

臺灣臺中地方法院臺中簡易庭小額民事判決

114年度中保險小字第16號

原告 林峯旭

被告 台灣人壽保險股份有限公司

法定代理人 許舒博

訴訟代理人 蔡耀瑩

彭國璋

洪佩雲

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年1月5日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

- 一、被告應給付原告新臺幣69,419元，及自民國114年1月18日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。
- 二、訴訟費用新臺幣1,500元由被告負擔，及自本判決確定之翌日起，加給週年利率百分之5計算之利息。
- 三、本判決得假執行。但被告如以新臺幣69,419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，原告不得將原訴變更或追加他訴，但擴張或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項但書第3款定有明文。原告起訴聲明原聲明：「被告應給付原告新臺幣（下同）69,399元，並自民國114年1月1日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息。」等語。嗣於本院114年7月14日言詞辯論期日，當庭以言詞變更前開聲明：「被告應給付原告69,419元，並自114年1月18日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息。」等語，核屬擴張應受判決事項之聲明，依首揭法條規定，即無不合，應予准許。

貳、實體方面：

01 一、原告主張：

02 (一)原告於104年10月16日向被告投保保險單號000000000-0號實
03 支實付醫療健康保險(下稱系爭主約)，並附加一年期住院
04 醫療日額健康保險附約(下稱系爭附約)。原告於114年1月1
05 日因雙眼瞼板腺功能障礙(Meibomian Gland Dysfunction, M
06 GD)在台全眼科接受瞼板腺清創手術(Debridement of Meibo
07 mian Gland Obstruction)，並獲醫師診斷符合健保手術代
08 碼87022C(瞼板腺除術)之範圍，原告依系爭主約及附約向
09 被告申請理賠，惟被告以未申報健保點數及未進行切除，不
10 符合瞼板腺除術為由拒賠。

11 (二)原告先前曾因相同診斷及治療，向被告申請理賠，曾獲手術
12 險及實支實付之理賠，可見被告過往認可瞼板腺清創手術符
13 合系爭主約及附約約定之瞼板腺除術，原告本次再依系爭主
14 約及附約向被告申請理賠，被告卻拒絕理賠，前後標準不
15 一，屬不當拒賠。

16 (三)依保險法第54條第2項，應為有利於被保險人之解釋，則系
17 爭主約及附約之條款，並未要求手術必須經健保核報，亦未
18 限制特定技術方式，應適用最有利於保戶之解釋方式。又健
19 保手術代碼87022C(瞼板腺除術)具有健保支付標準，點數可
20 對應系爭主約及附約條款之2級手術標準，應符合理賠要
21 件。故被告應依約再給付原告接受瞼板腺清創手術之保險金
22 69,419元(含實支實付醫療費用9,419元、手術保險金60,00
23 0元)等語。

24 (四)並聲明：被告應給付原告69,419元，並自114年1月18日起至
25 清償日止，按週年利率百分之5計算之利息。

26 二、被告則以：

27 (一)原告早自112年9月6日即開始在台全診所接受脈衝光及瞼板腺
28 擠壓治療，至114年1月1日，該項治療次數已高達16次，依
29 一般經驗法則，若該項治療對原告無助益，原告不可能一再
30 前往接受治療，則原告之瞼板腺阻塞已因多次治療而有所改
31 善，足見原告於114年1月1日至台全診所就醫當時之瞼板腺

01 阻塞難認有何嚴重之情形，且原告之病歷亦無任何瞼板腺阻
02 塞嚴重之記載。又台全診所於114年1月1日係為原告進行脈
03 衝光及瞼板腺擠壓治療之步驟，為清潔施作區域、戴上護眼
04 罩、塗抹專用凝膠、使用M22施打脈衝光、取下護眼罩並清
05 潔、滴麻醉用眼藥水、清除瞼板腺阻塞物、清潔分泌物、使
06 用眼藥水及藥膏，顯見原告所接受實為脈衝光及瞼板腺擠壓
07 治療，不僅治療前無需簽署手術同意書及麻醉同意書，包含
08 滴麻醉用眼藥水部分在內之治療過程，也堪稱簡單，且無
09 創、安全度高、無傷口照護問題、施作後無特殊活動限制，
10 治療後追蹤亦無併發症、副作用之產生，可見該項治療之介
11 入深度不深，僅止於表面或輔助性清創，組織破壞程度甚
12 微，顯然該項治療不具相當危險性、困難度及複雜性，性質
13 上僅為處置，並非手術，此與全民健康保險醫療費用支付標
14 準(下稱支付標準)第2部第2章第7節所列手術項目其中編號8
15 70220之瞼板腺除術之施作方式為局部麻醉、固定眼瞼、切
16 開瞼結膜、刮除囊腫、術後止血與護理，有所不符，難認原
17 告所接受之治療屬於瞼板腺除術。又台全診所要求原告自費
18 支付瞼板腺脈衝光雷射之耗材費用(非手術費用)，可見台全
19 診所亦知健保署並不認為瞼板腺脈衝光雷射為支付標準所列
20 編號87022C之瞼板腺除術，則原告請求被告給付保險金，自
21 無理由。

22 (二)原告所接受之脈衝光及瞼板腺擠壓治療非屬系爭附約附表二
23 或附表三所列之手術、或支付標準第2部第2章第7節所列手
24 術項目其中編號87022C之瞼板腺除術，且因無健保支付點
25 數，已該當系爭附約14條第5項所列「支付點數1,499點(含)
26 以下」之情形，故無論原告所接受之上開治療是否為手術，
27 亦不能請求被告給付外科手術保險金。

28 (三)另依系爭主約第5條及第9條約定，就原告所支出之費用，為
29 原告有接受門診手術時之個案融通給付，如未進行門診手
30 術，因無住院診療之事實，被告無給付保險金之義務。

31 (四)被告過往因無台全診所手術紀錄單，被告之理賠人員誤以為

01 原告在台全診所所接受之治療，屬於支付標準第2部第2章第
02 7節所列手術項目其中編號87022C之瞼板腺除術，以致被告
03 錯給付保險金予原告等語，資為抗辯。並聲明：1.原告之訴
04 駁回。2.如受不利判決，被告願供擔保，請准宣告免為假執
05 行。

06 三、法院之判斷：

07 (一)原告主張其以自己為被保險人，於104年10月16日向被告投
08 保系爭主約及附約，嗣於114年1月1日因雙眼瞼板腺功能障
09 礙(Meibomian Gland Dysfunction, MGD)在台全眼科接受瞼
10 板腺清創手術(Debridement of Meibomian Gland Obstruct
11 ion)，並獲醫師診斷符合健保手術代碼87022C(瞼板腺除術)
12 之範圍，原告依系爭主約及附約約定，向被告申請理賠，惟
13 被告以未申報健保點數及未進行切除，不符合瞼板腺除術為
14 由拒絕理賠等情，業據原告提出保險費送金單、系爭附約、
15 理賠明細、台全診所病歷摘要、台全診所門診收據、台全診
16 所診斷證明書、台全診所藥單、台全診所手術紀錄單等件為
17 證，且為被告所不爭執，自堪信實。被告另不爭執倘原告11
18 4年1月1日至台全診所接受之接受瞼板腺清創手術(Debridem
19 ent of Meibomian Gland Obstruction)屬系爭附約約定之
20 外科手術，則被告依系爭主約及附約之約定，應給付原告上
21 揭手術醫療費用9,419元、手術保險金60,000元一節。

22 (二)原告依系爭主約及附約主張被告應給付實支實付醫療費用9,
23 419元、手術保險金60,000元等情，然為被告所否認，並以
24 前詞置辯。是本件爭點厥為：原告於114年1月1日進行之瞼
25 板腺清創手術(Debridement of Meibomian Gland Obstruct
26 ion)是否為手術？茲敘述如下：

27 1.保險人，指經營保險事業之各種組織，在保險契約成立時，
28 有保險費之請求權；在承保危險事故發生時，依其承保之責
29 任，負擔賠償之義務。保險法之強制規定，不得以契約變更
30 之；但有利於被保險人者，不在此限。保險契約之解釋，應
31 探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義

01 時，以作有利於被保險人之解釋為原則。保險法第2條、第5
02 4條條分別定有明文。

03 2.查兩造所簽訂系爭主約及附約，就「手術」之意涵，並無定
04 義。而「全民健康保險醫療費用支付標準」第2章第7節，對
05 「手術」雖有「為達手術最終目的過程中之各項切開、剝
06 離、摘除、吻合、切片、縫合、灌洗等，附帶之手術及處
07 置，雖為本標準表所列項目亦不得視為副手術另報」之規
08 定，惟前開說明得否視為醫學界對手術一詞（operation）
09 所共認之精確定義，已有疑問。況「全民健康保險醫療費用
10 支付標準」乃全民健康保險局（下稱健保局）所制訂，用以
11 規範其與參與健保制度之醫療院所，就健保給付請領項目及
12 金額，所頒之支付標準。其制訂目的、適用主體、規範行
13 為，與兩造所簽訂之系爭主約及附約，誠屬二事。一般社會
14 大眾不管在情感或理智層面，均無法理解被保險人能否向保
15 險人請求理賠，與醫療院所能否向健保局請領健保給付，二
16 者在論理或邏輯上，存有任何關係，可知全民健康保險醫療
17 費用支付標準之規定，於本件並無任何得以比附援引之餘
18 地。

19 3.保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所
20 用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋，乃保
21 險法第54條第2項所明定。保險契約率為定型化契約，被保
22 險人鮮有依其要求變更契約約定之可能；又因社會之變遷，
23 保險市場之競爭，各類保險推陳出新，故於保險契約之解
24 釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之
25 適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋，以免保險
26 人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之
27 保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正
28 常發展，此有最高法院96年度台上字第133號判決可資參
29 佐。而醫學治療方法日新月異，所謂手術，在過去之定義固
30 為於開刀房進行麻醉所行之治療術式，但現在微創手術之技
31 術進步，一些以前必須進開刀房以麻醉進行傳統手術之疾

01 病，已可不用麻醉（或局部麻醉）而在開刀房或一般檢查室
02 進行，凡此醫學的進步，無論在醫學上或法律實務上，對手
03 術的定義，自均應重新加以審視之必要。審諸原告所接受之
04 瞼板腺清創手術合併眼周脈衝光治療(87022C)，係在醫療診
05 所內實施，施作前病患須經雙眼局部麻醉，此有台全診所11
06 4年1月1日病歷摘要可稽。衡諸社會通念，清創手術屬外科
07 手術，應符合國民普遍之認知。再醫學進步的目的，係在為
08 病患提供更方便、安全之治療，不是用來加惠保險業者，如
09 認保險業者得以因新醫療技術的發明，在模糊、曖昧中，由
10 保險理賠責任中解脫，恐不符保險契約最大善意契約之本
11 質，亦不符廣泛社會大眾之期待。

12 4. 況經本院依被告聲請函詢新光醫療財團法人新光吳火獅紀念
13 醫院，該院表示：「一、關於全民健康保險支付標準第8702
14 2C『瞼板腺除術』之施作方式依眼科臨床常規，瞼板腺除術
15 (Debridement of meibomian gland) 通常係針對慢性瞼板
16 腺功能障礙或阻塞所進行之處置。此處置的目的在於改善膳
17 體開口阻塞與油脂滯留情形。其具體施作方式可因個別醫師
18 之臨床判斷與病人狀況略有不同，可能包括下列步驟：(一)
19 於局部麻醉或表面麻醉下進行。(二)使用適當器械(如瞼板
20 刮匙、探針或壓板)以協助去除阻塞物、減少腺體壓力。
21 (三)視病人耐受度與腺體情況，可能合併其他物理、光能或
22 熱能輔助治療，以提高手術或處置之成效。因此，該手術項
23 目主要涵蓋『以醫學方式清除瞼板腺阻塞』的治療概念，其
24 具體操作內容可能因醫師臨床策略與輔助設備之不同而略有
25 差異。二、關於台全診所之『瞼板腺脈衝光治療』與個案
26 治療步驟 從公開資料及病歷內容觀察，台全診所所載之治
27 療流程包括『清潔施作區域、塗抹專用凝膠、施打脈衝光、
28 瞼板腺清創』等步驟，屬於以光熱能輔助改善瞼板腺功能並
29 配合腺體清除的治療方式。在現代臨床中，許多醫師於處理
30 慢性瞼板腺阻塞時，常結合脈衝光或熱壓治療與腺體清除(d
31 ebridement)，以達較佳療效。此種多元整合方式，醫學上

01 確實包含部分『腺體去除或清創』之操作概念，惟其是否完
02 全等同於傳統87022C項下之『瞼板腺除術』，仍需依個案操
03 作深度、麻醉方式及醫師臨床記載綜合判斷。因此，就林
04 峯旭先生於000年0月0日接受之治療而言，其步驟與診所網
05 站描述相符，可視為包含瞼板腺清除性質之複合式治療。

06 三、關於治療之危險性、複雜性與施作環境 依一般臨床觀
07 察，治療過程中若未見明顯切開、縫合或顯著出血現象，通
08 常安全性較高，且可於門診環境下進行。然而，即便為門診
09 操作，醫師仍須具備眼科專業訓練並嚴守無菌與安全原則。

10 至於該治療之複雜性與危險性，仍取決於患者個別條件、瞼
11 板腺阻塞嚴重程度、以及醫師選擇之操作深度與器械使用情
12 形。因此，其性質在臨床上可涵蓋『具手術性質之治療操
13 作』，但未必需於開刀房內實施，而可視為兼具治療與手術
14 性質之醫療處置。

15 四、關於『Debride the obstruction of
16 meibomian gland』之醫學意涵 『Debride』一詞在醫學上

17 指『去除壞死或阻塞組織』，可包括機械性刮除、壓出或探
18 通等多種方式。臨床上醫師可視病人狀況採用不同強度與方
19 式，一可能使用細小器械輕度刮除開口周圍阻塞物；一或配
20 合光熱治療使腺體暢通後再輔以清除；故此類處置在醫學上
21 可視為具『侵入性治療』成分，但其程度可依臨床需要調

22 整。五、局部麻醉與器械使用之臨床考量 進行此類腺體清
23 除時，醫師可視病患敏感度與治療深度決定是否需局部或表
24 面麻醉。若需以器械協助清除阻塞物，通常屬於醫療操作層
25 級的『處置』；其是否達『手術』等級，需視介入深度與組

26 織破壞程度而定。六、關於『手術』定義之臨床說明 在眼
27 科領域，『手術(operation)』並非絕對等同於需切開或縫
28 合之程序。凡涉及組織層面的侵入、器械操作、或清除阻塞
29 病灶者，皆可能具有手術性質。然而，若操作層面僅止於表
30 面或輔助性清創，則亦可歸為『治療性處置』。換言之，

31 『手術』與『處置』在實務上存在一定的連續光譜，需依操
作深度、麻醉需求與治療目的判斷，並非以單一標準劃分。

01 七、綜合說明 綜合以上，瞼板腺除術(87022C)為針對瞼板
02 腺阻塞之治療操作，其實際施作方式可因病情及醫師策略而
03 異。台全診所所進行之治療包含光熱輔助與腺體清創步驟，
04 其臨床目的與瞼板腺功能改善一致，並屬於醫師依專業判斷
05 所採取之合理治療方式。至於該治療在行政分類上是否歸屬
06 於特定健保代碼，宜綜合醫療紀錄、實際操作內容及臨床必
07 要性，由相關主管機關依實際資料審酌判定。」等情，有該
08 院114年12月1日新醫醫字第1140000774號函檢附之醫療查詢
09 復紀錄可參，故原告於114年1月1日在台全診所接受之治療
10 係為改善瞼板腺功能，無法排除係瞼板腺除術(87022C)，依
11 保險法第54條第2項後段及本院上述說明，被告即有依系爭
12 附約約定給付手術醫療費用9,419元、手術保險金60,000元
13 之義務，被告其餘舉證及懷疑，有悖於保險法第54條第2項
14 後段的明文規定及精神，尚有誤會。從而，本諸保險之本質
15 及機能，應認原告所接受瞼板腺清創手術合併眼周脈衝光治
16 療(87022C)，屬於系爭住約及附約承保範圍所定之第三級手
17 術項目，被告即有依前開契約約定，給付保險金之義務。

18 四、綜上所述，原告依系爭主約附約之約定，請求被告給付69,4
19 19元，及自114年1月18日起至清償日止，按週年利率百分之
20 5計算之利息，為有理由，應予准許。

21 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所舉證據，經
22 本院審酌結果，核與本件判決結論均無影響，爰不一一論
23 述，附此敘明。

24 六、本件係依小額訴訟程序所為被告敗訴之判決，依民事訴訟法
25 第436條之20規定，應由本院依職權宣告假執行。又被告陳
26 明願供擔保，請准宣告免為假執行，經核亦無不合，爰酌定
27 相當之金額准許之。

28 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第436條之23、第436條第
29 2項、第78條。本件訴訟費用額（第一審裁判費1,500元），
30 依同法第436條之19第1項確定如主文第二項所示金額，並依
31 同法第91條第3項加計利息。

01 中 華 民 國 115 年 2 月 9 日
02 臺灣臺中地方法院臺中簡易庭
03 法 官 陳玟珍

04 以上正本係照原本作成。

05 如不服本判決，應於送達後廿日內，以判決違背法令為理由，向
06 本院提出上訴狀並表明上訴理由（上訴理由應表明一、原判決所
07 違背之法令及其具體內容；二、依訴訟資料可認為原判決有違背
08 法令之具體事實），如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於
09 判決送達後廿日內補提上訴理由書（須附繕本）。

10 中 華 民 國 115 年 2 月 9 日
11 書記官 廖于萱