

臺灣臺南地方法院臺南簡易庭民事判決

114年度南保險簡字第19號

原告 許宇慈
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115年4月15日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣337,900元。

訴訟費用由被告負擔。

本判決得假執行。但被告如以新臺幣337,900元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：原告於民國107年10月，以自己為要保人暨被保險人，向被告投保「遠雄人壽好心C型失能照護終身健康保險」並附加「遠雄人壽超好心B型失能照護終身健康保險附約」（下稱A附約）、「遠雄人壽康富醫療健康保險附約」（下稱B附約）。原告因病態性肥胖經醫師診斷須進行「縮胃曠腸手術」，並於113年3月3日至臺南市立安南醫院（下稱安南醫院）住院接受腹腔鏡胃袖狀切除手術、小腸繞道等手術，實際切除胃部超過2分之1；原告於手術前1週體重達97.5公斤，BMI（身體質量指數）達37.7Kg/m²，符合全民健康保險給付標準，此手術屬醫療必要性，被告依上開保險契約應給付原告醫療保險金新臺幣（下同）137,900元、失能保險金20萬元，惟被告以該手術屬美容手術而拒絕賠付，爰提起本訴，並聲明：(一)被告應給付原告337,900元。(二)願供擔保請准宣告假執行。

二、被告則以：

01 (一)兩造於107年10月訂立A、B附約，B附約第2條第6項約
02 定：「六、『住院』：係指被保險人經醫師診斷其疾病或
03 傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接
04 受診療者。但不包含全民健康保險法第51條所稱之日間住
05 院及精神衛生法第35條所稱之日間留院。」、第2條第7項
06 約定：「七、『手術』：係指符合保險事故當時中央衛生
07 主管機關公布適用之全民健康保險醫療費用支付標準第二
08 部第二章第七節所列舉之手術，不包括該支付標準其他
09 部、章或節內所列舉者。」、第16條第2項第1款約定：
10 「被保險人因下列事故而接受手術、或住院診療者，本公
11 司不負給付各項保險金的責任：一、美容手術、外科整型
12 或天生畸形。但因遭受意外傷害事故所致之必要外科整
13 型，不在此限。」。依據相關實務判決及上開契約條款之
14 文義可以推知，保險契約所約定「住院」之定義係指被保
15 險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院時，經正
16 式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。而所謂「經醫
17 師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」，應以具有相同專業
18 醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性始屬之。被
19 保險人苟無「必須入住醫院診療」之情事，縱經正式辦理
20 住院手續並確實在醫院接受診療，仍不符合請領本件保險
21 給付之要件；至於保險契約所約定「手術」之定義，則必
22 須符合保險事故當時中央衛生主管機關公布適用之全民健
23 康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節內所列舉之
24 手術，苟所接受之手術不符合全民健康保險醫療費用支付
25 標準第二部第二章第七節之規範，亦不符合保險契約之約
26 定。

27 (二)原告於113年3月15日，以罹患「病態肥胖症，腹腔鏡胃袖
28 狀切除（胃切除70%）及小腸繞道與食道裂孔疝氣修補手
29 術」而住院為由，向被告申請於113年3月3日起至113年3
30 月6日止住院期間之保險金，經過多次補正，原告於113年
31 7月9日備齊所有文件。經被告檢視原告主張其所住院期間

01 之病歷資料，並詢問被告顧問醫師針對原告此次住院接受
02 手術之必要性，顧問醫師認原告所接受之腹腔鏡胃袖狀切
03 除（胃切除70%）及小腸繞道手術為減重手術，原告體況
04 並不符合衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）所訂
05 立的病態性肥胖接受手術之適應症，並無手術必要性，屬
06 於美容整形手術。另原告於安南醫院之出院病歷摘要報告
07 記載其BMI為36.9Kg/m²或37.36Kg/m²、無高血壓、糖尿
08 病、呼吸中止症或肝功能異常；此外，原告於手術前雖有
09 接受減重門診，但未滿半年（113年1月9日初診），也未
10 見原告經運動及飲食控制在半年以上之紀錄，核與健保給
11 付減重手術之標準不符，故原告因接受手術而於113年3月
12 3日至3月6日期間之住院，也缺乏住院必要性，而原告胃
13 被切除超過2分之1之體況，非疾病或傷害致成，因此亦不
14 符合失能狀態。被告乃依據保險契約，於113年6月27日據
15 保險契約給付原告「食道裂孔疝氣修補手術」部分保險金
16 及遲延利息共計148,525元，及於113年8月14日給付原告
17 「食道裂孔疝氣修補手術」部分保險金及遲延利息共計7
18 5,038元，然拒絕給付有關「腹腔鏡胃袖狀切除（胃切除7
19 0%）及小腸繞道手術」保險金理賠之申請。

20 (三)嗣原告向財團法人金融消費者評議中心（下稱評議中心）
21 提出申訴，被告審酌仍維持原議拒絕原告理賠之申請；原
22 告乃向評議中心申請評議，評議中心於114年7月30日以11
23 4年評字第1759號評議決定書認被告拒絕理賠為有理由，
24 其理由謂：「……就前揭爭點，經檢附現有全部卷證資
25 料，經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：申請人於
26 113年3月3日至113年3月6日赴臺南市立安南醫院住院接受
27 腹腔鏡袖狀切除加橫膈膜疝氣修補手術。申請人住院時體
28 重95.4公斤，身高160.8公分→BMI為36.9，並無糖尿病、
29 高血壓、睡眠呼吸中止症。1.申請人之體況並未符合全民
30 健保規定之BMI〈37.5，並無接受系爭手術（袖狀胃切
31 除）之必要性。2.系爭手術應近乎美容整型手術。」，與

01 被告顧問醫生意見相同。是以，原告所接受之手術顯無之
02 必要性，且屬於契約除外責任之範疇，故被告並無給付保
03 險金之義務。

04 (四)聲明：原告之訴及假執行之聲請均駁回。

05 三、兩造不爭執事項如下（見本院卷第22至23頁）：

06 (一)原告於107年10月24日以自己為要保人暨被保險人，向被
07 告投保A附約、B附約。A、B附約條款如本院卷第149
08 至167頁所示。

09 (二)原告於113年3月3日因「病態性肥胖症，食道裂孔疝氣」
10 住院行腹腔鏡胃袖狀切除手術（胃切除70%，下稱系爭手
11 術）及小腸繞道與食道裂孔疝氣修補手術，於113年3月6
12 日出院。原告於住院時，BMI值為 $36.9\text{Kg}/\text{m}^2$ 。

13 (三)原告於112年4月13日測得BMI值為 $37.5\text{Kg}/\text{m}^2$ ，於113年2月
14 27日測得BMI值為 $37.7\text{Kg}/\text{m}^2$ （見本院卷第11頁）。

15 (四)兩造為下列訴訟上協議：

16 1. 原告所接受之系爭手術是否為治療疾病之必要手術，以原
17 告之身體狀況是否符合「全民健康保險醫療費用支付標
18 準」中就該手術適應症「①身體質量指數 $\text{BMI} \geq 37.5\text{Kg}/$
19 m^2 ； $\text{BMI} \geq 32.5\text{Kg}/\text{m}^2$ 合併有高危險併發症，如：第二型糖
20 尿病病人糖化血紅素經內科治療後仍 $\geq 7.5\%$ 、高血壓、呼
21 吸中止症候群等。②須減重門診滿半年（或門診相關佐證
22 滿半年）及經運動及飲食控制在半年以上。③年齡在20歲
23 以上至未滿66歲。④無其它內分泌疾病引起之病態肥胖。
24 ⑤無酗酒、嗑藥及其它精神疾病。⑥精神狀態健全，經由
25 精神科專科醫師會診認定無異常」而定。亦即，如原告之
26 身體狀況符合上開適應症，即為必要手術，反之則否。

27 2. 如本院認系爭手術為治療疾病之必要手術，則被告應依
28 A、B附約給付之保險金為337,900元，即：

29 (1)依A附約第13條給付失能保險金20萬元（胃切除2分之1
30 以上）。

31 (2)依B附約第12條第1項給付手術費用保險金137,900元

01 (已扣除被告就原告於同一次住院期間所接受之「小腸
02 繞道與食道裂孔疝氣修補手術」部分，已依B附約第8
03 條至第11條約定給付之保險金86,949元)。

04 四、爰針對兩造以訴訟上協議簡化之爭點，分敘本院得心證之理
05 由：

06 (一)依原告於安南醫院病歷之記載(見本院病歷卷)，原告係
07 於112年4月13日首次至該醫院減重外科就醫，至施行系爭
08 手術前，已於減重門診就醫滿半年以上，亦無原告罹患內
09 分泌疾病、有酗酒、嗑藥及精神疾病情形之記載。另本院
10 就原告是否符合「全民健康保險醫療費用支付標準」中系
11 爭手術適應症乙情函詢安南醫院，經原告之主治醫師復
12 稱：「病人BMI手術前37.7合併血脂異常、高胰島血症，
13 並於手術前半年已嘗試藥物治療後復胖，病人年齡29歲，
14 無精神疾病，符合減重手術標準」等語(見本院卷第37、
15 39頁)；本院另檢附原告於安南醫院之相關病歷資料、診
16 斷證明書，就同一問題函詢健保署，經健保署南區業務組
17 回函復稱：「經本組送請審查醫藥專家認定，本案符合減
18 重手術適應症」等語(見本院卷第57、59頁)。而健保署
19 乃擬訂「全民健康保險醫療費用支付標準」之代表，復為
20 依該標準審查核付醫療費用之專責機關，其就原告是否符
21 合該標準中系爭手術適應症之認定結果，自具高度之可信
22 性。

23 (二)被告雖以原告於手術住院時之BMI為36.9Kg/m²為由，辯稱
24 原告之身體狀況未符合系爭手術之適應症。惟「全民健康
25 保險醫療費用支付標準」就系爭手術所定之適應症標準，
26 係為於篩選確屬病態性肥胖且經一定療程仍無法有效改善
27 之病患，以確保手術之醫療必要性；而醫師判斷有無施行
28 手術必要之醫療決策，應係建立在其對患者身體狀況之觀
29 察及對先前治療成效之評估上；原告於手術住院時之BMI
30 雖低於37.5Kg/m²，然其於112年間開始於減重門診就醫
31 時，BMI即達37.5Kg/m²，經治療後BMI雖曾一度下降(最

01 低時BMI為36.2Kg/m²），但再度反彈，於113年2月27日BM
02 I已達37.7Kg/m²，縱使手術住院時之BMI為36.9Kg/m²，亦
03 仍屬重度肥胖（大於35Kg/m²），此除顯示原告於治療過
04 程中之BMI數值已符合「全民健康保險醫療費用支付標
05 準」就系爭手術適應症之BMI標準，亦顯示原告之肥胖狀
06 態具反覆性、經保守治療成效不彰之特性。病態肥胖本屬
07 慢性且易反覆之疾病，如僅以某一特定時期之BMI數值作
08 為是否屬系爭手術適應症之唯一判斷基準，恐將流於機械
09 化判斷，無法準確評估病患所需之醫療措施。況且，系爭
10 手術適應症之「身體質量指數BMI \geq 37.5Kg/m²」此一標準
11 並無時間點之限制，本院於函詢健保署時，亦已說明兩造
12 就BMI數值認定時點之爭議（見本院卷第49、50頁），健
13 保署仍認本案符合系爭手術適應症，顯係認為依現有病歷
14 資料，已足認原告之BMI已符合大於等於37.5Kg/m²之標
15 準，自不能僅以原告於手術時之BMI數值低於37.5Kg/m²，
16 即認其身體狀況與系爭手術適應症不符。

17 (三)被告雖提出評議中心114年評字第1759號評議書（見本院
18 調字卷第201至205頁），主張評議中心就兩造間之本件保
19 險契約爭議，已作出「就前揭爭點，經檢附現有全部卷證
20 資料，經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：申請人
21 （原告）於113年3月3日至113年3月6日赴臺南市立安南醫
22 院住院接受腹腔鏡袖狀切除加橫膈膜疝氣修補手術。申請
23 人住院時體重95.4公斤，身高160.8公分→BMI為36.9，並
24 無糖尿病、高血壓、睡眠呼吸中止症。1.申請人之體況並
25 未符合全民健保規定之BMI \geq 37.5，並無接受系爭手術
26 （袖狀胃切除）之必要性。2.系爭手術應近乎美容整型手
27 術。」之結論。然自其結論所持理由，可知該評議結果係
28 依據原告於手術住院時之BMI作為認定其是否符合「全民
29 健康保險醫療費用支付標準」中系爭手術適應症之BMI標
30 準之依據，並未考量原告於接受減重治療期間BMI之變
31 化，而此認定方式無法準確評估病患所需之醫療措施，為

01 本院所不採，業經論述如上，爰不再贅述。被告又以上開
02 健保署回函中記載：「惟查商業保險與全民健康保險，除
03 保險給付內容與給付條件各有不同外，對於保險對象門診
04 或住院之必要性及合理性認定，亦不同規範與定義，爰建
05 請仍依照該公司保單辦理」等語，主張尚無法依健保署之
06 審認結果認定系爭手術具醫療必要性。然兩造已達成視原
07 告之身體狀況是否符合「全民健康保險醫療費用支付標
08 準」中所定系爭手術適應症，作為判斷系爭手術是否為治
09 療疾病必要手術依據之訴訟上協議；而本院係將上開健保
10 署回函內容作為認定原告符合手術適應症之證據之一，並
11 非據以認定系爭手術有無醫療上必要性；且關於系爭手術
12 是否具醫療必要性之認定方式，本院及兩造均受訴訟上協
13 議之拘束，並不受前開健保署回函建議之影響，附此說
14 明。

15 (四)從而，原告主張其身體狀況已符合「全民健康保險醫療費
16 用支付標準」所定之系爭手術適應症乙情，已具證據之優
17 勢，堪信為真實。則依上開兩造之訴訟上協議，系爭手術
18 即屬治療原告「病態性肥胖症」疾病之必要手術，被告即
19 應依A、B附約，給付原告保險金337,900元。

20 五、綜上所述，原告依保險契約之法律關係，請求被告給付337,
21 900元，為有理由，應予准許。

22 六、本件事證已臻明確，被告雖聲請囑託國立成功大學醫學院附
23 設醫院鑑定原告是否符合「全民健康保險醫療費用支付標
24 準」所定之系爭手術適應症，惟適用此標準審查核付醫療費
25 用之專責機關健保署既已認原告符合系爭手術適應症，縱其
26 他醫事機構有相異之意見，亦難推翻專責機關之認定結果，
27 故本院認尚無另為鑑定之必要；至於兩造其餘攻擊防禦方法
28 及所提證據，均不足影響判決之結果，爰不另贅述，附此敘
29 明。

30 七、本件係屬民事訴訟法第427條第1項簡易訴訟事件所為被告敗
31 訴之判決，依同法第389條第1項第3款規定，應依職權宣告

01 假執行。至原告陳明願供擔保聲請宣告假執行，僅係促使本
02 院職權之發動，爰不另為駁回假執行聲請之諭知。另被告陳
03 明願供擔保，聲請本院准許免為假執行，核無不合，爰酌定
04 相當之擔保金額，併准許之。

05 八、據上論結，本件原告之訴為有理由，依民事訴訟法第436條
06 第2項、第78條、第389條第1項第3款、第392條第2項，判決
07 如主文。

08 中 華 民 國 115 年 5 月 14 日
09 臺南簡易庭 法 官 張玉萱

10 以上正本係照原本作成。

11 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
12 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

13 中 華 民 國 115 年 5 月 14 日
14 書記官 廖庭瑜