

臺灣臺南地方法院臺南簡易庭民事判決

114年度南保險小字第2號

原告 王櫛椀

被告 宏泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 李啓賢

訴訟代理人 崔碩元律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年2月4日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用新臺幣1,500元由原告負擔。

事實及理由

一、原告起訴主張：

(一)原告於民國108年7月11日以自己為要保人及被保險人，向被告投保「宏泰人壽宏觀人生終身壽險（不分紅保單）」，並附加「宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約」（下稱系爭附約）。嗣原告因長期反覆陰道感染，經婦產科診所評估後，於系爭附約保險期間內之113年10月1日在「鍾婦產科星幸福美學聯合診所」（下稱鍾婦產科診所）進行「小陰唇減積手術」（下稱系爭小陰唇手術），包含切開、縫合及麻醉等醫療程序，支出醫療費用新臺幣（下同）8萬1,200元。原告又因右眼視網膜裂孔，於系爭附約保險期間內之113年10月25日在「現代眼科診所」接受「右視網膜裂孔雷射光凝固手術」（下稱系爭視網膜手術），支出掛號費及診斷證明書費用共計350元。

(二)依系爭附約第11、13條約定，原告於系爭附約有效期間內因疾病接受手術治療時，被告應依約給付保險金，如醫療費用未經全民健康保險給付，被告應給付原告實際支付費用之百

01 分之70，故本件被告應給付原告5萬7,190元【計算式：8萬
02 1,200元×70%=5萬6,840元，5萬6,840元+350元=5萬7,190
03 元】。詎原告向被告申請理賠，竟遭被告以原告上開手術均
04 非以健保身分於系爭附約第2條第8款所定之醫院施行，且均
05 非全民健康保險醫療費用支付標準第2部第2章第7節（下稱
06 健保227條款）所列舉之手術為由拒絕。然系爭附約條款之
07 解釋應探求當事人之真意，不得拘泥於所用之文字，如有疑
08 義時，應作有利於被保險人之解釋，我國推行醫療分流，如
09 係可以在地區診所進行之治療，會鼓勵民眾到一般診所接受
10 診療，被告抗辯上開手術非屬健保227條款部分，亦應由被
11 告證明該等手術符合哪一章節哪一條款之規定，被告以上開
12 理由拒絕理賠，難認有據。原告另有向新光人壽保險公司及
13 南山人壽保險公司投保相同保險商品附約，均已獲理賠上開
14 手術之醫療費用，可見被告亦應負理賠義務。為此，爰依系
15 爭附約及保險法法律關係，請求被告給付5萬7,190元及利息
16 等語。並聲明：被告應給付原告5萬7,190元，及自起訴狀繕
17 本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利
18 息。

19 二、被告則以：原告固有向被告投保系爭附約，及於保險期間內
20 實施系爭小陰唇手術及系爭視網膜手術；惟依系爭附約第2
21 條及第11條約定，被保險人於保險期間內，因疾病或傷害在
22 依醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公私立及
23 醫療法人「醫院」住院診療或接受「符合健保227條款所列
24 舉之手術」治療時，始得向被告請求手術費用保險金。本件
25 原告施行之上開手術，均係於一般「西醫診所」就診治療，
26 並非在設有病房之「醫院」接受手術，不符合系爭附約約定
27 之理賠資格，自不得請求被告給付保險金。且系爭小陰唇手
28 術非屬227條款所列舉之「手術」項目，而屬外陰部美容整
29 形之自費手術，原告亦非以健保身分接受診療，屬系爭附約
30 第16條第2項第1款約定之除外不賠情形；系爭視網膜手術屬
31 全民健康保險醫療費用支付標準第2部第2章第6節第4項之眼

01 科治療「處置」，亦非227條款所列之「手術」項目，原告
02 自不得請求被告給付保險金等語，資為抗辯。並聲明：1.原
03 告之訴駁回；2.如受不利判決，願提供擔保請准宣告免為假
04 執行。

05 三、本院得心證之理由：

06 (一)查原告於108年7月11日以自己為要保人及被保險人，向被告
07 投保「宏泰人壽宏觀人生終身壽險（不分紅保單）」，並附
08 加系爭附約，於保險期間內之113年10月1日在鍾婦產科診所
09 施行系爭小陰唇手術，支出手術費用8萬1,200元，及於113
10 年10月25日在現代眼科診所施行系爭視網膜手術，支出醫療
11 費用350元等情，業據原告提出上開保險契約之要保書、系
12 爭附約保單條款、鍾婦產科診所113年10月5日診斷證明書、
13 現代眼科診所114年2月5日診斷證明書等為證，被告亦未予
14 爭執，此部分之事實，首堪認定。

15 (二)次查系爭附約第2條（名詞定義）約定：「本附約之名詞定
16 義如下…八、醫院：係指依照醫療法規定領有開業執照並設
17 有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院；十一、手術：
18 係指符合中央衛生主管機關最新公布之全民健康保險醫療費
19 用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術。」；第4條
20 （保險範圍）約定：「被保險人於本附約有效期間內因第2
21 條約定之疾病或傷害住院診療或接受手術治療時，本公司依
22 本附約約定給付保險金。」，第11條（手術費用保險金之給
23 付）前段約定：「被保險人於本附約有效期間內因第4條之
24 約定而以全民健康保險之保險對象身分住院或門診接受治療
25 後，經第2條約定之醫院及其醫師所要求之醫療行為時，本
26 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
27 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
28 之手術費及手術相關醫療費用核付『手術費用保險金』，但
29 以不超過附表所列其投保計畫之『每次手術費用保險金限
30 額』為限。」，第13條（醫療費用未經全民健康保險給付者
31 之處理方式）約定：「第10條至11條之給付，於被保險人不

01 以全民健康保險之保險對象身分住院或門診治療；或前往不
02 具有全民健康保險之醫院住院或門診治療者，致各項醫療費
03 用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各
04 項費用之百分之70給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之
05 限額為限。」，第16條約定：「被保險人因下列事故而住院
06 診療或接受手術治療者，本公司不負給付各項保險金的責
07 任。一、美容手術、外科整型。但為重建期基本功能所作之
08 必要整型，不在此限。」（見本院卷第39至41頁）。依前開
09 約定可知，系爭附約關於手術費保險金理賠之範圍，係被保
10 險人以全民健康保險之保險對象身分，因疾病或傷害而住院
11 或門診接受治療後，「經領有開業執照並設有病房收治病
12 人之公、私立及醫療法人『醫院及其醫師』要求之醫療行為
13 時」所自費支出之費用，方可請求被告給付手術費用保險
14 金；若符合上情之被保險人不以全民健康保險之保險對象身
15 分住院或門診治療，或前往不具有全民健康保險之醫院住院
16 或門診治療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，則
17 依第13條約定之數額理賠。本件原告係分別在鍾婦產科診所
18 及現代眼科診所施行手術，而該等診所之型態均為「西醫診
19 所」，而非設有病房收治病人之「醫院」，此有被告提出之
20 鍾婦產科診所、現代眼科診所醫事查詢系統查詢結果資料在
21 卷可佐（見本院卷第139、141、159頁），原告既非在系爭
22 附約約定所定義之「醫院」或因醫院之醫師要求施行手術，
23 其因施行系爭小陰唇手術、系爭視網膜手術所支出之費用，
24 即不在系爭附約第11條或第13條所約定之理賠範圍內，是
25 以，原告請求被告給付上開手術費用保險金5萬7,190元，並
26 無理由，不應准許。至原告固主張：現健保署鼓勵醫療分
27 流，如可以在地區診所進行之治療，就鼓勵民眾到一般診所
28 接受診療，系爭附約條款之解釋應探求當事人真意，不得拘
29 泥於所用之文字，如有疑義時，應作有利於被保險人之解釋
30 等語；惟系爭附約條款第11條業已約定需被保險人因「醫院
31 及其醫師所要求之醫療行為」且符合其他約定要件，被告始

01 會給付手術費用保險金明確，尚無原告上開所稱產生疑義而
02 應作有利於被保險人解釋之情形，其此部分之主張，自無可
03 採。

04 (三)綜上所述，原告依系爭附約及保險法法律關係，請求被告給
05 付5萬7,190元及利息，並無理由，應予駁回。

06 四、按訴訟費用，由敗訴之當事人負擔；法院為訴訟費用之裁判
07 時，應確定其費用額，民事訴訟法第78條、第436條之19第1
08 項分別定有明文。本件訴訟費用為1,500元（即第一審裁判
09 費），依上開規定，應由敗訴之原告負擔。

10 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提之證據，
11 經本院審酌後，核與判決之結果不生影響，爰不一一論述，
12 附此敘明。

13 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條、第436條之19第1
14 項。

15 中 華 民 國 115 年 3 月 13 日
16 臺灣臺南地方法院臺南簡易庭
17 法 官 陳 薇

18 以上正本係照原本作成。

19 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
20 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
21 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

22 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
23 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
24 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
25 。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

26 中 華 民 國 115 年 3 月 15 日
27 書記官 謝婷婷