臺灣臺南地方法院臺南簡易庭民事判決

111年度南保險小字第1號

原　　告　蔡惠蓉

訴訟代理人　蔡惠芳

被　　告　富邦人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　陳世岳

訴訟代理人　謝凱傑律師

複 代 理人　楊聖文律師

上列當事人間請求給付保險金等事件，本院於民國112年4月14日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣7,500元，及自民國111年12月9日起至清償日止按年息百分10計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用新臺幣1,000元由被告負擔。

本判決原告勝訴部分得假執行。但被告以新臺幣7,500元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張(見調字卷第11頁，小字卷第23至29、102至103、127至133、189頁)：

㈠原告向被告投保安泰住院醫療保險（下稱系爭THS保單）、富邦人壽新健康醫療費用定額給付保險（下稱系爭NHSD保單）。嗣原告於民國110年5月19日在佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院（下稱慈濟醫院）接受心導管檢查（下稱系爭0000000心導管檢查）；110年5月20日在慈濟醫院接受輸尿管鏡雙J導管置入手術（下稱系爭0000000雙J導管置入術）；110年5月29日在國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）接受膀胱鏡血塊清除手術（下稱系爭0000000膀胱鏡血塊清除手術）、腹腔鏡副神經節瘤切除手術（下稱系爭0000000副神經節瘤切除手術）、腹腔鏡左腎輸尿管及膀

胱袖口切除手術（下稱系爭0000000左腎等切除手術），上列手術都應該認為是兩造保險契約所稱「手術」，故原告依系爭NHSD保單契約條款第8條第3項規定，請求被告給付住院手術醫療保險金如下：

1.被告被證3保單所附手術費用表M項記載膿瘍穿刺為手術，舉輕明重，系爭0000000心導管檢查更嚴重，更應認為是手術，依系爭NHSD保單之各等級每次手術醫療保險金給付表2級手術、每單位750元估算，原告購買5單位，被告應給付保險金新臺幣(下同)3,750元。

2.系爭0000000雙J導管置入術應認為是手術，依系爭NHSD保單之各等級每次手術醫療保險金給付表4級手術、每單位2,000元估算，原告購買5單位，被告應給付保險金10,000元。

3.系爭0000000膀胱鏡血塊清除手術，依系爭NHSD保單之各等級每次手術醫療保險金給付表5級手術、每單位3,000元估算，原告購買5單位，被告應給付保險金15,000元。

4.系爭0000000副神經節瘤切除手術，依系爭NHSD保單之各等級每次手術醫療保險金給付表6級手術、每單位4,500元估算，原告購買5單位，被告應給付保險金22,500元。

5.系爭0000000左腎等切除手術，依系爭NHSD保單之各等級每次手術醫療保險金給付表6級手術、每單位4,500元估算，原告購買5單位，被告應給付保險金22,500元。若認為是系爭NHSD保單契約條款第8條第3項所稱非同一手術部位之手術，被告應給付保險金37,500元。

㈡原告依系爭THS保單向被告申請診斷證明書費用，遭被告駁回480元，惟診斷證明書費用480元應認為是THS保單保險金表第3點⑶所稱之醫院雜費，故請求被告給付。

㈢原告訴訟代理人因開庭所支出之交通費，以每趟200元計算；原告訴訟代理人因開庭所耗費之時間、參酌最低基本薪資、以每次開庭含交通時間預估1個半小時計算，及文書影印費、遲延利息等，則依侵權行為損害賠償之法律關係，請求被告賠償33,270元及遲延利息。

㈣並聲明：被告應給付原告100,000元，及自110年6月28日起至清償日止按年息百分之10計算之利息（見小字卷第127頁）。

二、被告答辯：

㈠原告於110年5月14日至同年月25日在慈濟醫院、110年5月26日至同年6月7日在成大醫院接受治療及住院，被告已依原告投保之3份健康保險契約共計給付169,235元：

1.系爭THS保單屬實支實付(參系爭THS保單契約條款第4章第2條)，被告以收據金額為計算基礎，已計給付90,735元：

⑴慈濟醫院部分：病房費840元、雜費26,019元（含救護車費5,100元、輸尿管內視鏡檢查之麻醉費，診斷書490元給200元、290元不給付）、手術費0元（輸尿管內視鏡檢查非手術）。

⑵成大醫院部分：病房費1,940元、雜費61,936元（含救護車費1,400元，診斷書費390元給200元、190元不給付）、手術費0元。

2.系爭NNHB保單係以住院醫療日額乘以實際住院日數為計算基礎(參系爭NNHB保單契約條款第9至13條)，原告投保住院日額500元，被告共計給付22,250元，給付項目如下：

⑴住院醫療保險金：500元/天x25天＝12,500元

⑵出院醫療保險金：250元/天x25天＝6,250元

⑶加護病房保險金：1,000元/天x2天＝2,000元

⑷住院前後門診給付保險金：125元/天x2天＝250元

⑸急診保險金：125元/天x2天＝250元

⑹緊急醫療轉送保險金：500元/天x2天＝250元

3.系爭NHSD保單係以住院醫療保險金日額乘以實際住院日數為計算基礎(參系爭NHSD保單契約條款第8條)，原告投保住院日額1,000元，共計給付56,250元，給付項目如下：

⑴住院醫療日額保險金：1,000元/天x25天＝25,000元

⑵加護病房保險金：1,250元/天x2天＝2,500元

⑶出院居家療養保險金：250元/天x25天＝6,250元

㈣住院手術醫療保險金：4,500元/單位x5單位＝22,500元

㈡依系爭THS保單契約條款第4章第2條及系爭NHSD保單契約條款第14條，原告請求保險金應先檢具相關證明文件供被告審核，原告110年6月11日向被告提出申請時，僅提供慈濟醫院及成大醫院診斷證明書各1件，該診斷證明書並未提及原告曾接受心導管檢查及輸尿管鏡雙J導管置入術，被告自無法就此2項目審核是否符合兩造間保險契約承保範圍而給付原告保險金。

㈢系爭0000000雙J導管置入術與輸尿管鏡內視鏡檢查明顯屬同一次醫療行為，並非手術，而被告就其麻醉費已列入雜費中理賠，原告自無再請求被告給付之理。

㈣系爭NHSD保單契約條款第8條第3款約定：住院手術醫療保險金：…同一次手術終於同一手術位置接受一項器官以上手術時，按手術項目以附表中所載最高一項計算。系爭0000000膀胱鏡血塊清除手術、系爭0000000副神經節瘤切除手術、系爭0000000左腎等切除手術，核屬同一次手術，依系爭NHSD保單外科手術分類表所載手術等級最高之項目，即其他不為惡性腫瘤切除之手術項目，核算手術醫療保險金為22,500元【計算式：4,500元/單位x5單位】，此部分被告已理賠完畢。

㈤系爭0000000心導管檢查、系爭0000000雙J導管置入術、系爭0000000膀胱鏡血塊清除手術、系爭0000000副神經節瘤切除手術、系爭0000000左腎等切除手術，縱依原告主張均為手術，且均應給付住院手術醫療保險金，則比照系爭NHSD保單外科手術分類表、各等級每次手術醫療保險金給付表，其保險金之計算方式應如附表，扣除被告已給付之22,500元，被告僅需再給付33,750元，而非原告所主張之66,250元。

㈥診斷證明書費用480元顯非原告住院治療所生之必要醫療費用，不在系爭THS保單理賠範圍，惟保險實務上，基於服務保戶之考量，各家保險公司對診斷證明書費用會予以通融額外給付，各家保險公司給付上限為200元，計入醫院雜費

內，被告按原告提出之慈濟醫院及成大醫院之收據，就診斷證明書部分已給付400元予原告，故原告請求480元【計算式：慈濟醫院診斷證明書費用490元+成大醫院診斷證明書費用390元-被告支付200元x2】自無法核付。

㈦原告訴訟代理人主張之交通費及薪資損失等，為其應自行負擔之訴訟成本，且亦未提出乘車單據、薪資單或工作證明等，以茲證明受有此等損害。另原告於110年6月11日備妥相關資料，向被告申請給付保險金，被告已於同年月22日給付理賠保險金共計169,235元，無遲延情事，故原告請求上開費用應無理由。

㈧並聲明：原告之訴駁回；如受不利判決，願供擔保免為假執行（見小字卷第53頁）。

三、兩造不爭執事項

㈠原告以自己為要保人及被保險人，向安泰人壽保險股份有限公司（嗣於98年間與被告合併，並更名為富邦人壽保險股份有限公司）投保安泰住院醫療保險（即系爭THS保單，見小字卷第73至80頁），並向被告投保富邦人壽新健康醫療費用定額給付保險（即系爭NHSD保單，見小字卷第87至94頁）。

㈡原告因癌症致輸尿管破損於110年5月14日至110年5月25日在慈濟醫院治療並住院11日，住院期間並於110年5月19日接受系爭0000000心導管檢查、110年5月20日接受系爭0000000雙J導管置入術。

㈢原告嗣因「左側後腹腔副神經節瘤合併左側輸尿管侵犯血尿、膀胱血塊合併尿滯留」，於110年5月26日至110年6月7日在成大醫院住院治療，並於110年5月29日接受系爭0000000膀胱鏡血塊清除手術、系爭0000000副神經節瘤切除手術、系爭0000000左腎等切除手術。

㈣被告就原告前開不爭執事項㈡、㈢在慈濟醫院、成大醫院住院治療情事，已依系爭THS保單理賠保險金90,735元【理賠及不賠內容如小字卷第56頁】；依系爭NHSD保單理賠保險金56,250元【計算式：住院醫療日額保險金25,000元+加護病

房保險金2,500元+出院居家療養保險金6,250元+住院手術醫療保險金22,500元】。

四、本件爭點

原告請求被告給付系爭0000000心導管檢查住院手術醫療保險金3,750元、系爭0000000雙J導管置入術住院手術醫療保險金10,000元、系爭0000000膀胱鏡血塊清除手術住院手術醫療保險金15,000元、系爭0000000副神經節瘤切除手術住院手術醫療保險金22,500元、系爭0000000左腎等切除手術住院手術醫療保險金37,500元、診斷證明書費用480元、交通費及薪資損失33,270元，總共100,000元，暨遲延利息，是否有理由？

五、得心證之理由：

㈠按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，保險法第54條第2項定有明文。又解釋契約，應於文義上及論理上詳為推求，以探求當事人立約時之真意，並通觀契約全文，斟酌訂立契約當時及過去之事實、交易上之習慣等其他一切證據資料，本於經驗法則及誠信原則，從契約之主要目的及經濟價值作全盤之觀察，以為其判斷之基礎。是關於保險契約約定之保險金給付項目，如經明文約定，契約當事人即應受該約定項目之拘束，不得任意擴張給付範圍，如除契約條款明定者外，尚引用其他相關法規或行政命令所訂給付項目以為補充，則就此補充項目之保險給付風險，既經保險業者事前透過精算方式，按風險程度高低，收取相當之保險費，即應視保險事故發生時所適用其他相關法規或行政命令訂定之項目及內容，定其保險給付範圍。至於保險契約未明文約定保險金給付項目，或所使用之契約文字有文義不明情形者，則應探求保險契約之本質及機能，並依誠實信用原則，為有利於被保險人之解釋，俾免保險業者因變相限縮承保範圍，逃避其契約責任，而獲取不當之保險費利益，致喪失保險制度原有自助互助、共同分擔風險之目的，並危

及被保險人之利益，合先敘明。

㈡依系爭NHSD保單契約條款第8條第3項規定：住院手術醫療保險金：(第1款)被保險人經醫院診斷確定需住院接受附表所列「手術項目」之一且經外科手術治療時，本公司按「外科手術分類表」(見小字卷第91至94頁)所列該手術等級之「每次手術醫療保險金」乘以被保險人所投保之單位數給付「住院手術醫療保險金」。(第2款)被保險人同一住院期間接受一項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算，但給付總額最高以所投保之「住院醫療保險金日額」的75倍為限。(第3款)同一次手術中於同一手術位置接受一項器官以上手術時，按手術項目以附表中所載最高一項計算。(第4款)被保險人所接受的手術，若不在附表「外科手術分類表」所載項目內時，由本公司與該被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目等級，核算給付金額(見小字卷第88頁)。足見系爭NHSD保單已明定住院手術醫療保險金手術給付項目，並不限於「外科手術分類表」所載手術類別，揆諸首揭說明，自不得反其文義，任意限縮解釋。是被告稱：系爭NHSD保單契約條款所約定之「手術」，限於系爭NHSD保單之「外科手術分類表」云云，顯屬無據。

㈢原告依系爭NHSD保單契約條款第8條第3項規定，請求被告給付各項住院手術醫療保險金部分，認定如下：

1.原告於110年5月19日在慈濟醫院接受系爭0000000心導管檢查，其病歷記載「重要侵入性診療0000000CAG」(見111年度南保險簡字第2號病歷卷第204頁)，而所謂CAG(Coronary angiography)冠狀動脈血管攝影是利用特製不透光導管經由大腿股動脈或手腕的週邊動脈將導管伸入心臟的冠狀動脈內，然後注射顯影劑，再利用X光透視來檢視心臟血管血流狀況、病變位置及嚴重程度，主要檢查目在於評估心臟功能、確立心臟疾病的診斷、利用心導管技術來進行治療、追蹤治療效果及外科手術評估等。核與系爭NHSD保單「外科手術分類表」八循環系統之手術項目：心臟瓣膜切開、心瓣膜

置換修整、心中隔缺損修補手術、冠動脈阻塞清除、冠動脈繞道手術、冠動脈修補、心臟及心包膜切開病變切除修補、心臟輔助幫浦植入、人工心節律器植入重放置換、經心導管燒灼術、血管切開切除重建置換、血管內膜切除靜脈瘤之節紮與摘除、心腔包穿刺(見小字卷第91至92頁)等醫療行為有間，故系爭0000000心導管檢查尚難認定為外科受術。原告固稱：心導管檢查比被告所提被證3系爭THS保單所附「手術費用表」(見小字卷第77至78頁)M項膿瘍穿刺更嚴重，舉輕明重，應該認為心導管檢查也是手術云云，惟「手術費用表」乃系爭THS保單之約定內容，並非系爭NHSD保單約定之「外科手術」內容，自不得比附援引，附此敘明。

2.原告因癌症致輸尿管破損，於110年5月14日至110年5月25日在慈濟醫院住院治療，住院期間並接受系爭0000000雙J導管置入術乙節，為兩造所不爭執，並有原告慈濟醫院病歷可稽(見111年度南保險簡字第2號病歷卷第205至206頁)，原告慈濟醫院病歷明確記載為「手術」，則原告主張系爭0000000雙J導管置入術應屬系爭NHSD保單約定之外科手術，應堪予認定。本院審酌雙J導管通常是以內視鏡引導放入導管在輸尿管內，作暫時性支撐和引流的管子，保證尿液可以不受阻塞地從腎臟流通到膀胱之醫療方式及目的，再對照系爭NHSD保單「外科手術分類表」十一泌尿系統之外科手術項目(見小字卷第92頁)，核與該表編號6手術等級第3級之「尿道輸尿管阻塞排除」手術項目較接近，故認系爭0000000雙J導管置入術，應依系爭NHSD保單外科手術分類表第3級手術，依各等級每次手術醫療保險金給付表(見小字卷第94頁)，以每單位1,500元計算住院手術醫療保險金共7,500元【計算式：1,500元/單位×5單位】。

3.原告110年5月29日在成大醫院接受系爭0000000膀胱鏡血塊清除手術、系爭0000000副神經節瘤切除手術、系爭0000000左腎等切除手術乙節，為兩造所不爭執，並有原告成大醫院病歷可稽(見111年度南保險簡字第2號病歷卷第83至89頁)，

原告成大醫院病歷及診斷證明書(見小字卷第71頁)明確記載為「手術」，則原告主張系爭0000000膀胱鏡血塊清除手術、系爭0000000副神經節瘤切除手術、系爭0000000左腎等切除手術應屬系爭NHSD保單約定之外科手術，應堪予認定。又原告係因惡性腫瘤左側後腹腔副神經節瘤合併左側輸尿管侵犯血尿、膀胱血塊合併尿滯留，而於成大醫院接受系爭0000000膀胱鏡血塊清除手術、系爭0000000副神經節瘤切除手術、系爭0000000左腎等切除手術，該等手術位置均在腹腔，應屬系爭NHSD保單契約條款第8條第3項第3款所稱：同一次手術中於同一手術位置接受一項器官以上手術(見小字卷第88頁)，應以外科手術分類表中所載最高手術等級計算手術醫療保險金。本院審酌系爭NHSD保單「外科手術分類表」十九癌症手術項目：惡性腫瘤切除、皮膚惡性腫瘤、其他部位惡性腫瘤、惡性腫瘤移轉全器官摘除(見小字卷第93至94頁)等類別，認原告於成大醫院之上開手術尚未達外科手術分類表最高第8級惡性腫瘤移轉全器官摘除之程度，故應以次高之第6級，依各等級每次手術醫療保險金給付表(見小字卷第94頁)，以每單位4,500元計算住院手術醫療保險金共22,500元【計算式：4,500元/單位x5單位】。

4.依上，原告依系爭NHSD保單契約條款第8條第3項規定，得請求被告給付之住院手術醫療保險金為7,500元【計算式：7,500元＋22,500元－被告已給付住院手術醫療保險金22,500元(見兩造不爭執事項㈣)】。

5.另被告雖辯稱：原告未依系爭NHSD保單契約條款第14條，先檢具相關證明文件供被告審核，故本件請求無理由云云，惟原告本件請求提出其慈濟醫院、成大醫院之診斷證明書為據，並經本院依原告聲請調取原告慈濟醫院、成大醫院之病歷為卷證資料，堪認已提出相關證明文件，然被告於訴訟過程中仍始終拒絕給付，並以前揭情詞置辯，顯見被告拒絕理賠之事實甚明，是被告執原告未檢具相關證明文件供被告審核云云，顯然無據。

㈣系爭THS保單契約條款關於「醫院雜費」明確記載為：由醫師開方在醫院內使用之醫藥、敷料、化驗室檢驗及心電圖、基礎代謝率檢查、物理治療、X光檢查、輸血、救護車費用(見小字卷第76頁)，是診斷證明書費用並未列入系爭THS保單契約條款之「醫院雜費」，原告依系爭THS保單請求被告給付慈濟醫院、成大醫院不足之診斷證明書費用480元，洵屬無據。

㈤另原告訴訟代理人主張其因開庭受有車資、薪資等損害云云，惟原告訴訟代理人並非本件原告，且其所為核屬為原告維護權益行為，與本件給付保險金事件無直接因果關係，是其此部分請求並無理由。

㈥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條第1、2項定有明文。查原告慈濟醫院之診斷證明書並無原告接受系爭0000000雙J導管置入術之記載(見小字卷第69頁)；原告起訴狀亦無請求系爭0000000雙J導管置入術住院手術醫療保險金之記載(見調字卷第11頁)；原告係迨至111年11月18日準備書㈠狀(見小字卷第23至29頁)，始明確表示請求被告給付系爭0000000雙J導管置入術住院手術醫療保險金，揆諸上開規定，被告應於111年11月24日收受上開準備書㈠狀後之15日內給付（見小字卷第45頁送達證書），被告未依期給付，自屬可歸責於被告之事由，則被告應於15日期滿翌日即111年12月9日起負遲延責任。是原告主張被告應自111年12月9日起至清償日止按週年利率百分之10計算之利息，依上開保險法第34條第2項規定，自屬有據，應予准許，逾此之請求則無理由，應予駁回。

六、綜上所述，原告依系爭NHSD保單契約之法律關係，請求被告給付7,500元，及自111年12月9日起至清償日止，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

請求則無理由，應予駁回。

七、本件係屬民事訴訟法第436條之8第1項規定適用小額訴訟程序所為被告部分敗訴之判決，爰依同法第436條之20規定，就原告勝訴部分依職權宣告假執行；而被告陳明願供擔保免為假執行，核無不合，爰依同法第392條第2項規定，酌定如主文第4項所示相當之擔保金額准許之。

八、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，核與判決結果不生影響，爰不逐一論述，併此敘明。

九、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　5　　月　　5　　日

臺灣臺南地方法院臺南簡易庭

法　官　王淑惠

以上正本係照原本作成。

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20日內補提上訴理由書（須附繕本）。對於小額程序之第一審判決之上訴，非以其違背法令為理由，不得為之。且上訴狀內應記載表明(一)原判決所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法令之具體事實者。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　　112　　年　　5　　月　　8　　日

書記官　洪凌婷

附表：

編號	項目	被告主張應比照系爭NHSD保單外科手術分類表之手術項目	手術等級	金額
1	系爭0000000心導管檢查			3,750元【計算式：750元/單位×5單位】
2	系爭0000000雙J導管置入術	第十一項泌尿系統17.腎、膀胱周	2級	3,750元【計算式：750元/單位×

		圍組織切開		5單位】
3	系爭0000000膀胱鏡血塊清除手術	第十一項泌尿系統17.腎、膀胱周圍組織切開	2級	3,750元【計算式：750元/單位×5單位】
4	系爭0000000副神經節瘤切除手術	第十九項癌症1.其他部分惡性腫瘤	6級	22,500元【計算式：4,500元/單位x5單位】
5	系爭0000000左腎等切除手術	第十一項泌尿系統3.全腎切除	6級	22,500元【計算式：4,500元/單位x5單位】
總計				56,250元