

臺灣臺中地方法院臺中簡易庭民事判決

114年度中保險小字第30號

原告 陳俊吉

訴訟代理人 詹曼妮 住○○市○○區○○○路○巷000○0號0
樓

張皓程

被告 台灣人壽保險股份有限公司

0000000000000000

法定代理人 許舒博

訴訟代理人 廖世昌律師

複代理人 林靖愉律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年6月3日言
詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：原告以自身為要保人及被保險人，於民國110年8
月10日向被告投保台灣人壽珍福滿人生終身壽險（主約，保
單號碼0000000000號），並附加台灣人壽新住院醫療保險附
約(85)」（下稱系爭保險附約）。嗣伊因右腳靜脈曲張併發
炎，於114年8月1日至中國醫藥大學附設醫院就診，並於同
年月19日接受門診全身麻醉手術行右腳大隱靜脈與股靜脈交
接口結紮與全腳大隱靜脈內迷納斯(Venaseal)閉合手術(下
稱系爭迷納斯閉合治療)以及局部靜脈曲張微創剝除手術。
上開手術共支出醫療費用新臺幣（下同）150,590元。原告
向被告就迷娜斯閉合治療費用100,000元申請理賠，經被告
以系爭迷納斯閉合治療非屬全民健康保險醫療費用支付標準
（下稱健保費用支付標準）第2部第2章第7節所列舉之「手
術」而拒絕理賠，爰依系爭保險附約法律關係起訴。聲明：
被告應給付原告100,000元。

01 二、被告則以：

02 (一)系爭迷納斯閉合治療不符合健保費用支付標準第2部第2章第
03 7節所列舉之「手術」，不在被告承保範圍，被告自得拒絕
04 理賠。原告現所請求之「迷納斯膠水」費用，依其所提醫療
05 收據所示，係歸屬於「特殊材料費」項目，然「特殊材料
06 費」並非系爭保險附約第5條第1項所約定之任何給付項目，
07 被告自不負理賠責任。又治療方式是否合於手術定義，應依
08 一般醫療實務經驗判斷，原則上應涉及麻醉，且具有一定困
09 難性、複雜性，並於開刀房進行者，方得謂為「手術」。況
10 按系爭保險附約，僅承保特定之「外科手術」，而外科手術
11 為使用手術刀等器械劃開人體之治療方式，即俗稱之「開
12 刀」，是系爭保險附約所定「外科手術」，自須確有開刀切
13 除、縫合等步驟。此外，依原告所述，其於施行微創剝除手
14 術中使用迷納絲膠水作為材料，而依相關衛教資料所示，其
15 實施方式僅為將黏合膠注入血管內，並未包含切除或移除之
16 步驟，自與外科手術之定義不相符。

17 (二)原告係以施行「微創剝除手術」之門診外科手術為由，向被
18 告請領保險金。依照原告向被告投保之系爭保險附約計畫二
19 約定，外科手術費用保險金之給付額度最高為180,000元；
20 經被告審核原告所施作之「微創剝除手術」後，核定其給付
21 比例為百分之15，並已於114年9月9日依投保計畫別及給付
22 比例給付27,000元予原告【計算式：180,000×15%=27,00
23 0】。況原告既未住院而僅接受門診手術，自無從依系爭保
24 險附約第5條第1項第5款主張「住院醫療費用」項目之理
25 賠。復因本件爭執之「迷娜斯膠水費用」本質上屬於非門診
26 手術一環之特殊材料費，並非該條項第1款至第4款所列之任
27 何項目。而縱將系爭保險附約第六條約定之「手術費」為有
28 利於被保險人之解釋，被告就該條之給付責任亦已達理賠上
29 限，被告洵無再行給付原告迷納斯膠水特殊材料費用10萬元
30 之責。

31 (三)原告所施行之「微創剝除手術」，依中國醫藥大學新竹附設

01 醫院之衛教資料顯示，乃透過超音波輔助並輔以手術器械，
02 辨識病變血管後直接予以移除之術式。而原告主張使用之
03 「迷納斯膠水」材料，則係以將黏合膠送至需要治療之血管
04 位置進行黏合以達閉合目的之方式施作。二者進行方法雖
05 異，然均屬治療靜脈曲張之醫療手段。而上開二方式之治療
06 目的既屬同一，且原告亦已選擇施行微創剝除手術，則該手
07 術本身即足以達成治癒其症狀之效果，自無再行併用迷納斯
08 膠水治療之醫學必要性。

09 (四)至原告另主張元大人壽保險股份有限公司（下稱元大人壽公
10 司）已依實支實付醫療險完成理賠，惟保險金是否應予給
11 付，本應依各該保險契約條款判斷，各家保險公司契約內容
12 未必一致。且元大人壽公司與被告為不同法人，其保險理賠
13 之判斷標準與結果，基於契約相對性，均不發生拘束被告之
14 效力，自難僅因其他保險公司有為理賠，即認被告亦負有給
15 付保險金之義務等語，資為抗辯。聲明：1.原告之訴駁回。
16 2.如受不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

17 三、原告以自身為要保人及被保險人，於110年8月10日向被告投
18 保台灣人壽珍福滿人生終身壽險（主約，保單號碼00000000
19 00號），並附加系爭保險附約。原告因右腳靜脈曲張併發
20 炎，於114年8月1日至中國醫藥大學附設醫院就診，並於同
21 年月19日接受門診全身麻醉手術行右腳大隱靜脈與股靜脈交
22 接口結紮與全腳大隱靜脈內迷納斯(Venaseal)閉合手術以及
23 局部靜脈曲張微創剝除手術，共支出150,590元，其中系爭
24 迷納斯閉合治療費用為100,000元。嗣原告依系爭保險附約
25 約定，向被告申請理賠，被告僅理賠外科手術費用保險金2
26 7,000元，其中迷娜斯閉合手術費用，被告則表示拒絕理賠
27 之事實，業據其提出中國醫藥大學附設醫院醫療收據、診斷
28 證明書、自費項目明細表、系爭保險保險單、保險金理賠通
29 知書為證(本院卷第112至147頁、第165頁)，且為被告不爭
30 執，堪信為真。

31 四、得心證之理由：

01 (一)按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，
02 民事訴訟法第277條前段定有明文，復按民事訴訟如係由原告
03 主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉
04 證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實，
05 即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請
06 求（最高法院72年台上字第4225號判決意旨參照）。復按保
07 險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用
08 之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，
09 保險法第54條第2項定有明文。惟解釋契約，固須探求當事
10 人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但契約文字業已
11 表示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字而
12 更為曲解（最高法院17年上字第1118號判決參照），是保險
13 法第54條第2項後段規定為有利於被保險人之解釋，僅於解
14 釋契約有疑義時始有適用。又按保險契約為一對價行為，是
15 由當事人雙方約定，要保人交付保險費，保險公司承諾於保
16 險事故發生時，依其承保之範圍，負給付保險金責任。故保
17 險契約之承保範圍及保險費皆明定於保險契約中，且契約內
18 容既經當事人雙方合意，自有拘束雙方之效力，保險公司僅
19 於保險契約之承保範圍內負理賠責任。

20 (二)原告主張其114年8月19日至中國醫藥大學附設醫院接受門診
21 全身麻醉手術行右腳大隱靜脈與股靜脈交接口結紮與全腳大
22 隱靜脈內迷納斯(Venaseal)閉合手術以及局部靜脈曲張微創
23 剝除手術，其中迷納斯閉合手術中所使用之迷納斯膠水符合
24 系爭保險附約系爭保險附約第5條第1項第3款及第5款，被告
25 應依系爭保險附約第3條規定給付保險金，既為被告所否
26 認，揆諸前揭舉證責任說明，自應由原告就其主張之有利於
27 己之事實負舉證責任。是本件爭點為原告所接受系爭迷納絲
28 靜脈閉合系統治療，是否符合健保費用支付標準第2部第2章
29 第7節所載之「手術」，是否是系爭保險附約承保範圍？以
30 及是否符合系爭保險附約第5條第1項第2款或第5款之規定，
31 有併用迷納斯膠水治療之醫學必要性？

- 01 1.按「本附約之名詞定義如下：…十一、『門診外科手術』：
02 係指被保險人於門診時所接受之外科手術治療，但不包括牙
03 齒手術」；「被保險人於本附約有效期間內因第2條約定之
04 疾病或傷害住院診療或接受手術治療時，本公司按其投保計
05 畫內容，依照本附約的約定給付保險金。」，系爭保險契約
06 第2條第11款及第3條定有明文(本院卷第67頁)。可知被保險
07 人接受之手術，須符合中央衛生主管機關即衛生福利部中央
08 健康保險署(下稱健保署)最新公布之健保費用支付標準第
09 2部第2章第7節所列舉之手術，始屬系爭保險契約承保之
10 「手術」範圍，而得向被告請求給付接受手術之保險理賠
11 金。又系爭保險附約第5條第1項規定：「被保險人因第3條
12 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
13 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
14 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
15 負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付：「
16 一、醫師診查費及會診費。二、在醫院使用之藥品(含醫師
17 指示用藥、注射藥液及注射技術費)。三、血液(非緊急傷病
18 必要之輸血)。四、掛號費及證明文件。五、超過全民健康
19 保險給付之住院醫療費用。」(本院卷第68頁)。
- 20 2.然與本件原告相類似理賠爭議之被保險人曾向財團法人金融
21 消費評議中心申請評議，作成114年評字第2015號評議書，
22 經該中心專業醫療顧問認定：迷娜絲靜脈閉合系統乃是一種
23 血管黏合膠，全程在超音波的監控之下，利用血管黏合的原
24 理來達到血管閉合的目的。其治療全程無結紮(ligation)或
25 分離(division)，也沒有剝出(stripping)即取出病灶血
26 管，實與傳統外科對靜脈曲張的stripping(剝離移除)手術
27 方法容有差異，故無法認列系爭治療為外科手術。迷娜絲靜
28 脈閉合系統非屬「全民健康保險醫療費用支付標準」之第2
29 部第2章第7節所列舉之「手術」，且非屬同法第2部第2章第
30 6節所列舉之「處置」。既非「全民健康保險醫療費用支付
31 標準」所列舉之手術或處置，難認系爭治療屬於系爭附約條

01 款約定之「門診外科手術」。經查系爭附約「手術名稱及費
02 用表」之項次內容，系爭治療(即迷娜絲閉合系統治療)非屬
03 系爭附約「手術名稱及費用表」之任一項目。而作成「本中
04 心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定」之評議決定，
05 此有上開評議書可稽(本院卷第61至65頁)。固其他病患接受
06 手術之情形顯與本件原告接受上開手術之情形未盡相符，難
07 以比附援引，然綜觀全卷資料，未見本件原告提出申訴及申
08 請評議資料，亦未針對系爭迷娜絲閉合系統治療提出任何與
09 上開專業醫療顧問相佐之意見。

10 3.而保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、經保險主管
11 機關核定之費率、保險條款作為保險契約內容銷售與被保險
12 人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之技術性，
13 是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並
14 注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有利於被保
15 險人之解釋（最高法院102年度台上字第2211號判決意旨參
16 照）。復一般保險制度之目的，在於避免因偶發事故所造成
17 之經濟上不安定，透過多數經濟單位之集合方式，並以合理
18 之計算為基礎，共釀資金，公平負擔，以分散風險，確保經
19 濟生活之安定，且為防止道德危險之發生，保險契約自須遵
20 守最大善意原則及誠實信用原則（最高法院99年度台上字第
21 731號判決意旨參照）。是保險人於保險交易中雖不得獲取
22 不公平利益，要保人、被保險人之合理期待固亦應受保護，
23 惟保險契約既為最大善意契約，蘊涵誠信善意及公平交易意
24 旨，故於保險契約定型化約款之解釋，理應依一般要保人或
25 被保險人之合理了解或合理期待為之，始符上開意旨，且
26 有利解釋原則亦應不得悖於社會普遍之認知，否則即會損及保
27 險制度應有之功能，並不當影響保險市場之正常發展。且保
28 險為最大善意及最大誠信之射倖性契約，保險契約之當事人
29 皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契約，始避免肇致道德
30 危險。又保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各種人
31 身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損失，

分攤消化於共同團體，是任何一個保險皆以一共同團體之存在為先決條件，此團體乃由各個因某種危險事故發生而將遭受損失之人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，面對保險契約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害整個危險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨。準此，系爭保險附約「門診外科手術」之意義，解釋上即不應僅以實際治療之醫師認定所採之醫療手段為外科手術即認符合該條款之約定，系爭迷納斯閉合治療，是否符合系爭保險附約約定之給付範圍，仍須以具有相同專業醫師於相同情形通常認採此醫療手段即為外科手術且屬必要之治療方法，且不得違背經驗法則或論理法則者始屬之，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨，如被保險人接受不符合一般醫療常規之門診外科手術之治療，且已有侵害或轉嫁不當風險予危險共同團體之虞，則該診療之必要性，亦非不得加以審究。

4.嗣於本院審理時，被告聲請送臺中榮民總醫院為下列鑑定：

「(1)請問微創剝除手術及迷納斯膠水是否均用以治療靜脈曲張？(2)依一般醫療常規，進行微創剝除手術時所使用之耗材為何？(3)依一般醫療常規，病患於施行微創剝除手術時，是否均必須使用迷納斯膠水？」，以釐清原告使用迷納斯膠水是否具必要性(本院卷第283、284頁)。經本院於115年6月3日最後言詞辯論期日時詢問原告訴訟代理人有無意見，原告訴訟代理人回答以：「沒有必要。」(本院卷第300頁)。則原告就全腳大隱靜脈內迷納斯(Venaseal)閉合治療是否具有必要性？是否符合系爭保險附約第5條第2款「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)」？復未再提出其他相關事證資料以實其說，故原告此部分主張，難認期已舉證與系爭保險附約要件相符，則原告請求被告給付保險金，即非有據，尚難憑採。

01 5.顯見原告就其接受之全腳大隱靜脈內迷納斯(Venaseal)閉合
02 治療並未舉證符合兩造就系爭保險附約第2條承保之「手
03 術」範圍，且就上開全腳大隱靜脈內迷納斯(Venaseal)閉合
04 治療是否具有必要性之問題均未提出說明及依據，是本院尚
05 難以其提出之診斷證明書及醫療收據記載即認定原告所主張
06 系爭迷納斯(Venaseal)閉合治療，符合系爭保險附約第5條
07 第1項第2款或第5款，為原告在接受門診外科手術診療時在
08 醫院所必要使用之藥品(含醫師指示用藥、注射藥液及注射
09 技術費)，或超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

10 6.退步言之，依原告提出之醫療費用收據(本院卷第112頁)，
11 縱認迷納斯(Venaseal)膠水屬原告於114年8月19日所進行治
12 療右腳靜脈曲張併發炎之特殊材料費，且是因實施門診外科
13 手術診療時所生之費用，屬系爭保險附約第5條第1項第2款
14 之給付範疇(本院卷第140頁)，而原告逕依上開規定，向被
15 告請求門診外科手術醫療保險金，且被告亦依系爭附約計畫
16 二約定，外科手術費用保險金之給付額度最高為180,000元
17 (本院卷第145頁)，已超過原告該次手術治療費用總額150,5
18 90元(包含特殊材料費)，經被告審核原告於114年8月19日所
19 施作之手術，核定其給付比例為百分之15，並已於114年9月
20 9日依投保計畫別及給付比例給付27,000元予原告，此為兩
21 造所不爭執，故原告不得再請求被告給付該次門診外科手術
22 之特殊材料費。

23 (三)至原告提出其進行上開手術而獲元大人壽公司理賠之保險金
24 給付通知函(本院卷第149頁)，然各家保險公司基於其各別
25 契約內容對於是否理賠之標準有所不同，難以一概而論；原
26 告復以被告公司臺中理賠部人員曾向原告答覆特殊材料費屬
27 於雜費可以請領保險理賠金等語，然理賠科人員並非醫療專
28 業人士，其所言亦非基於全面審酌原告所進行之手術內容所
29 為之答覆，是原告上開電話錄音譯文(本院卷第183至185
30 頁)，均與本件待證事實即「系爭手術是否符合健保費用支
31 付標準第2部第2章第7節所載『手術』」以及在接受門診外

01 科診療時在醫院所必要使用之藥品(含醫師指示用藥、注射
02 藥液及注射技術費)無關聯性，顯無審酌必要，併此敘明。

03 五、綜上所述，原告依系爭保險契約法律關係，請求被告給付10
04 0,000元，為無理由，應予駁回。

05 六、本件判決基礎已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及訴訟資料
06 經本院斟酌後，核與判決結果不生影響，爰不逐一論述，併
07 此敘明。

08 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

09 中 華 民 國 115 年 7 月 10 日

10 臺灣臺中地方法院臺中簡易庭

11 法 官 陳忠榮

12 以上正本係照原本作成。

13 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
14 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
15 20日內補提上訴理由書（須附繕本），如委任律師提起上訴者，
16 應一併繳納上訴審裁判費。

17 中 華 民 國 115 年 7 月 10 日

18 書記官 洪菘臨