險附約及新住院醫療保險附約之被保險人。原告經醫師診斷罹患「頸椎椎間盤突出」、「腰椎椎間盤突出」等症狀，分別於108年9月2日至耕莘醫院，於109年3月11日至豐榮醫院接受高頻熱凝療法（脊椎神經根阻斷術）手術治療等事實，業據提出前開保險主契約及附約、診斷證明書等件為證（見本院卷第34至72頁），復為被告所不爭執，堪信為實。

四、又原告主張其前開分別於108年9月2日至耕莘醫院，於109年3月11日至豐榮醫院接受高頻熱凝療法手術治療，為保險事故發生，得請求為被告給付保險金等情，為被告所否認，並以前開情詞置辯。經查：

㈠、原告於108年9月2日、109年3月11日分別至耕莘醫院、豐榮醫院進行高頻熱凝療法手術治療頸椎及腰椎椎間盤突出，為兩造所不爭執，業見前述，另被告抗辯原告於108年9月2日至耕莘醫院接受高頻熱凝療法手術治療前，曾於同年5月13日亦接受高頻熱凝療法手術治療，於109年3月11日至豐榮醫院接受高頻熱凝療法手術治療前，亦前曾於108年12月9日接受高頻熱凝療法手術治療等情，為原告所不爭執，並有108年5月13日耕莘醫院乙種診斷證明書及108年12月9日豐榮醫院乙種診斷證明書可證（見本院卷第301、305頁），應堪認定。依一年期手術費醫療健康保險附約第2條、第5條第2款約定，可知被保險人於保險期間因疾病經醫師診斷必須接受手術治療，且實際接受醫師手術治療，即為保險事故之發生，且所稱「醫師」係指非要保人或被保險人之領有醫師執照並合法執業之醫師，則依原告所提其於108年9月2日、109年3月11日分別至耕莘醫院、豐榮醫院就診之診斷證明書（見本院卷第68至72頁），可知原告乃經該等醫院領有醫師執照並合法執業之孫明傑醫師診斷罹有頸椎及腰椎椎間盤突出病症，並施以高頻熱凝療法手術治療，又據本院函詢孫明傑醫師結果，覆說明以：「病患張○輝於民國108年9月2日至109年3月11日接受高熱頻療法，高頻熱凝療法是一緩解疼

痛最為簡單、快速及安全的手術；尤其對於急性疼痛非常有幫助，只要疼痛發作即可施行。於民國108年5月13日、108年12月9日執行高熱頻熱凝療法，一般相同部位，八成病患經治療後疼痛可緩解；但嚴重疼痛或半年再復發之病患可再執行來緩解疼痛」，此有耕莘醫院110年7月30日耕醫（安）醫事字第1100005389號函附卷可參（見本院卷第365頁），可知醫師經評估原告接受高頻熱凝療法手術治療具有必要性，不受其前曾於108年5月13日、同年12月9日已就相同部位接受高頻熱凝療法手術治療而受影響。準此，足認原告於108年9月2日、109年3月11日分別至耕莘醫院、豐榮醫院進行高頻熱凝療法手術治療頸椎及腰椎椎間盤突出，確為本件保險事故發生，被告請求鑑定進行前開手術治療之必要性，顯無必要。

㈡、被告雖以健保署就高頻熱凝療法之給付標準為同區域重複治療以間隔6個月以上為原則，並應附施予高頻熱凝療法後之衛教記錄與疼痛量表，個案病情如需於3至6個月內同區域重複施行者，應另檢附精神科醫師或心理治療師或疼痛科醫師之治療評估記錄，原告於108年9月2日、109年3月11日分別至耕莘醫院、豐榮醫院進行高頻熱凝療法手術治療頸椎及腰椎椎間盤突出，前6個月前均已就相同部位進行高頻熱凝療法手術治療，且未檢附相關記錄，難認具必要性，非保險事故發生云云，然依一年期手術醫療健康保險附約第5條約定：「被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害而發生下列情形之一時 ，本公司（即被告）依本附約約定給付保險金。…二、經醫師診斷必須接受手術治療，且實際接受醫師手術治療」；同附約第9條第3項、第4項前段約定：「被保險人於本附約有效期間內，因第5條之約定接受附表三所列第三級手術項目之一且非附表二所列特別處置項目之一治療時，本公司依『保險金額』的10倍給付『外科手術保險金』。被保險人因同一保險事故，接受二項以上手術時，本公司給付各該項外科手術保險金。…被保險人所接

受之手術，若不在附表三及附表二所列項目時，本公司依手術當時中央健康保險局最新公佈之『全民健康保險醫療費用支付標準』第二部第七章所列手術項目支付點數...」（見本院卷第241、242頁）。查高頻熱凝療法即為該附約附表三所列第三級手術項目之一且非附表二所列特別處置項目之一等情，此觀該附約附表二、三即明（見本院卷第247至261頁），顯見高頻熱凝療法之外科手術保險金之給付，並非依據中央健康保險局最新公佈之『全民健康保險醫療費用支付標準』第二部第七章所列手術項目支付點數，被告就原告108年5月13日、12月9日接受高頻熱凝療法手術治療已為理賠，有被告所提原告108年5月28日、12月10日保險金申請書、耕莘醫院及豐榮醫院醫療費用單據、耕莘醫院乙種診斷證明書及豐榮醫院乙種診斷證明書可佐（見本院卷443至446、455至458頁），原告固係自費接受高頻熱凝療法，衡諸一年期手術醫療健康保險附約為商業性之健康保險，與屬於強制性社會保險之全民健康保險（全民健康保險法第1條立法目的參照），性質上並非相同。前者講求者為個人之公平，危險性高者，保險費高，理賠水準高者，保險費也高，保險人主要目的之一在於追求利潤；後者講求者則為社會之公平，同樣所得者，負擔相同的保險費，富有者相較於貧者，負擔較高的保險費，而在患病就醫時享受相同的醫療照護，也就是個人付費的金額與享用醫療的多寡無關，保險人之主要目的則在於社會安全；是商業性之健康保險係以被保險人個人之危險性及理賠水準訂定保費計收水準，社會性之健康保險則係以投保薪資定率訂立保費計收水準，兩者所為危險分擔計算之基準，實有不同，商業性保險之目的即為填補全民健康保險之不足。被告前開所辯顯未明一年期手術醫療健康保險附約與全民健康保險有本質上顯有不同，不足採信。

㈢、承上，原告依一年期手術醫療健康保險附約第9條第3項、第4項約定可向被告請求外科手術保險金，而被告亦不否認應

以保險金額10倍給付外科手術保險金，是原告分別於108年9月2日、109年3月11日接受行高頻熱凝療法手術治療頸椎及腰椎椎間盤突出，每次其得請求一年期手術醫療健康保險附約外科手術保險金為10萬元〔計算式：5,000（保險金額）×10（倍數）x2（頸椎及腰椎）＝100,000〕。另原告108年9月2日於耕莘醫院、109年3月11日於豐榮醫院接受高頻熱凝療法手術，業據其提出耕莘醫院及豐榮醫院醫療費用單據附卷可稽（見本院卷第90至92頁），是原告依新住院醫療保險附約第5條第1項約定請求住院醫療費用保險金，包含掛號費、西藥費、材料費、處置費、證明書費、部分負擔、特殊材料費費，及同附約第6條第1項約定請求外科手術費用保險金，亦屬有據。

㈣、被告雖抗辯原告於108年9月2日、109年3月11日接受高頻熱凝療法手術治療實際上並未住院，不得請求所支出材料費、處置費云云。然依新住院醫療保險附約第3條「保險範圍」約定：「被保險人於本附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門診外科手術治療時，本公司按其投保計畫內容，依照本附約的約定給付保險金」、第4條第1項、第2項有關「住院病房費用保險金之給付」約定：「被保險人因第三條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，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下列各項費用核付。一、超等住院之病房費差額。二、管灌飲食以外之膳食費。三、特別護士以外之護理費。但每日最高給付金額不得超過其投保計畫所列之『每日住院病房費用保險限額』」、第5條第1項有關「住院醫療費用保險金之給付」約定：「被保險人因第三條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院或接受門診外科手術診療時，本公司按被保險人住院期間內或接受門診外科手術時所發生，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下列各項費用核付。一、醫師診查費及會

診費。二、在醫院使用之藥品（含醫師指示用藥）、注射藥液及注射技術費。三、血液（非緊急傷病必要之輸血）。四、掛號費及證明文件。五、超過全民健康保險給付之住院醫療費用」、第6條有關「外科手術費用保 險金之給付」約定：「被保險人因第三條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院或接受外科手術診療時，本公司按被保險人住院期間內或接受門診外科手術時所發生，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核付，但每次各項外科手術費用以不超過其投保計畫所列之『外科手術費用保險金限額』乘以『手術名稱及費用表』中所載各項百分率所得之數額為限。被保險人同一住院期間接受兩項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算」（見本院卷第264頁）。觀諸上開約款，第3條有關保險範圍之約定，包含被保險人「住院診療」或「接受門診外科手術治療」之情形，僅係若欲請領第4 條之「住院病房費用保險金」時，限於被保險人「住院診療」之情形，然第5條「住院醫療費用保險金」與第6條「外科手術費用保險金」之給付，則無論「住院」或「門診外科手術診療」均得請求，此由第5條、第6條之文義均明確記載「或接受門診外科手術」亦有適用即明，不應因『住院』文字，據以推翻該第5條約定本文之明確文義確已包含「接受門診外科手術」之情形。是被告前開所辯，並非可採。

㈤、從而，原告108年9月2日接受高頻熱凝療法手術，可請求住院醫療費用保險金1,866元（計算式：130＋1,370＋6＋80＋200＋80＝1,866）、可請求外科手術費用保險金1萬8,862元，109年3月11日接受高頻熱凝療法手術，可請求住院醫療費用保險金2萬6,880元（計算式：2,6000＋700＋100＋80＝26,880）、可請求外科手術費用保險金1萬6,000元。

㈥、綜上，原告108年9月2日接受高頻熱凝療法手術，依一年期手術醫療健康保險附約、新住院醫療保險附約約定，可請求之外科手術保險金及住院醫療費用保險金、外科手術費用保

險金為12萬728元（計算式：100,000＋1,866＋18,862＝120,728），109年3月11日接受高頻熱凝療法手術，依一年期手術醫療健康保險附約、新住院醫療保險附約約定，可請求之外科手術保險金及住院醫療費用保險金、外科手術費用保險金為14萬2,880元（計算式：100,000＋26,880＋16,000＝142,880）。基此，原告得主張之保險金給付為26萬3,608元（計算式：120,728＋142,880＝263,608）。

五、依一年期手術醫療健康保險附約第17條、新住院醫療保險附約第27條約定，被告應於收齊原告申請理賠文件後15日內給付保險金，未在此期限內給付者，應按年利率一分加計利息給付。查原告業已就108年9月2日、109年3月11日接受高頻熱凝療法手術向被告提出保險理賠申請並經被告受理（見本院卷第447至453、459至461頁），然被告迄今均拒絕理賠，是提起本件訴訟，故原告自得依上開附約約定，針對108年9月2日之手術治療之保險金計12萬728元請求給付自108年19月25日起算，針對109年3月11日之手術治療之保險金14萬2,880元請求給付自109年4月2日起算，均按週年利率10%計算之遲延利息。

六、綜上所述，原告依一年期手術醫療健康保險附約第9條第3項、第4項、第17條約定及新住院醫療保險附約第5條第1項、第6條第1項、第27條約定，請求被告給付原告26萬3,608元，及其中12萬728元自108年9月25日起，其中14萬2,880元自109年4月2日起，均至清償日止，按週年利率10％計算之利息，為有理由，應予准許。又原告陳明願供擔保請准宣告假執行，就原告勝訴部分，核無不合，爰酌定相當擔保金額後准許之，並依職權酌定相當擔保金額為被告免為假執行之宣告，

七、本件事證已臻明確，兩造其餘主張、陳述及所提證據方法，經本院斟酌後認均不足以影響本判決結果，自無逐一詳予論駁之必要，併此敘明。

八、據上論結，本件原告之訴為有理由，依民事訴訟法第78條、

第390條第2項、第392條第2項判決如主文。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　12　　月　　10　　日

民事第一庭　法　官　劉瓊雯

以上正本證明與原本無異。

如對本判決上訴，應於判決送達後20日內向本院提出上訴狀並附具繕本，若委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費，否則本院得不命補正逕行駁回上訴。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　12　　月　　10　　日

書記官　劉淑慧

附表

日　　期	手術部位 手術方式	保險契約	請　求　給　付　費　用
108 年 9 月 2 日	頸椎、腰椎椎間盤突出 高頻熱凝療法	一年期手術醫療健康保險附約	外科手術保險費： 頸椎：5萬元 腰椎：5萬元
		新住院醫療保險附約	一、住院醫療費用保險金 ㈠掛號費：130元 ㈡西藥費：1,370元 ㈢材料費：6元 ㈣處置費：80元 ㈤證明書費：200元 ㈥部分負擔：80元 二、外科手術費用保險金 手術費：1萬8,862元
		小　　計	12萬728元
109年3月11日	頸椎、腰椎椎間盤突出	一年期手術醫療健康保險附約	外科手術保險費： 頸椎：5萬元 腰椎：5萬元
			一、住院醫療費用保險金 ㈠特殊材料費費：2萬6,000元 ㈡藥費：700元

（續上頁）

	高頻熱凝療法	新住院醫療保險附約	㈢證明書費：100元 ㈥部分負擔：80元 二、外科手術費用保險金 手術費：1萬6,000元
		小　　計	14萬2,880元