

臺灣臺中地方法院民事判決

113年度中保險簡字第16號

原告 鄭凱允 住○○市○○區○○○道0段000號0樓  
之0

送達代收人 陳百合

訴訟代理人 張于憶律師

被告 宏泰人壽保險股份有限公司

0000000000000000

法定代理人 李啟賢

訴訟代理人 吳彥明

崔碩元

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年2月4日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣170,390元，及自民國112年7月28日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔百分之60，餘由原告負擔。

本判決原告勝訴部分得假執行。

事 實 及 理 由

一、原告主張：

(一)原告於民國109年11月4日以自己為要保人及被保險人，與被告簽訂保險契約，向被告投保宏泰人壽宏觀人生終身壽險（不分紅保單，下稱系爭保約）、薰衣草醫療健康保險附約（下稱系爭附約）、滿天星豁免保險費附約，嗣原告於112年6月19日至童綜合醫療社團法人童綜合醫院（下稱童綜合醫院）耳鼻喉科就診，經診斷為鼻中膈彎曲，後於同年6月25日至6月30日進行3D微創複雜手術（下稱系爭手術），該次住院支出新臺幣(下同)334,182元，同年7月10日回診進行門診手術雙側鼻中膈成形術，原告於同年月12日向被告申請理賠，被告於7月14日受理在案，故應於7月27日前給付保險

01 金，詎被告竟於113年3月25日以原告投保前即經Ig-E、過  
02 敏原檢驗確診過敏性鼻炎、慢性鼻炎、慢性咽炎，與本次申  
03 請事故為同一疾病或有相當因果關係，與系爭附約所訂「疾  
04 病」及「保險範圍」定義不符拒絕理賠。

05 (二)又原告於投保前至林新醫院就診，於109年2月21日耳鼻喉科  
06 診斷為慢性咽喉炎，並檢測過敏原，檢測結果Ig-E檢測值偏  
07 高，並診斷有過敏性鼻炎、復發性口瘡、慢性鼻炎、慢性咽  
08 炎等，倘被告認本件保險事故非系爭附約所訂之「疾病」  
09 「保險範圍」，此部分屬排除給付義務及保險人免責事由，  
10 應由被告舉證證明。而原告於投保前並不知悉罹有「鼻中膈  
11 彎曲」，且系爭附約之疾病等待期為30日，原告經診斷為鼻  
12 中膈彎曲時，早已超過疾病等待期，保險契約既已生效，  
13 且系爭手術係在保險契約有效期間內，被告自應理賠。又系  
14 爭手術共計住院6日，依系爭附約第7至11條之約定，被告應  
15 給付住院日額保險金3,600元(600元×6日)、住院醫療輔助  
16 保險金3,000元(500元×6日)、住院慰問保險金3,500元(1  
17 次)、住院醫療費用75,890元(超等病房費差額45,000元、  
18 膳食費4,890元、上呼吸道窄縮分析6,000元、上呼吸道窄縮  
19 分析系統3,000元、AI判讀7,000元、醫師指示用藥1萬  
20 元)，加計手術費用保險金給付上限20萬元(手術費用333,  
21 533元，扣除住院醫療費用75,890元為257,643元)，被告應  
22 給付保險金總額為285,990元(3,600+3,000+3,500+75,890+  
23 200,000)。為此，爰依系爭住院附約之法律關係，提起本  
24 件訴訟等語。並聲明：被告應給付原告285,990元，及自114  
25 年7月28日起至清償日止，按年息5%計算之利息。

26 (三)對被告抗辯之陳述：

27 1、系爭手術項目血球細胞分離組、30\*30原生基質膜、微創手  
28 術複雜技術費(ENT)，係醫生建議使用，另系爭附約並未約  
29 定須符合健保手術之自費醫材、指示用藥或手術所必要，被  
30 告始為理賠，且係原告住院或門診期間內所發生，為自費費  
31 用並於手術中使用，非健保局給付範圍之手術費，符合系爭

01 附約第11條之約定，被告自行加諸保險條款中未約定之理賠  
02 限制，需先證明兩造保險條款有此約定。又被告住院日數，  
03 亦係經醫師判斷，保單條款並未約定，住院日數需經第三方  
04 或專科醫生之判斷，被告不得無故加入非契約約定之申請理  
05 賠要件及限制。

06 2、又人身保險商品審查應注意事項第58點：實支實付型保險商  
07 品不得於醫療保險金給付條文中增列有關「合理且必需」之  
08 文字及條件，而系爭附約亦無此約定，故理賠時自無需符合  
09 合理且必需之條件，是原告住院6日尚屬合理日數，臺大醫  
10 院鑑定意見亦認合理住院日數為2至7日。而依童綜合醫院11  
11 4年1月16日函所示，原告並未針對鼻中膈彎曲有任何就醫及  
12 診斷，自不得以過敏性鼻炎等疾病，推論原告於系爭附約成  
13 立前已罹有鼻中膈彎曲。

14 二、被告則以：

15 (一)系爭手術為投保前之疾病，依保險法第127條規定，及系爭  
16 附約保單條款第2條第4款、第4條之約定，不屬保險契約成  
17 立後30日起所生之疾病，被告不負給付保險金之責任。又依  
18 童綜合醫院出院病歷摘要其中之入院診斷記載「DNS(deviat  
19 ed nasal septum)，CHR(chronic hypertrophic rhiniti  
20 s，中譯：鼻中膈彎曲、慢性肥厚性鼻炎」。而原告於投保  
21 系爭保單前，曾於109年2月21日至林新醫院就診，當時診斷  
22 「J30.9 allergic rhinitis unspcited, J31.0 Chronic  
23 rhinitis, K12.0 Recurrent oralaphthae, J31.2 Chronic  
24 pharyngitis，中譯：過敏性鼻炎、慢性鼻炎、復發性口  
25 瘡、慢性咽炎」，顯見其慢性鼻炎為投保前已有之疾病。又  
26 鼻中膈彎曲大多為先天造成，後天大部分為外傷所引起，依  
27 原告相關病歷記載，其鼻中膈彎曲應為先天所致，原告已成  
28 年，其鼻中膈軟骨發育完全，並非投保2年後忽然產生，屬  
29 投保前已有之疾病。

30 (二)縱鈞院認系爭手術疾病非投保前疾病而屬系爭附約承保範  
31 圍，原告僅得請求住院日額保險金3,600元(600元×6日)、

01 住院醫療輔助保險金3,000元(500元x6日)、住院慰問保險  
02 金3,500元(1次)、住院醫療費用61,190元(病房費差額4  
03 5,000元、藥品費4,948元、針劑費2,491元、急性自負額3,3  
04 01元(10%)、膳食費4,890元、6/19門診費360元、證明書  
05 費200元)、電腦斷層費7,000元、手術費用保險金160,604  
06 元(醫療處置費用19,700元、材料費88,904元、手術費45,0  
07 00元),且手術費用給付上限為20萬元。其餘項目1、血球  
08 細胞分離組費用75,600元,為醫材之一種,非屬醫師指示用  
09 藥。2、30\*30原生基質膜費用35,000元,無促進鼻中膈手術  
10 後傷口癒合使用之必要,且非醫師指示用藥。3、微創手術  
11 複雜技術費(ENT)費用5,000元,未提供手術紀錄單等相關資  
12 料,亦無法確認是否屬全民健康保險醫療費用支付標準第二  
13 部第二章第七節所列舉之手術。又原告係自費施行微創內視  
14 鏡鼻中膈鼻道手術,恢復速度快,當天即可出院故無住院必  
15 要,惟原告不僅住院6日,且手術過程中僅止血、促進傷口  
16 癒合之醫材,即花費124,200元(血球細胞分離組75,600  
17 元、原生基質膜35,000元、那梭波鼻用敷料3,900元、癒立  
18 安膠原蛋白敷料9,700元),顯不合理。

19 (三)再保險契約之解釋,應探求當事人之真意,並注意誠信、公  
20 平原則之適用,倘有疑義,始為有利於被保險人之解釋。原  
21 告雖主張系爭附約未約定「合理且必須」之文字,惟此為醫  
22 療行為之前提無待明文約定。依手術紀錄單觀之,其已使用  
23 微創內視鏡技術進行手術,無使用(二)所述1、2醫材之必  
24 要,且依國立臺灣大學附設醫院(下稱臺大醫院)之鑑定意  
25 見,上開1、2二項高價醫材,均未於手術記錄中記載使用,  
26 顯非必要之主要醫療項目。另原告主張其投保前未經確診鼻  
27 中膈彎曲,惟依臺大醫院鑑定意見,鼻中膈彎曲可能於109  
28 年11月4日前形成,佐以原告於投保前之109年2月21日,即  
29 因過敏性鼻炎、慢性鼻炎、慢性咽喉炎』就診,足見原告於  
30 投保前鼻中膈彎曲之生理結構已形成,原告不得諉為不知。  
31 而保險人之職責係依約審核醫療行為是否為必要性醫療,符

01 合保險給付要件，倘不論醫療行為之必要性，逕以主治醫師  
02 為唯一標準，將使保險契約之審核機制形同虛設。而實支實  
03 付型醫療險，目的在填補被保險人因醫療行為所產生之實際  
04 費用支出，非藉保險事故獲利，故應以「醫療上之必要性」  
05 為解釋核心等語，資為抗辯。並聲明：原告之訴駁回。

06 三、本院之判斷：

07 (一)原告主張其於109年11月4日向被告投保系爭附約，嗣原告於  
08 112年6月19日經童綜合醫院診斷患有鼻中膈彎曲，於同年6  
09 月25日至6月30日進行系爭手術，住院6日共計支出334,182  
10 元，依系爭附約第7至11條之約定，被告應給付住院日額保  
11 險金3,600元、住院醫療輔助保險金3,000元、住院慰問保險  
12 金3,500元、住院醫療費用75,890元（超等病房費差額45,00  
13 0元、膳食費4,890元、上呼吸道窄縮分析6,000元、上呼吸  
14 道窄縮分析系統3,000元、AI判讀7,000元、醫師指示用藥1  
15 萬元），被告應給付保險金總額為285,990元，原告於同年  
16 月12日向被告申請理賠，被告以其與系爭附約所訂疾病及保  
17 險範圍定義不符拒絕理賠等情，業據原告提出童綜合醫院診  
18 斷證明書及醫療費用收據、系爭保約及附約、拒絕理賠給付  
19 通知函等件為證（本院卷第19至65頁），被告除對於住院日  
20 額保險金3,600元、住院醫療輔助保險金3,000元、住院慰問  
21 保險金3,500元，及住院醫療保險金75,890元不為爭執，堪  
22 信為真，餘則以前詞置辯，是本件應審酌者厥為：原告鼻中  
23 膈彎曲與過敏性鼻炎、慢性鼻炎、慢性咽喉炎是否為同一疾  
24 病或有關連性？原告於訂約前，是否已有鼻中膈彎曲顯露徵  
25 象或已知悉？不符合醫療常規之項目是否應扣除？經查：

26 1、按保險法第127條固規定保險契約訂立時，被保險人已在疾  
27 病中者，保險人對是項疾病，不負給付保險金額之責任。惟  
28 所謂被保險人已在疾病中者，係指疾病已有外表可見之徵  
29 象，在客觀上被保險人不能諉為不知之情況而言。倘被保險  
30 人未悉自己罹病，保險人尚不得依據上開規定免責（最高法  
31 院95年度台上字第359號判決意旨參照）。依系爭附約第2條

01 第4款之約定，疾病係指附約生效日起30日後之有效期間內  
02 發生之疾病，本件原告鼻中膈彎曲係經童綜合醫院於112年6  
03 月19日診斷出之疾病，而原告自同年月25日至30日於童綜合  
04 醫院進行住院治療之事實，為兩造所不爭執，並有系爭附  
05 約、童綜合醫院診斷證明書、童綜合醫院114年2月6日童醫  
06 字第1140000192號函暨所檢送之病歷資料等件在卷可稽（本  
07 院卷第46至49、185至213頁），則原告所罹「鼻中膈彎  
08 曲」，乃系爭附約有效期間內。又所謂「保險契約訂立時，  
09 被保險人已在疾病中」，解釋上應認被保險人於投保前所罹  
10 疾病與於投保後始經保險人發現者應為相同之病名，或至少  
11 前者必需係屬後者之前階段疾病或必經病程而具有關聯性  
12 者，方屬之。而原告之前有慢性咽喉炎、過敏性鼻炎等疾  
13 病，與鼻中膈彎曲間並無證明有關連性，且病名並不相同，  
14 亦有林新醫院109年2月21日診斷證明書在卷可佐（本院卷第  
15 67頁），被告復未能舉證原告鼻中膈彎曲系先天造成且為投  
16 保前已知悉，故鼻中膈彎曲係屬契約定義之疾病，堪予認  
17 定。

18 2、又依系爭附約第4條之約定，被保險人於附約有效期間內，  
19 因第2條約定之疾病或傷害住院診療或接受手術治療時，應  
20 依附約約定給付保險金。故原告請求住院6日之日額保險金  
21 3,600元、住院醫療輔助保險金3,000元、住院慰問保險金3,  
22 500元，均有理由，被告對此不為爭執，應予准許。另依系  
23 爭附約第10條第1項，住院醫療費用保險金之給付約定，被  
24 保險人於附約有效期間內因第4條之約定而以全民健康保險  
25 之保險對象身分住院診療時，應按被保險人住院期間所發  
26 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  
27 民健康保險給付範圍之下列各項費用核付，其中(1)超等住  
28 院之病房費差額45,000元、(2)膳食費4,890元、(3)醫師診  
29 察費(附約第4款)，含上呼吸道窄縮分析6,000元、上呼吸道  
30 窄縮分析系統3,000元、AI判讀7,000元、(4)醫師指示用藥  
31 (附約第5款)多模式止痛(3日)10,000元，有童綜合醫院

01 自費費用明細在卷可憑（本院卷第61頁），為被告所不爭  
02 執。是原告請求上開保險金共計為85,990元（計算式：3,60  
03 0+3,000+3,500+45,000+4,890+6,000+3,000+7,000+10,000  
04 =85,990），亦均有理由，應予准許。

05 3、原告另請求手術費用上限20萬元，惟被告則辯稱費用項目其  
06 中1、血球細胞分離組費用75,600元，為醫材之一種。2、30  
07 \*30原生基質膜費用35,000元，無促進鼻中膈手術後傷口癒  
08 合使用之必要，均非醫師指示用藥。3、微創手術複雜技術  
09 費(ENT)費用5,000元，未提供手術紀錄單等相關資料云云。  
10 依系爭附約第11條手術費用保險金之給付約定，…經第2條  
11 約定之醫院及其醫師所要求之醫療行為時…手術費及手術相  
12 關醫療費用核付「手術費用保險金」…。足認系爭附約條款  
13 雖無約定手術項目必須有醫療上必要性，然依系爭附約第11  
14 條約定，需醫師所要求之醫療行為，保險公司始有依本條給  
15 付之義務，然依童綜合醫院115年1月2日童醫字第115000000  
16 7函覆內容略以「(一)病人前於112年6月25日起至30日至本  
17 院施以3D微創複雜手術時，有使用「A-CP-HA3Cellular Mat  
18 rix A-CP-HAKit RegenLab」、「30\*30原生基質膜」、「微  
19 創手複雜技術費(ENT)」。(三)「A-CP-HA3Cellular Matr  
20 ix A-CP-HAKit RegenLab」、「30\*30原生基質膜」、「微  
21 創手術複雜技術費(ENT)」等項目對病人之病況顯有助益，  
22 為病人選擇之手術項目。」等語(本院卷第343至344頁)，足  
23 見上開手術項目，非醫師所要求，而係被告經醫師說明項目  
24 之功效後自行選擇使用，故依約原告此部分請求無理由，則  
25 扣除上開手術項目後費用後，原告得請求之系爭手術保險金  
26 為84,400元（計算式：200,000－75,600－35,000－5,000＝  
27 84,400），即屬有據，應予准許；逾此範圍之請求，即屬無  
28 據，不應准許。

29 (二)綜上所述，原告確有於上開期間內因罹患「鼻中膈彎曲」而  
30 於童綜合醫院進行住院治療，又其於投保前所罹「慢性咽喉  
31 炎」與前述「鼻中膈彎曲」並非同一疾病，亦非屬「鼻中膈

01 「彎曲」之前階段症狀或必經病程，原告復不能依投保前之客  
02 觀狀況知悉或可得而知自己已罹有「鼻中膈彎曲」，且所謂  
03 日間住院符合系爭附約第2條第4款項所稱「疾病」之定義，  
04 復係經童綜合醫院之醫師評估其必要性而為系爭手術，自不  
05 能認原告係在疾病中仍與被告簽立系爭保險契約，被告主張  
06 依保險法第127條之規定不負保險金給付責任云云，自屬無  
07 據。

08 (三)末按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定  
09 期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日  
10 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  
11 限內為給付者，應給付遲延利息年利1分，保險法第34條定  
12 有明文。原告因本件事故，於112年7月12日向被告申請保險  
13 金，被告已於同年月14日受理在案，有被告拒賠函附卷可稽  
14 (本院卷第65頁)，復為被告所不爭執，是被告於接到通知  
15 後15日內即應給付保險金，詎被告拒絕給付，則原告請求被  
16 告應給付原告保險金170,390元(85,990+84,400)，及自11  
17 2年7月28日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利  
18 息，核無不合，應予准許。

19 四、從而，原告依系爭附約之法律關係，請求被告應給付原告17  
20 0,390元，及自112年7月28日起至清償日止，按週年利率百  
21 分之10計算之利息，為有理由，應予准許；逾此範圍之請  
22 求，則無理由，應予駁回。

23 五、本件原告勝訴部分，係就民事訴訟法第427條第1項訴訟適用  
24 簡易程序所為被告敗訴之判決，依同法第389條第1項第3款  
25 之規定，應依職權宣告假執行。

26 六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張、陳述及所提證據，核與  
27 判決結果不生影響，爰不一一論述。

28 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

29 中 華 民 國 115 年 3 月 25 日

30 臺中簡易庭 法 官 郭勁宏

31 以上正本係照原本作成。

01 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  
02 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  
03 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。如委任律師提起上訴者，  
04 應一併繳納上訴審裁判費。

05 中 華 民 國 115 年 3 月 25 日  
06 書記官 賴亭汝