

01 臺灣臺中地方法院臺中簡易庭小額民事判決

02 114年度中保險小字第7號

03 原 告 廖家利

04 0000000000000000
05 被 告 宏泰人壽保險股份有限公司
06 0000000000000000

07 法定代理人 李啟賢

08 訴訟代理人 顏哲奕律師

09 上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年6月16日言
10 詞辯論終結，判決如下：

11 主 文

12 一、原告之訴駁回。

13 二、訴訟費用新臺幣1,500元由原告負擔。

14 事實及理由

15 一、原告主張：原告自民國113年5月29日至113年6月2日間，因
16 子宮平滑肌瘤住院接受手術治療，共住院5天，出院後向被告
17 申請理賠，然原告於113年7月1日收到保險金理賠明細通知書，
18 其中每次住院醫療費用保險金僅給付新臺幣（下同）
19 34,461元，且被告將特殊材料費155,396元計入手術費用保險
20 金且已達額度上限為由拒絕給付保險金。原告既有住院接受
21 手術治療，即符合宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約（下
22 稱系爭保險附約）第十條住院醫療費用保險金之給付、第十
23 一條手術費用保險金之給付之條款。然被告抗辯手術費用及
24 住院醫療費用之額度不能同時使用，惟實務上保險人於計算
25 各項保險費用之費率時，係依衛生福利部中央健康保險署所
26 提供之資料計算機率及損率，是保險人於計算保費時，既已
27 包含住院同時手術之機率之樣本算入損率之考量，何有保險
28 事故發生拒賠之理由？故為符合有利被保險人之解釋，不應
29 分項給付，尚符合被保險人之合理期待原則。而被告就原告
30 本次住院及手術之材料費，僅有理賠手術費用保險金，不理
31 賠住院醫療費用保險金之額度，依上述計算保費，理賠時卻

01 僅擇一理賠，明顯違反對價平衡原則。再者，條款內並無定
02 義手術相關費用為何，直接將材料費列入手術費用保險金，
03 有損被保險人之權益，亦違反保險法第54條第2項規定。是
04 原告既符合系爭保險附約第十條住院醫療費用保險金之給
05 付、第十一條手術費用保險金之給付，原告自得請求被告給
06 付75,059元【計算式：（住院醫療費用保險金部分：藥費9,
07 539元＋檢查費7,031元＋證明書費120元＋部分負擔4,112元
08 ＋麻醉費2,632元＋特殊材料費155,396元）＋（手術費用保
09 險金部分：110,000元）－已給付住院醫療保險金34,461元
10 －手術費用保險金200,000元＝75,059元】，及依保險法第3
11 4條規定，被告應自起訴狀繕本送達翌日起按週年利率百分
12 之10計算之利息等語。並聲明：(一)被告應給付原告75,059
13 元，及自起訴狀繕本送達翌日起，按週年利率百分之10計算
14 之利息。(二)原告願供擔保，請准予宣告假執行。

15 二、被告則以：

16 (一)原告於108年7月14日以自己為要保人兼被保險人，向被告投
17 保宏泰人壽新樂活一生失能照護終身健康保險並附加系爭保
18 險附約。嗣原告因子宮平滑肌瘤於113年5月29日在中國醫藥
19 大學附設醫院住院，並於同年月30日進行機械手臂輔助腹腔
20 鏡子宮肌瘤切除手術（下稱系爭手術）。

21 (二)系爭保險附約就住院醫療費用保險金與手術費用保險金之給
22 付，分別在第十條、第十一條就給付要件獨立規定，並且分
23 別限制給付上限，故依系爭保險附約之締約本旨，顯然有意
24 區分兩者之給付，不得隨意混淆流用，倘屬於手術相關之醫
25 療費用，自不得任意將超過手術費用限額之部分，曲解為住
26 院醫療費用。是本件應探詢原告所支出之費用，其中有多少
27 金額屬於手術費及手術相關醫療費用，而非僅以醫院開立之
28 收據項目形式認定。參以本件要保書第4頁所示，原告投保
29 系爭保險附約2計畫之每次手術費用保險金限額為200,000
30 元，故被告應僅在200,000元之範圍內，負擔給付手術費用
31 保險金之義務。而原告本次住院主要在施作系爭手術，故除

01 藥費、病房費、伙食費應屬住院醫療費用外，其餘部分應均
02 屬手術費及手術相關醫療費用，至於住院期間所使用之特殊
03 材料費為155,396元、檢查費7,031元、麻醉費2,632元，應
04 均屬手術相關醫療費用，再加上醫院收取之手術費110,000
05 元，共計275,059元（計算式：155,396元+7,031元+2,632
06 元+110,000元=275,059元）屬手術費及手術相關醫療費
07 用，故依系爭保險附約第十一條約定，被告就遭超過200,00
08 0元之75,059元（計算式：275,059元-200,000元=75,059
09 元）部分，並無給付義務，且不得以系爭保險附約十條之約
10 定給付，否則有違系爭保險附約分別訂立住院醫療保險金及
11 手術相關費用保險金之締約目的，致被保險人得以契約漏
12 洞，獲取不當利益，而有違保險法上之最大善意及誠信原則
13 等語，資為抗辯。

14 (三)並聲明：1. 原告之訴駁回。2. 如受不利判決，願預供擔保請
15 准宣告免為假執行。

16 三、得心證之理由：

17 (一)原告於108年7月14日以自己為要保人兼被保險人，向被告投
18 保宏泰人壽新樂活一生失能照護終身健康保險並附加系爭保
19 險附約2計畫，而系爭保險附約2計畫每次住院醫療費用保險
20 金限額為250,000元、每次手術費用保險金限額為200,000
21 元；再原告自113年5月29日至113年6月2日間，因子宮平滑
22 肌瘤住院接受系爭手術，共住院5天等事實，除據原告提出
23 保險單首頁、中國醫藥大學附設醫院診斷證明書、出院病歷
24 摘要單、病理組織檢查報告影件外，另據被告提出宏泰人壽
25 人身保險要保書、系爭保險附約保單條款等影件附卷可稽，
26 復為兩造所不爭執。故此部分事實，首堪認定。

27 (二)原告因系爭手術向被告申請住院醫療費用保險金給付及手術
28 費用保險金給付，被告給付原告住院日額保險金3,000元、
29 住院醫療輔助保險金2,500元、住院慰問保險金3,500元、每
30 次住院醫療費用保險金限額34,461元、每次手術費用保險金
31 限額200,000元，共計243,461元（計算式：住院日額保險金

01 3,000元+住院醫療輔助保險金2,500元+住院慰問保險金3,
02 500元+住院慰問保險金3,500元+每次住院醫療費用保險金
03 限額34,461元+每次手術費用保險金限額200,000元=243,4
04 61),且就原告所申請之檢查費7,031元、麻醉費2,632元、
05 特殊材料費155,396元等費用,以手術費用保險金限額20萬
06 元給付原告,拒絕再給付餘額75,059元(計算式:檢查費7,
07 031元+麻醉費2,632元+特殊材料費155,396元+手術費11
08 0,000元-200,000元=75,059元)之事實,業據原告提出中
09 國醫藥大學附設醫院收據明細、住院自費項目明細表、保險
10 金理賠通知書等件在卷為憑,復為被告所不爭執。是本件應
11 審究者厥為:原告請求被告給付餘額75,059元,有無理由?

12 1. 保險契約之解釋,應探求契約當事人之真意,不得拘泥於所
13 用之文字;如有疑義時,以作有利於被保險人之解釋為原
14 則,保險法第54條第2項定有明文。又解釋契約,固須探求
15 當事人立約時之真意,不能拘泥於契約之文字,但契約文字
16 業已表示當事人真意,無須別事探求者,即不得反捨契約文
17 字而更為曲解(最高法院98年度台上字第791號判決意旨參
18 照)。因此,倘契約文字之意思已明確時,因其已足表彰當
19 事人訂約時之意思,關於當事人間權利義務之解釋,自依外
20 顯文字即可,無需另探求當事人之真意,否則倘二者生有矛
21 盾,反生困擾,亦予意圖反悔之當事人不依契約文字約定履
22 行之遁辭。

23 2. 觀之系爭保險附約第十條第一項、第十一條前段分別約定:
24 「被保險人於本附約有效期間內因第4條之約定而以全民健
25 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
26 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
27 擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付。但其
28 給付金額最高以附表所列其投保計畫之『每次住院醫療費用
29 保險金限額』為限。一、超等住院之病房費差額。二、管灌
30 飲食以外之膳食費。三、特別護士以外之護理費。四、醫師
31 診察費。五、醫師指示用藥。六、血液(非緊急傷病必要之

輸血)。七、掛號費及證明文件。八、來往醫院之救護車費。九、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。」「被保險人於本附約有效期間內因第4條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院或門診接受診療後，經第2條約定之醫院及其醫師所要求之醫療行為時，本公司按被保險人住院或門診期間內所發生，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手術費及手術相關醫療費用核付『手術費用保險金』，但以不超過附表所列其投保計畫之『每次手術費用保險金限額』為限。」等語，可見系爭保險附約第十條第一項是專指住院期間所生為利辦理住院與住院治療等與住院密切相關之病房費差額、膳食費、護理費、醫師診察費、醫師指示用藥、血液、掛號費及證明文件、救護車費等第1款至第8款例式住院醫療費用項目及第9款之概括住院醫療費用項目；系爭保險附約第十一條前段則專指手術費及手術相關醫療費用，且分別明列。參以系爭保險附約第十一條前段記載將「手術費及手術相關醫療費用」自「住院…接受診療後…所要求之醫療行為」獨立列出，益徵住院醫療費用與手術醫療費用之實支實付保險金理賠應分別適用系爭保險附約第十條第一項、第十一條前段約定，無法相互流用，即住院期間所生之手術醫療費用僅得依系爭保險附約第十一條前段之約定給付保險金，而無從適用系爭保險附約第十條第一項之約定，故自無以該等約定文義有疑義而作有利於被保險人即原告解釋之餘地。

3. 再經本院函詢中國醫藥大學附設醫院：「(一)原告之特殊材料費155,396元，其各項品名及金額為何？(二)上開材料費是否均為原告於貴院進行手術之相關手術醫療費用？若否，則請貴院就各項品名逐一說明其用途，及何者為手術相關醫療費用、何者非手術相關醫療費用？(三)檢查費7,031元、麻醉費2,632元是否亦是基於手術而使用？」等語，該院嗣於114年5月27日院醫事字第1140006079號函覆本院稱：「經查病人廖家利特殊材料費155,396元，品名及金額詳如附件（詳

01 如該函附件) 標示。該特殊材料皆為手術相關費用。檢查費
02 7,031元及麻醉費2,632元是基於手術使用。」等語，足見
03 特殊材料費155,396元、檢查費7,031元、麻醉費2,632元俱
04 為手術費及手術相關醫療費用，依前揭說明，被告就該等費
05 用應依系爭保險附約第十一條前段之約定給付手術費用保險
06 金，而非適用系爭保險附約第十條第一項約定給付住院醫療
07 費用保險金。

08 4. 又原告就系爭保險附約之投保計畫為計畫2，則被告依系爭
09 保險附約第十一條前段約定給付手術費用保險金時，最高限
10 額為200,000元，已如前述。故被告就原告申請理賠之特殊
11 材料費155,396元、檢查費7,031元、麻醉費2,632元、手術
12 費110,000元等共計275,059元（計算式：檢查費7,031元＋
13 麻醉費2,632元＋特殊材料費155,396元＋手術費110,000元
14 =275,059元）之手術費及手術相關醫療費用之最高限額20
15 0,000元給付原告（見本院卷第82、202頁），核屬有據。則
16 原告再依系爭保險附約第十條第一項住院醫療費用保險金給
17 付之約定請求被告再給付餘額75,059元之保險金，並無理
18 由。

19 四、綜上所述，原告依系爭保險附約第十條、第十一條約定，請
20 求被告給付原告75,059元，及自起訴狀繕本送達翌日起，按
21 週年利率百分之10計算之遲延利息，為無理由，應予駁回。
22 至原告雖陳明願供擔保，請准宣告假執行，然此僅備其勝訴
23 時，預促本院上述職權發動之注意，爰不另為准駁之諭知。

24 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，核與判
25 決結果不生影響，爰不一一論列，併此敘明。

26 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

27 中 華 民 國 114 年 6 月 30 日

28 臺灣臺中地方法院臺中簡易庭

29 法 官 陳 玟 珍

30 以上正本係照原本作成。

31 如不服本判決，應於送達後20日內，以判決違背法令為理由，向

01 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
02 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
03 法令之具體事實），如未表明，上訴於法不合，得逕予駁回，如
04 於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提
05 上訴理由書（須附繕本）。如委任律師提起上訴者，應一併繳納
06 上訴審裁判費。

07 中 華 民 國 114 年 6 月 30 日
08 書記官 王素珍