

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8號

原告 許高楓

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 顏哲奕律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年7月30日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告起訴主張：

(一)原告於民國108年12月27日以自己為要保人及被保險人，向被告投保「宏泰人壽利率變動型終身壽險」，並附加「宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約」（下稱系爭附約）。嗣原告因重度眼皮鬆弛遮住眼球3分之1，經「雅登美醫診所」（下稱雅登診所）診斷為眼瞼肌無力，需從雙眼皮劃開，建立可視範圍，以利後續進行雙眼提眼瞼肌手術縫合，於系爭附約保險期間內之113年4月13日在雅登診所進行「雙眼提眼瞼肌手術」（下稱系爭手術），支出手術費用新臺幣（下同）10萬元。系爭手術內容為全民健康保險醫療費用支付標準第2部第2章第7節（下稱健保227條款）所列編號「87017C鍍上眼瞼肌切除術」及「87020C眼瞼皮縫合術（外眼部）」，為健保理賠項目，詎手術後原告依系爭附約向被告申請理賠，被告竟認定原告施行之系爭手術屬健保227條款所列編號「87010C簡單眼瞼內翻手術」，且認定原告情形不符合該項目

01 註記之健保給付條件，而屬醫美手術，拒絕原告之理賠申
02 請。原告另有向台灣人壽保險公司（下稱台灣人壽）投保相
03 同保險商品附約，已獲台灣人壽理賠系爭手術費用，台灣人
04 壽並未認定系爭手術為醫美手術，可見被告亦應負理賠義
05 務。被告應依系爭附約約定，給付原告系爭手術費用10萬
06 元，且因被告遲未依約理賠，應另依保險法第34條規定，向
07 原告給付自收受理賠申請書後第16日起至清償日止，按週年
08 利率百分之10計算之遲延賠償金，此部分原告僅請求被告賠
09 償5,000元。又原告為了準備本件訴訟資料，受有5日不能工
10 作損失，原告年薪約300萬元，僅以每日9,000元計算，請求
11 被告賠償4萬5,000元【計算式：5日×9,000元/日=4萬5,000
12 元】。為此，爰依系爭附約及保險法法律關係，請求被告給
13 付15萬元【計算式：10萬元+5,000元+4萬5,000元=15萬
14 元】等語。

15 (二)並聲明：被告應給付原告15萬元。

16 二、被告則以：

17 (一)對於原告主張向被告投保系爭附約，及經被告拒絕系爭手術
18 費用理賠申請等情，均不爭執。依系爭附約第2條及第11條
19 約定，被保險人於保險期間內，因疾病或傷害在依醫療法規
20 定領有開業執照並設有病房收治病人之公私立及醫療法人
21 「醫院」住院診療或接受「符合健保227條款所列舉之手
22 術」治療時，始得向被告請求手術費用保險金，本件原告係
23 於一般「診所」就診治療，並非在設有病房之「醫院」接受
24 手術，不符合系爭附約約定申請理賠資格，自不得請求被告
25 給付保險金。

26 (二)另系爭手術經被告委請醫生判斷為健保227條款中之編號「8
27 7010C簡單眼瞼內翻手術」，金融消費評議中心亦認定系爭
28 手術為「87010C簡單眼瞼內翻手術」再加上「雙眼皮美容手
29 術」，雖屬健保227條款所列舉之手術，然依健保227條款編
30 號「87010C」項目註記，該項目包含「眼皮鬆弛手術」及
31 「倒睫毛手術」，眼皮鬆弛手術需個案眼皮鬆弛已遮到角膜

01 3分之1以上及影響視力始可施行，且需存放術前術後照片於
02 病歷內供備查，然原告並無此評估紀錄，非屬醫療需要，不
03 符合健保227條款編列之手術，應屬美容手術，依系爭附約
04 第16條約定，原告自不得請求被告給付手術保險金，其請求
05 遲延給付賠償金5,000元及不能工作損失4萬5,000元，亦無
06 理由等語，資為抗辯。

07 (三)並聲明：

08 1.原告之訴駁回。

09 2.如受不利判決，願提供擔保請准宣告免為假執行。

10 三、本院得心證之理由：

11 (一)查原告於108年12月27日以自己為要保人及被保險人，向被
12 告投保「宏泰人壽利率變動型終身壽險」，並附加系爭附
13 約，於保險期間內之113年4月13日在雅登診所施行系爭手
14 術，支出手術費用10萬元等情，為兩造所不爭執（見本院卷
15 第215頁），並有原告提出之雅登診所113年4月22日診斷證
16 明書、門診醫療費用收據、系爭附約條款內容（見113年度
17 南司保險簡調字第19號卷，下稱調字卷，第19至25頁）及被
18 告提出之「宏泰人壽利率變動型終身壽險」要保書在卷可稽
19 （見本院卷第53至57頁），此部分之事實，首堪認定。

20 (二)次查，系爭附約第2條（名詞定義）約定：「本附約之名詞
21 定義如下…八、醫院：係指依照醫療法規定領有開業執照並
22 設有病房收治病人之公、私立及醫療法人醫院；十一、手
23 術：係指符合中央衛生主管機關最新公布之全民健康保險醫
24 療費用支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術。」；第
25 4條（保險範圍）約定：「被保險人於本附約有效期間內因
26 第2條約定之疾病或傷害住院診療或接受手術治療時，本公
27 司依本附約約定給付保險金。」，第11條（手術費用保險金
28 之給付）前段約定：「被保險人於本附約有效期間內因第4
29 條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院或門診接受
30 治療後，經第2條約定之醫院及其醫師所要求之醫療行為
31 時，本公司按被保險人住院或門診期間內所發生，且依全民

01 健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給
02 付範圍之手術費及手術相關醫療費用核付『手術費用保險
03 金』，但以不超過附表所列其投保計畫之『每次手術費用保
04 險金限額』為限。」，第13條（醫療費用未經全民健康保險
05 給付者之處理方式）約定：「第10條至11條之給付，於被保
06 險人不以全民健康保險之保險對象身分住院或門診治療；或
07 前往不具有全民健康保險之醫院住院或門診治療者，致各項
08 醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支
09 付之各項費用之百分之70給付，惟仍以前述各項保險金條款
10 約定之限額為限。」，第16條約定：「被保險人因下列事故
11 而住院診療或接受手術治療者，本公司不負給付各項保險金
12 的責任。一、美容手術、外科整型。但為重建期基本功能所
13 作之必要整型，不在此限。」（見調字卷第23至25頁）。依
14 前開約定可知，系爭附約關於手術費保險金理賠之範圍，係
15 被保險人以全民健康保險之保險對象身分，因疾病或傷害而
16 住院或門診接受治療後，「經領有開業執照並設有病房收治
17 病人之公、私立及醫療法人『醫院及其醫師』要求之醫療行
18 為時」所自費支出之費用，方可請求被告給付手術費用保險
19 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
20 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
21 或門診治療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，則
22 依第13條約定之數額理賠。本件原告係於雅登診所施行系爭
23 手術，該診所之型態為「西醫診所」，而非設有病房收治病
24 人之「醫院」，此有被告提出之雅登診所醫事查詢系統查詢
25 結果資料在卷可參（見本院卷第67、68頁），原告既非在系
26 爭附約約定所定義之「醫院」或因醫院之醫師要求施行系爭
27 手術，其因施行系爭手術支出之費用，即不在系爭附約第11
28 條或第13條所約定之理賠範圍內，是以，原告請求被告給付
29 系爭手術費用保險金10萬元，並無理由，不應准許。被告既
30 無理賠原告系爭手術費用之義務，原告依保險法第34條規定
31 請求被告給付遲延理賠之利息5,000元，及請求被告賠償因

01 準備本件訴訟花費時間而不能工作之損失4萬5,000元，亦均
02 無理由，不應准許。至原告固以其向台灣人壽投保相同保險
03 商品，業經台灣人壽同意理賠系爭手術費用乙情，主張被告
04 亦應給付系爭手術費用保險金等語；惟各家保險公司就醫療
05 險約定之給付範圍、約款內容非必全然相同，自不得逕以他
06 保險公司就系爭手術業已理賠手術費用之情，逕行推認被告
07 亦應為相同給付，原告此部分之主張，並無可採，附此敘
08 明。

09 四、綜上所述，原告依系爭附約及保險法法律關係，請求被告給
10 付15萬元，並無理由，應予駁回。

11 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，
12 經本院審酌後，核與判決之結果不生影響，爰不一一論述，
13 附此敘明。

14 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

15 中 華 民 國 114 年 9 月 10 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（須附繕本）。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴
21 審裁判費。

22 中 華 民 國 114 年 9 月 11 日

23 書記官 謝婷婷