

臺灣臺南地方法院民事判決

114年度保險字第27號

原告 鄭資原

訴訟代理人 黃泰翔律師

複代理人 蕭意霖律師

訴訟代理人 陳家緯律師

任品叡律師

被告 新光人壽保險股份有限公司

法定代理人 魏寶生

訴訟代理人 周宜樺

上列當事人間請求給付保險金事件，經本院於民國115年6月23日
言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣柒拾參萬柒仟零肆拾參元，及其中新臺幣
貳拾玖萬參仟參佰參拾貳元自民國一一四年八月七日起、其中新
臺幣貳拾玖萬參仟柒佰壹拾壹元自民國一一四年八月二十八日
起、其中新臺幣壹拾伍萬元自民國一一四年九月十六日起，均至
清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔百分之九十，餘由原告負擔。

本判決原告勝訴部分於原告以新臺幣貳拾肆萬伍仟陸佰捌拾壹元
為被告供擔保後，得假執行。但被告如以新臺幣柒拾參萬柒仟零
肆拾參元為原告預供擔保，得免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

壹、程序部分：

一、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

01 條第1項第3款定有明文。本件原告起訴時原請求：被告應給
02 付原告新臺幣（下同）818,043元，及其中293,332元自民國
03 114年8月7日起、其中293,711元自114年8月28日起、其餘23
04 1,000元自114年9月13日起，均至清償日止，按年息百分之1
05 0計算之利息；嗣於115年1月5日具狀變更聲明為：被告應給
06 付原告818,043元，及其中293,332元自114年8月7日起、其
07 中293,711元自114年8月28日起、其餘231,000元自114年9月
08 16日起，均至清償日止，按年息百分之10計算之利息（見本
09 院卷第139、140頁），原告所為核與上開規定相符，自應准
10 許。

11 二、次按當事人法定代理人代理權消滅者，訴訟程序在有法定代
12 理人承受其訴訟以前當然停止；前開規定，於有訴訟代理人
13 時不適用之；前開承受訴訟人，於得為承受時，應即為承受
14 之聲明；聲明承受訴訟，應提出書狀於受訴法院，由法院送
15 達於他造，民事訴訟法第170條、第173條前段、第175條第1
16 項及第176條分別定有明文。查被告原名為台新人壽保險股
17 份有限公司，法定代理人為戴朝暉，嗣於本件訴訟繫屬中因
18 合併更名為新光人壽保險股份有限公司，法定代理人變更為
19 魏寶生，經其具狀聲明承受訴訟（見本院卷第163頁），並
20 送達他造，核與前揭規定尚無不合，應予准許。

21 貳、實體部分：

22 一、原告起訴主張：

23 （一）緣原告以自己為被保險人，於113年1月8日起向被告投保
24 保單號碼為0000000000號之「台新人壽終身壽險」（下稱
25 系爭保險契約），其中包含「台新人壽住院醫療費用健康
26 保險附約」（下稱系爭附約），系爭保險契約現仍屬有
27 效。原告於113年10月5日因跌倒創傷（下稱系爭意外事
28 故），致受有左坐骨神經損傷合併左腳無力上舉，經保守
29 治療無效，於113年11月4日入住義大醫療財團法人義大大
30 昌醫院（下稱義大醫院）接受左坐骨神經重建手術（下稱
31 A保險事故），因病情需要自費使用神經導管，支出住院

01 醫療費用332,168元（其中病房費5,400元）。原告因系爭
02 意外事故，另受有左側舟狀骨骨折、左臂神經損傷、左尺
03 經壓迫、左手腕創傷性正中神經損傷等傷勢，於113年6月至
04 8月間陸續接受治療，惟原告因前揭傷勢左尺神經放鬆術
05 後發生沾粘，於113年11月18日經由門診入住義大醫院，
06 於翌日接受左尺神經移位重建手術（下稱B保險事故），
07 因病情需要自費使用神經環，並因而支出住院醫療費用32
08 6,329元。原告因系爭意外事故，受有腓神經損傷之傷
09 勢，經保守治療無效，於114年1月6日入住義大醫院接受
10 左腓神經重建手術（下稱C保險事故），因病情需要自費
11 使用神經導管，並因此支出住院醫療費用311,056元（其
12 中病房費7,800元）。原告就前揭A、B、C保險事故分別向
13 被告請求支付保險金，被告分別於114年7月22日、114年8
14 月12日及114年9月1日受理申請在案，被告均拒絕給付
15 「保佳斯優若可神經環帶」（下稱醫材A）、「美佳膚2x
16 4」及「美佳膚異體真皮粉」（下合稱醫材B）之保險金，
17 關於系爭附約中之住院雜費與手術費用給付項目（不含每
18 日病房費用），就A保險事故僅給付26,668元，就B保險事
19 故僅給付26,289元，就C保險事故僅給付71,956元。因系
20 爭附約之住院雜費與手術費用保險金限額為320,000元，
21 是原告依系爭附約，就A保險事故得請求被告給付之保險
22 金額為293,332元（計算式：320,000－26,668＝293,33
23 2）；就B保險事故得請求被告給付之保險金額為293,711
24 元（計算式：320,000－26,289＝293,711）；就C保險事
25 故得請求被告給付之保險金額為231,000元【計算式：
26 「保佳斯優若可神經環帶」150,000元＋「美佳膚2x4」4
27 4,500元＋「美佳膚異體真皮粉」36,500元＝231,000
28 元】。為此，爰依系爭附約及保險法第34條規定提起本
29 訴。

30 （二）對被告抗辯之陳述：

31 1、被告辯稱：按最大善意及誠信原則，醫療必要性之標準應

01 採取「客觀說」，惟若採取「客觀說」之標準，業已增加
02 契約所無之限制，且毋寧才是破壞最大善意及誠信原則。
03 被保險人之病情，應以親自診治之醫師知之最詳，依其專
04 業知識就當時之病情判斷為已足，自不應由其他未親自診
05 治之醫師，動輒否定被保險人接受治療之必要。再者，人
06 身保險商品審查應注意事項（下稱注意事項）第54條所要求
07 不得增列「合理且必須」之文字，其目的並非係避免條款
08 文字之模糊，而係以此等文字限制被保險人申請保險金
09 給付，勢必將造成要保人、被保險人之不公平，應予禁
10 止。又資源豐富、財力雄厚，並具有法律、金融、風險控
11 制專業的被告，依據契約自由原則，如欲以「客觀說」之
12 方式履行保險契約，並無不許之理，惟自應於締約前在保
13 險契約中關於醫療必要性之條款載明如「經本公司委託之
14 特約醫院或醫師認定有治療必要」等語之意旨，並由業務
15 員向要保人加以說明，以明確化契約及法律關係，使相對
16 較無保險專業之要保人，得以理解其所投保之保險契約可
17 能有遭拒賠之可能性。但被告反而先以曖昧不明的文字，
18 與原告締結系爭保險契約，待保險事故發生後再採取「客
19 觀說」之不利見解規避保險金給付責任，實不足取，更與
20 私法自治之原則背道而馳。

- 21 2、系爭保險契約性質為商業保險，與性質為強制性社會保險
22 之全民健康保險有所迥異，商業保險之目的係在補足全民
23 健康保險之不足，以獲得更高的醫療品質即補充性保障。
24 依義大醫院115年4月29日義大大昌字第11500151號函所
25 載，原告之主治醫師係因認原告之神經損傷長度無法直接
26 縫合，故輔以神經環帶以橋接原告之神經，以「美加膚
27 」及「美加膚異體真皮粉」幫助傷口癒合，且於全民健康
28 保險所給付之醫療材料中並無足以取代之醫療器材可資取
29 代，上開醫療材料之目的係提升手術治療效果而非無效醫
30 療，足以補足全民健康保險之不足，則自該當系爭附約約
31 定等語。

01 (三) 並聲明：

02 1、被告應給付原告818,043元，及其中293,332元自114年8月
03 7日起、其中293,711元自114年8月28日起、其餘231,000
04 元自114年9月16日起，均至清償日止，按年息百分之10計
05 算之利息。

06 2、願供擔保，請准宣告假執行。

07 二、被告則以：

08 (一) 依實務見解，為避免被保險人任意不當轉嫁風險，置必要
09 性及危險共同團體成員之利益於不顧，並考量醫院營運有
10 成本、盈虧等現實因素之利害關係，應容許保險人拒絕給
11 付不符一般醫療常規之保險金，以符合保險為最大善意及
12 誠信契約之精神。而依衛生福利部中央健康保險署112年1
13 2月4日健保審字第1120673158號函所載，「保佳斯優若可
14 神經環帶」缺乏臨床實證療效，國內僅有零星使用經驗，
15 建議暫不納入健保給付，是堪認醫材A並非手術所必要使
16 用，僅是原告自費選擇之醫療材料。又依義大醫院115年4
17 月29日義大大昌字第11500151號函所載，醫材A、B並非基
18 於治療上不可或缺之必要，而僅屬提升效果之選擇性醫療
19 行為，具有病人選擇性與偏好性質，即該等醫材並不具備
20 「不使用即無法完成治療」之性質，且本件亦無證據證明
21 原告符合神經長度不足需使用醫材A嫁接之情況，應認在
22 客觀上欠缺醫療手段之必要性，而非屬系爭附約之保險範
23 圍。

24 (二) 注意事項係規範保險商品設計及條款審查之行政監理標
25 準，且其法位階充其量僅為行政規則，注意事項縱要求不
26 得增列「合理且必須」之文字，然並非等同否定醫療險保
27 險給付之必要性審查。注意事項第51條之目的僅在於避免
28 條款文字之模糊，但並未否定醫療險係以「疾病或傷害之
29 必要治療行為」為保障核心，故相關治療仍需符合醫療常
30 規及具有必要性，否則將導致醫療保險淪為被保險人可任
31 意自由選擇之醫療升級補貼險，顯有違保險制度危險共同

體分擔風險之本意。醫療費用之支付並不同保險事故之發生，保險商品之設計涉及事故發生率及費用之精算，若僅以「有支付醫療費用」作為判斷保險給付之標準，置必要性於不顧，將導致保險制度完全被架空，形同保險人需承擔無上限且不可預測之風險，是原告主張顯屬混淆商品審查規範與個案保險給付之成立要件，顯屬無據等語資為抗辯。

（三）並聲明：

1、原告之訴駁回。

2、如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、本院得心證之理由：

（一）關於原告以自己為被保險人，於113年1月8日起向被告投保系爭保險契約，其中包含系爭附約，系爭附約之住院雜費與手術費用保險金限額為320,000元，系爭保險契約現仍屬有效。原告於113年10月5日因系爭意外事故，致受有左坐骨神經損傷合併左腳無力上舉、左側舟狀骨骨折、左臂神經損傷、左尺經壓迫、左手腕創傷性正中神損傷、腓神經損傷等傷勢，經保守治療無效，且於接受左尺神經放鬆術後發生沾粘，故先後於113年11月4日、同年月18日、114年1月6日入住義大醫院，接受左坐骨神經重建手術（A保險事故）、左尺神經移位重建手術（B保險事故）、左腓神經重建手術（C保險事故）；原告於A、B保險事故中均各自費300,000元使用醫材A，於C保險事故中自費150,000元使用醫材A，自費44,500元、36,500元使用醫材B；原告就前揭A、B、C保險事故分別向被告請求支付保險金，被告分別於114年7月22日、114年8月12日及114年9月1日受理申請在案，關於系爭附約中之住院雜費與手術費用給付項目（不含每日病房費用），被告就A保險事故僅給付26,668元，就B保險事故僅給付26,289元，就C保險事故僅給付71,956元，而拒絕給付醫材A、B部分等情，有系爭保險契約、系爭附約條款、義大醫院診斷證明書、住院收據

01 副本、出院病摘報告、保險金給付通知書各1份附卷可參
02 （見本院114年度補字第1192號卷第35至133頁），且為兩
03 造所不爭執，堪信為真實。

04 （二）原告主張：被告依系爭附約，就A、B、C保險事故各應於
05 住院雜費與手術費用保險金限額320,000元內給付原告自
06 費醫材A之保險金等語，為被告所否認，並以前詞置辯，
07 經查：

08 1、按「……本附約所稱『傷害』係指被保險人於本附約有效
09 期間內，遭受意外傷害事故，因而蒙受之傷害。本附約所
10 稱『意外傷害事故』係指非由疾病引起之外來突發事
11 故。」、「被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之
12 疾病或傷害住院診療或接受門診手術診療時，本公司按其
13 投保的計劃（詳如保除單首頁），依第十一條的約定，給
14 付各項保險金。」、「本附約所提供的各項保險金分述如
15 下：……二、住院雜費與手術費用保險金/被保險人因第
16 十條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療
17 時，本公司按被保險人住院期間內所發生且使用，且依全
18 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
19 險給付範圍之下列各項費用核付：……5. 手術費用（包含
20 手術室及其設備使用費、手術技術費、手術材料費及麻醉
21 費）。」為系爭附約第2條第2、3項、第10條、第11條第2
22 款第5目所明定。次按解釋契約，如契約文字已表示當事
23 人之真意，無須別事探求者，即無須反捨契約文字而更為
24 曲解。是以，倘契約約定明確，其內容又無違反公序良
25 俗、強制規定，或顯然違反誠信原則之情形，當事人即應
26 受契約約定之拘束（最高法院97年度台上字第1676號判決
27 意旨參照）。

28 2、細譯系爭附約上開約定，均未明文記載被告所辯「客觀必
29 要性」之要件，亦無任何文字得解讀出上開要件。因此，
30 原告請求給付保險金時，以有實際支付相關醫療費用為已
31 足，毋須通過「客觀必要性」之審查，被告援引最大善意

01 原則、誠信原則及醫療常規等概念，抗辯應以「客觀必要
02 性」為給付之前提，顯然已有反捨契約文字而更為曲解之
03 情況。況注意事項第51點規定「實支實付型傷害醫療保險
04 商品不得於醫療保險金給付條文中增列有關『合理且必
05 需』之文字及條件」，可見主管機關認為，縱使在契約中
06 明文約定，「客觀必要性」要件亦將造成要保人、被保險
07 人之不公平，應予禁止。

- 08 3、再者，保險制度基本上係以承擔危險、消化損失為目的，
09 因此只要係可承保之危險，原則上皆可以透過精算與法律
10 關係之設計而創設。另保險制度係利用大數法則以分散風
11 險，在保險公司之專業精算下，藉由承擔社會共同團體之
12 共同風險，在對價平衡原則下，經主管機關核定之費率、
13 保險單條款後，而銷售保單收取保險費，並對發生保險事
14 故之被保險人給付保險金，故保險費之費率及承保範圍之
15 對價性，均係經由專業之精算程序及主管機關核准後，據
16 為銷售。保險人本係就其承保之範圍及不保事項，精算其
17 收受之保險費，此即保險制度之對價平衡原則。至所謂最
18 大善意原則之概念與我國民法之誠信原則本質相似，但係
19 來自於英美契約法，而該原則具有相互性（reciprocit
20 y），雙方應秉於最大之善意締結契約。在最大善意原則
21 下，被保險人負有先契約義務（preliminary duty），應
22 將重要事實告知保險人。被告抗辯「客觀必要性」要件，
23 係基於捍衛保險契約對價平衡原則之立場，嚴格恪遵被保
24 險人之所接受之治療，必須為一般醫理所認同，以免被保
25 險人實際上接受了非保險人所預期之治療，卻向保險人請
26 求保險給付，進而損及保險危險團體之利益，固非無見。
27 然被保險人之病情，應以親自診治之醫師知之最詳，依其
28 專業知識就當時之病情判斷為已足，自不應由其他未親自
29 診治之醫師，動輒否定被保險人接受治療之必要。如要保
30 人、被保險人並無蓄意詐領保險金之情事，僅因被保險人
31 之診治醫師作了不同判斷，被保險人即需自行承擔不同醫

01 師間判斷差異之風險，此與醫療保險係為減輕消費者因住
02 院衍生醫療費用負擔之目的、經濟價值均有所違背。且本
03 件應無所謂道德危險之問題，原告實際上確實業已支出醫
04 材A、B之費用，縱被告給付保險金，亦僅係減免該部分負
05 擔，原告並未獲得額外之金錢上利益。況倘要保人或被保
06 險人與醫師有共謀詐害保險人之情形，已屬於刑法詐欺罪
07 之處罰範圍，無論是否考量「客觀必要性」要件，該詐領
08 保險金之行為均得依民法第92條予以撤銷，自不會造成眾
09 多要保人、被保險人紛紛向保險人詐領保險金得逞之結
10 果。據上，被告辯稱醫材A客觀上欠缺醫療手段之必要
11 性，而非屬系爭附約之保險範圍云云，尚難採信。

12 4、復經本院函詢義大醫院，該院以115年4月29日義大大昌字
13 第11500151號函復本院謂：原告於義大醫院接受左坐骨神
14 經重建、左尺神經移位重建手術、左腓神經重建手術治
15 療，醫材A係在神經移植長度不足而無法縫合時，使用醫
16 材A來嫁接，對原告之神經重建有極佳效果等語（見本院
17 卷第181頁），而原告係經保守治療無效，且於接受左尺
18 神經放鬆術後發生沾粘，始至義大醫院接受上開神經重建
19 手術，堪認原告確係至醫院就醫，經醫師評估其受傷情形
20 後，認有需求而使用醫材A，則原告因此支出醫材A之費
21 用，應符系爭附約之給付要件。又被告對於原告之計算方
22 式沒有爭執（見本院卷第214頁），是原告分別就A、B、C
23 保險事故，請求被告給付關於醫材A之費用即293,332元、
24 293,711元、150,000元，共計737,043元，為有理由。至
25 被告雖另辯稱依衛生福利部中央健康保險署112年12月4日
26 健保審字第1120673158號函所載，醫材A缺乏臨床實證療
27 效，本件亦無證據證明原告符合神經長度不足需使用醫材
28 A嫁接之情況云云，然上開函文僅係中央健康保險署基於
29 「至今均無診所申報使用量，且缺乏臨床實證療效，國內
30 僅有零星使用經驗」等考量，建議醫材A暫不納入健保給
31 付，此一基於公共資源考量所作出關於健保給付與否之判

斷，與本件兩造是商業保險，且契約已經明文約定給付條件的情況不同，無從據以否定義大醫院函文表示之意見及本院前述判斷。又原告之情況是否需使用醫材A，係屬醫師專業判斷之範疇，義大醫院醫師既依其專業判斷原告有使用醫材A之需求，除有證據證明醫師有與原告共同詐害被告之道德風險或具體行為外，應尊重該醫師之專業判斷結果，是被告上開辯詞，不足採信。

（三）另原告雖主張：被告應依系爭附約，給付原告關於醫材B之費用44,500元及36,500元云云，然查，系爭附約第11條第2款第5目所約定者為「手術費用（包含手術室及其設備使用費、手術技術費、手術材料費及麻醉費）」，而觀之義大醫院115年4月29日義大大昌字第11500151號函復內容，醫材B係用於手術後，幫助縫合之傷口癒合，即醫材B與神經重建手術無涉，非屬用於神經重建手術之材料，難認符合上開約定之要件，是原告請求被告給付醫材B之費用44,500元及36,500元，係屬無據。

（四）另按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日內給付之；保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利1分，保險法第34條定有明文。是原告另請求被告分別就293,332元、293,711元、150,000元，各自114年8月7日、114年8月28日、114年9月16日起，均至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，為有理由，應予准許。

四、綜上所述，原告本於系爭附約之約定，請求被告給付737,043元，及其中293,332元自114年8月7日起、其中293,711元自114年8月28日起、其餘150,000元自114年9月16日起，均至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，為有理由，應予准許；逾此範圍之請求，即屬無據，應予駁回。

五、本件為判決之基礎已臻明確，兩造其餘之陳述及所提其他證據，經本院斟酌後，認為均於判決之結果無影響，自無庸逐

一論述，併此敘明。

六、又就原告勝訴部分，原告陳明願供擔保，請求宣告假執行，經核並無不合，爰酌定相當之擔保金額，予以准許；併依被告聲請宣告如被告預供擔保，得免為假執行。至原告敗訴部分，因其假執行之聲請，失所附麗，應予駁回。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

中 華 民 國 115 年 7 月 24 日
民事第三庭 法 官 王參和

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中 華 民 國 115 年 7 月 27 日
書記官 沈佩霖