

臺灣臺南地方法院臺南簡易庭民事判決

113年度南保險簡字第7號

原告 葉冠麟

訴訟代理人 陳韋誠律師

黃大中律師

郭乃瑜律師

被告 遠雄人壽保險事業股份有限公司

法定代理人 孟嘉仁

訴訟代理人 葉張基律師

林韋甫律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國113年12月10日
言詞辯論終結，判決如下：

主 文

一、被告應給付原告新臺幣31萬5573元，及自民國113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。

二、原告其餘之訴駁回。

三、訴訟費用由被告負擔百分之80，餘由原告負擔。

四、本判決原告勝訴部分得假執行。但被告如以新臺幣31萬5573
元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：

(一)原告以自己為要保人及被保險人，於民國107年12月31日向
被告投保遠雄人壽超好心C型失能照護終身健康保險（下稱
系爭主約），並附加遠雄人壽康富醫療健康保險附約（下稱
系爭附約）。原告於112年3月間因左膝挫傷，而於同年月22
至24日在林新醫療社團法人烏日林新醫院（下稱林新醫院）
接受關節內視鏡髕骨軟骨重整手術、後十字韌帶重整手術
（下稱第一次手術），並聽從醫囑，於手術中使用羊膜生長
因子及高濃度血小板注射治療（下稱系爭注射治療），共花
費新臺幣（下同）22萬7217元，其中19萬5000元為系爭注射

01 治療之自付費用。嗣原告於同年4月間因右膝挫傷，而於同
02 年月18至20日在林新醫院接受關節內視鏡半月板修補手術
03 （下稱第二次手術），並聽從醫囑，於手術中使用系爭注射
04 治療及半月板修補針，共支出26萬8890元，其中19萬5000元
05 為系爭注射治療之自付費用。為此依系爭附約第12條約定，
06 請求被告給付保險金39萬元暨利息。【原告不爭執系爭RJ1
07 附約係投保計畫二之保險額度（調解卷21、63頁），故手術
08 費用保險金之理賠限額為每次20萬元，則扣除該上開2次手
09 術被告已給付之手術費用保險金後，原告尚得請求31萬5573
10 元，惟訴之聲明未變更（簡卷63、89頁）】

11 (二)並聲明：被告應給付39萬元，及自起訴狀繕本送達翌日起至
12 清償日止，按週年利率百分之5計算之利息。

13 二、被告則以：

14 (一)原告於第一、二次手術有無使用系爭注射治療之必要性，應
15 以「具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有醫療必要
16 性」作為判斷基準。被告因原告於第一次手術接受系爭注射
17 治療，不符合醫學常規治療，而將該部分醫療費用刪減後，
18 理賠其餘部分之手術保險金。嗣原告又於第二次手術接受系
19 爭注射治療，被告為求慎重而詢問其顧問醫師，該醫師認為
20 不符合醫學常規治療，被告遂拒絕給付系爭注射治療費用之
21 保險金。原告不接受上開處理結果，其向財團法人金融消費
22 評議中心（下稱評議中心）申請評議，評議中心亦認為系爭
23 注射治療並無醫療必要性，故被告無須給付系爭注射治療費
24 用之保險金。若法院認為被告應給付保險金，因系爭附約約
25 定手術費用限額為20萬元，被告就第一、二次手術已分別給
26 付手術費用保險金2萬1377元、6萬3050元，原告僅得請求31
27 萬5573元【計算式：（第一次手術限額20萬元－2萬1377
28 元）＋（第二次手術限額20萬元－6萬3050元）＝31萬5573
29 元】。

30 (二)並聲明：原告之訴駁回。如受不利判決，被告願供擔保，請
31 准宣告免為假執行。

01 三、得心證之理由：

02 (一)原告於107年12月31日向被告投保系爭主約，附加系爭附
03 約，保單號碼000000000-0號，該契約於同日生效；嗣原告
04 因於112年3月12日打籃球時跌倒，而雙腳膝蓋著地受傷，於
05 同年月14日前往林新醫院門診接受藥物治療，同年月22日在
06 林新醫院就其左膝接受第一次手術，並使用系爭注射治療，
07 同年月24日出院，系爭注射治療部分支出費用19萬5000元
08 (即調解卷139頁打✓處自費材料費用2筆總計)；原告於同
09 年月24日向被告申請保險金，被告於同年月25日受理後，因
10 其顧問醫師認為「原告接受之系爭注射治療不符合醫學常規
11 治療」，而於同年5月17日理賠手術費用及傷害醫療保險金
12 共4萬4774元，拒絕理賠系爭注射治療費用；嗣原告又因上
13 開打球跌倒之傷勢，而於同年4月11日前往林新醫院門診接
14 受藥物治療，同年月18日在林新醫院就其右膝接受第二次手
15 術，並使用半月板修補針、系爭注射治療，同年月20日出
16 院，系爭注射治療部分，支出費用19萬5000元(即調解卷14
17 5頁打✓處自費材料費用3筆總計)；原告於同年月20日向被
18 告申請保險金，被告於同年月21日受理後，因其顧問醫師認
19 為「半月板撕裂醫療常規為半月板修補，是否接受系爭注射
20 治療對傷口復原並無影響，原告已於112年3月做過軟骨修
21 補，無須於一個月後又做一次關節鏡手術，不符合醫療常
22 規」，而於同年5月17日理賠手術費用及傷害醫療保險金共9
23 萬3239元，拒絕理賠系爭注射治療費用；原告不接受上開理
24 賠結果，遂於同年5月18日向被告提出申訴，被告仍拒絕給
25 付系爭注射治療費用保險金；原告不接受該處理結果，遂向
26 評議中心申請評議，經評議中心於112年10月27日認定原告
27 接受系爭注射治療並無醫療必要性，而未為有利於原告之認
28 定等情，有①遠雄人壽人身保險要保書、人身保險單、保險
29 金申請書、理賠給付通知、②林新醫院護理記錄、診斷證明
30 書、醫療費用明細收據、住院患者醫令清單、③言詞辯論筆
31 錄、④被告之民事答辯(一)暨調查證據聲請狀、112年6月13日

01 遠壽字第1120003644號書函、⑤評議中心112年評字第1834
02 號評議書等件在卷可稽（調解卷235至239、21、255、135至
03 139、263、196、141至145、269、197、275、279、282、29
04 1、295頁、簡卷47頁、病歷卷45頁），應堪信為真實。

05 (二)原告主張：其於第一、二次手術接受系爭注射治療，被告依
06 系爭附約第12條約定，應給付保險金，為被告所否認，並以
07 前詞置辯。茲析述如下：

08 1.系爭注射治療費用屬系爭附約第12條第1項約定之手術相關
09 醫療費用：

10 (1)兩造對於本件保險事故之保險契約為系爭附約（調解卷58
11 至63頁），保險金之計算方式係依調解卷63頁附表之「計
12 劃二」，手術費用限額為20萬元乙節，並不爭執（簡卷47
13 頁）。

14 (2)觀諸系爭附約第4條【保險範圍】內容「被保險人於本附
15 約有效期間內因第2條約定之疾病或傷害住院診療或接受
16 手術治療時，本公司按事故發生時之投保計劃別，依照本
17 附約約定給付保險金。」、第12條第1項【手術費用保險
18 金之給付】內容：「被保險人因第4條之約定而以全民健康
19 保險之保險對象身分於住院或門診診療時，本公司按被保
20 險人於住院或門診期間內所發生，且依全民健康保險規定
21 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
22 術費及手術相關醫療費用核付『手術費用保險金』，但不
23 超過依投保計劃別對應附表所列之『手術費用限額』。」
24 （調解卷58、60頁），可知兩造約定原告於系爭附約有效
25 期間內因疾病或意外而受有傷害，以全民健康保險之保險
26 對象身分住院或門診診療時，被告依系爭附約第12條第1
27 項之約定，就原告於住院或門診期間所生之「應自行負擔
28 及不屬於全民健康保險給付範圍」手術費及手術相關醫療
29 費用應給付「不超過20萬元」之保險金。

30 (3)查原告之左膝於112年3月22日在林新醫院接受第一次手
31 術，並使用系爭注射治療，同年月24日出院；嗣原告之右

01 膝於同年月18日在林新醫院接受第二次手術，並使用半月
02 板修補針、系爭注射治療乙節，有林新醫院之診斷證明書
03 在卷可憑（調解卷135、141頁）。又關於原告接受系爭注
04 射治療之原因、目的及成效部分，業經林新醫院於113年8
05 月8日以林新法人烏日字第1130000256號函稱：「二、病
06 人（即原告）關節軟骨、韌帶、半月板等構造之受傷後癒
07 合在經驗上需時較久，且有不確定性（有失效風險），而
08 系爭注射治療為近年來提升癒合效果之新興治療方式，相
09 較於動輒數十甚至上百萬元的幹細胞治療，自費價格相對
10 低廉也有效果。根據經驗，有使用系爭注射治療之患者復
11 原速度較快，癒合不良導致失敗需再次手術之風險較
12 低。」（簡卷71頁），由上開函文可知，原告受傷及手術
13 之部分為關節軟骨、韌帶、半月板，在醫學經驗上，其癒
14 合時間較久，且復原狀況有不確定性，系爭注射治療為近
15 年來可以提升癒合效果之新興治療方式，可使原告復原速
16 度較快，降低因癒合不良而致其需要再次接受手術之風
17 險。本院審酌，被告對於原告係於系爭附約有效期間內因
18 意外而受有傷害，其係以全民健康保險之保險對象身分在
19 林新醫院接受系爭注射治療，且依全民健康保險法之規
20 定，系爭注射治療之費用應由原告自行負擔乙節，並不爭
21 執。被告雖對於系爭注射治療費用是否屬於系爭附約第12
22 條第1項約定之手術相關醫療費用，有所爭執；惟系爭注
23 射治療既經原告之主治醫師林佳緯記載於診斷證明書，且
24 其可使原告復原速度較快，降低因癒合不良而致需要再次
25 手術之風險，業經原告就診之林新醫院函覆如前，除非被
26 告得以舉證證明該主治醫師之處置不符一般醫療常規，否
27 則，難謂系爭注射治療費用非屬於系爭附約第12條第1項
28 約定之手術相關醫療費用。

29 (4)被告固辯稱，應以「具有相同專業醫師於相同情形通常會
30 診斷具有醫療必要性」，作為判斷原告有無必要使用系爭
31 注射治療之基準云云（簡卷48頁）。惟查：

- 01 ①保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥
02 於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解
03 釋為原則，保險法第54條第2項定有明文，系爭附約第1
04 條第3項亦有相同之約定。
- 05 ②觀諸系爭附約第12條關於手術費用保險金給付之約定，
06 並未以被告所謂之「應以具有相同專業醫師於相同情形
07 通常會診斷具有醫療必要性」作為理賠之條件，且系爭
08 附約就「判斷應否進行手術或手術相關醫療」之醫師條
09 件，僅於第2條第5款約定：「醫師係指領有醫師證書而
10 合法執業者，且非要保人或被保險人本人。」（調解卷
11 58頁）並無其他積極或消極之限制。準此，依上開條文
12 及契約文字內涵，本件判斷原告應否於第一、二次手術
13 中接受系爭注射治療，應指實際為原告進行診治之領有
14 醫師證書及合法執業之主治醫師之判斷意見而言，除非
15 該主治醫師之判斷明顯違背醫理，處置不符合經驗法
16 則，否則不得任意以醫學理論上尚有其他可能之替代療
17 法，遽指摘其醫療處置之正當性。況者，各病患之症狀
18 不盡相同，不同醫師間本容有專業判斷餘地，一般病患
19 至醫院看診時，大多相信診治醫師之專業，醫師如給予
20 服藥、住院或手術之醫療處置意見，病患多係聽從其意
21 見。如有複數醫師給予不同之醫療處置意見，病患已難
22 以判斷何者對於自己之身體健康較為有利，遑論判斷何
23 醫師之醫療處置較符合一般醫理。
- 24 ③若被告為達風險控管之目的，而認為「應以具有相同專
25 業醫師於相同情形通常會診斷具有醫療必要性」作為理
26 賠手術費及手術相關醫療費用之條件，實可於契約增訂
27 上開條件明文，並由被告之業務員向要保人說明，使相
28 對較無保險專業之要保人，得以理解其所投保之保險契
29 約可能有手術後遭拒賠之可能性。被告卻捨此不為，於
30 系爭附約第12條既未將其所謂「具有相同專業醫師於相
31 同情形通常會診斷具有醫療必要性」明訂為理賠條件，

01 即先與原告締結系爭附約，待本件保險事故發生後，再
02 增加契約所未約定之理賠條件，以不利於被保險人即原
03 告之方式解釋系爭附約，藉以規避其給付保險金之責
04 任，尚難採納。

05 (5)被告又辯稱：其顧問醫師認為原告接受系爭注射治療，不
06 符合醫療常規，評議中心亦為相同認定，故原告接受系爭
07 注射治療，不具有醫療之必要性云云（調解卷196、197、
08 201頁、簡卷62頁）。惟查：

09 ①觀諸被告提出之理賠案件照會單，關於「住院期間使用
10 PRP、羊膜生長因子（即系爭注射治療）是否符合醫學
11 常規治療？」，勾選「否」，且手寫說明：「半月板撕
12 裂醫學常規為半月板修補，有沒有注射PRP或AmnioFix
13 （即系爭注射治療）對傷口復原沒有影響，112年3月已
14 做軟骨修補，無須再過一個月又做一次關節鏡手術，不
15 符合醫學常規。」（調解卷266、267、277頁）。及評
16 議中心112年10月27日112年評字第1834號評議書內容：
17 「羊膜生長因子及高濃度血小板注射治療（即系爭注射
18 治療）無明確醫療必要性，且兩者目前尚非醫療常規之
19 標準治療方式。…，申請人（即原告）…，於系爭第一
20 次住院及系爭第二次住院所接受之羊膜生長因子及高濃
21 度血小板注射治療（即系爭注射治療）亦無醫療必要
22 性。」（調解卷295頁）。雖可知被告之顧問醫師及評議
23 中心之醫療顧問認為系爭注射治療目前非屬醫療常規之
24 治療方式，原告於第一、二次手術中接受系爭注射治
25 療，並無醫療必要性。

26 ②然因上開醫師、醫療顧問之意見，與原告就診之林新醫
27 院意見有所歧異，而就此爭執，經本院囑託國立成功大
28 學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）專業鑑定，其結果
29 為「依目前醫學論文，羊膜生長因子或高濃度血小板注
30 射（即系爭注射治療）對於半月板修復或軟骨修復為學
31 理上可行，惟目前實證醫學上未獲證實。」有成大醫院

01 113年11月5日成附醫秘字第1130100145號函檢附之病情
02 鑑定報告書在卷可稽（簡卷103頁），則原告接受系爭
03 注射治療，是否有助於其膝蓋半月板、軟骨之修復，在
04 實證醫學上雖尚未經證實，然在學理上可行。是認系爭
05 注射治療對於原告膝蓋半月板、軟骨之修復，即難謂毫
06 無療效而無醫療必要性。

07 ③參以原告曾於110年1月21日至25日在長庚醫療財團法人
08 嘉義長庚紀念醫院住院及手術，支出11萬6570元，其中
09 1萬4000元為高濃度自體血小板注射費用，被告依系爭
10 附約給付之保險金為11萬5045元；原告又於同年3月11
11 日至15日在上開醫院住院及手術，支出16萬8920元，其
12 中6萬1000元為羊膜異體移植物-羊膜基質粉之注射費
13 用，1萬4000元為高濃度自體血小板注射費用，被告依
14 系爭附約給付之保險金為17萬4472元；原告復於111年9
15 月25日至28日在衛生福利部豐原醫院住院及手術，支出
16 21萬2168元，其中6萬7900元為羊膜絨毛膜異體移植物
17 （注射型）費用，7萬0200元為細胞基質艾奇沛血球細
18 胞分離組之關節注射液費用，被告依系爭附約給付之保
19 險金為21萬4279元等情，有住院病患出院收費明細表、
20 住院患者醫令清單、理賠給付通知在卷可參（調解卷15
21 3-165、249-251頁）。可知，原告於上開住院及手術期
22 間均有採用與系爭注射治療相類似之治療方式，其中11
23 1年9月25日至28日期間注射之藥名「細胞基質艾奇沛血
24 球細胞分離組之關節注射液」，與系爭注射治療中之
25 「利奇細胞基質艾奇沛血球細胞分離組之關節注射液」
26 幾乎相符（調解卷157、139、145頁），而由被告依系
27 爭附約給付予原告之保險金住院及手術費用，足認被告
28 當時有依系爭附約給付保險金。被告為專業之保險業
29 者，熟知系爭附約約定之理賠條件，保險金之核付亦須
30 通過嚴格之審查程序，苟原告之前接受「與系爭注射治
31 療相類似之治療方式」，不符合系爭附約約定之要件，

01 被告自不可能同意理賠，益徵被告當時對於原告接受
02 「上開與系爭注射治療相類似之治療方式」，具有醫療
03 必要性乙節，並無爭執，其方會依系爭附約給付保險
04 金。

05 ④再由被告提出之系爭附約（調解卷241-247頁），系爭
06 附約之修正日期為107年9月14日，而上開保險事故係發
07 生於110年1月至111年9月間，與本件保險事故發生於11
08 2年3、4月間，均係適用相同條款，被告對於上開保險
09 事故，其同意依系爭附約給付「與系爭注射治療相類似
10 之治療方式」費用之保險金，對於本件保險事故之系爭
11 注射治療，卻以無醫療必要性為由，拒絕給付保險金，
12 顯係以不利於被保險人即原告之方式解釋系爭附約，而
13 違反保險法第54條第2項之規定及系爭附約第1條第3項
14 之約定。

15 (6)被告辯稱，依林新醫院之112年3月24日診斷證明書，原告
16 經診斷為「M22.40左側性膝部髓骨軟骨軟化。S80.00XA左
17 側性膝部挫傷併後十字韌帶部分斷裂之初期照護。」其未
18 經診斷右膝有病症，原告於同年月22日卻接受右膝之治
19 療，缺乏治療必要性；又依手術記錄單：「…Amnipatch
20 30mg of 2pcs, HA-PRP was injected into left (被告誤
21 載為right, 病歷卷39頁) knee joint. …Residual HA-PR
22 P was injected into right knee joint.」、手術室護
23 理記錄：「術中使用HAPRP……30mg×2於Lt knee + HAPRP
24 於Rt knee」，顯見原告於同年月22日同時接受左、右膝
25 之系爭注射治療，非如原告所述其僅接受左膝手術云云
26 (調解卷135頁、簡卷62頁及病歷卷39、41頁)。惟查：

27 ①上開診斷證明書固未記載原告之右膝有症狀，然由林新
28 醫院112年3月22日原告於第一次手術前之護理記錄：
29 「…，表示於3/12晚上打籃球時跌倒，導致雙膝著
30 地……，嚴重程度約3分，呈刺痛，活動時較明顯，臥
31 床時可緩解，時間持續，因症狀持續且未改善，故至本

01 院門診求治。」（病歷卷45頁），可知原告於第一次手
02 術前，已告知護理人員，其因同一事故而致其左膝及右
03 膝均有刺痛之症狀。

04 ②而由原告提出之林新醫院112年3月24日診斷證明書（調
05 解卷135頁），可知其於同年月22日係因左膝症狀而接
06 受第一次手術及系爭注射治療。關於原告之右膝是否於
07 該日亦有接受系爭注射治療部分，業經林新醫院於113
08 年9月23日以林新法人烏日字第1130000304號函覆：「1
09 12年3月22日為左膝手術，系爭注射治療以左膝為主，
10 剩餘少量高濃度血小板有注射右膝。」（簡卷99頁）。
11 互核上開函文及診斷證明書，可知原告於112年3月22日
12 係因其左膝之症狀，而接受左膝手術即第一次手術，及
13 接受系爭注射治療，然因系爭注射治療之藥劑尚有餘
14 量，主治醫師遂將該餘量藥劑注射至原告之右膝。系爭
15 注射治療費用高達19萬5000元，而原告於手術前曾告知
16 護理人員，其右膝亦有症狀，則主治醫師以原告左膝治
17 療後剩餘之藥劑，對其右膝施以治療，實屬合理，被告
18 以此主張，原告之右膝並無醫療必要性，並不足採。

19 (7)綜上，系爭注射治療既經原告就診之林新醫院認為可使原
20 告之膝蓋復原速度較快，降低因癒合不良而致需要再次手
21 術之風險，參酌成大醫院鑑定結果亦認此治療方式對於其
22 膝蓋半月板或軟骨之修復，學理上可行，自難認原告主治
23 醫師之處置有不符醫療常規而無醫療必要性。是以，系爭
24 注射治療費用屬於系爭附約第12條第1項約定之手術相關
25 醫療費用，應堪認定，則原告依該條款，自得請求被告給
26 付不超過20萬元之保險金。

27 2.原告得請求被告給付保險金31萬5573元：

28 (1)原告雖主張其得請求之保險金為39萬元，然如上述，原告
29 依系爭附約第12條第1項約定，其得請求之手術費及手術
30 相關醫療費用，限額為20萬元，而被告就第一、二次手術
31 已分別支付手術費用保險金2萬1377元、6萬3050元（調解

01 卷263、275頁），則原告就本件保險事故，僅得請求31萬
02 5573元【計算式：（第一次手術限額20萬元－2萬1377
03 元）＋（第二次手術限額20萬元－6萬3050元）＝31萬557
04 3元】，此金額為原告所不爭（簡卷89、122、123頁），
05 是原告依系爭附約第12條第1項約定請求被告給付保險金
06 為31萬5573元，核屬可採。逾上開範圍之請求，難認有
07 據。

08 (2)又系爭附約第21條第1項、第2項本文約定「要保人、被保
09 險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後10日
10 內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申
11 請給付保險金。本公司應於收齊前項文件後15日內給付
12 之。」（調解卷62、245頁）。本件被告係於112年3月25
13 日、同年4月21日收受原告之保險金申請書及相關文件
14 （調解卷255至262、269至273頁），依上開約定，被告本
15 應於收齊文件後15日內給付之。原告於本件就「被告應給
16 付而未給付之系爭注射治療費用保險金」，以起訴狀繕本
17 送達（調解卷181頁）翌日即113年1月18日為請求遲延利
18 息起算日，未違上開約定，該部分遲延利息之請求，即屬
19 有據。

20 四、綜上所述，原告依系爭附約第12條第1項約定，請求被告給
21 付系爭注射治療費用之保險金31萬5573元，及自113年1月18
22 日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息，為有理
23 由，應予准許，逾此範圍之請求，則屬無據，應予駁回。

24 五、本件係依民事訴訟法第427條第1項規定適用簡易訴訟程序所
25 為被告部分敗訴之判決，爰依同法第389條第1項第3款之規
26 定，就被告敗訴部分，依職權宣告假執行。併依同法第392
27 條第2項規定，依被告之聲請，宣告其就主文第一項，得預
28 供擔保，而免為假執行。又本件事證已臻明確，兩造其餘攻
29 擊防禦方法及所提證據，經本院斟酌後，認為與本件判決結
30 果不生影響，不予逐一論列，附此敘明。

31 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

01 中 華 民 國 114 年 1 月 6 日

02 臺南簡易庭 法 官 蔡雅惠

03 以上正本係照原本作成。

04 如不服本判決，應於判決送達後20日內，向本院提出上訴狀並表
05 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
06 達後20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

07 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

08 中 華 民 國 114 年 1 月 7 日

09 書記官 陳尚鈺