臺灣臺北地方法院民事判決

111年度北保險簡字第106號

原　　告　陳敬宜

被　　告　三商美邦人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　陳宏昇

訴訟代理人　劉孟昀

　　王致尹律師

上列當事人間給付保險金事件，於中華民國111年8月11日言詞辯論終結，本院判決如下：

主　　文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用新臺幣壹仟伍佰伍拾元由原告負擔。

事實及理由

壹、程序方面：

一、被告法定代理人於訴訟進行中變更為陳宏昇，並經其具狀聲明承受訴訟，於法相符，應予准許。

貳、實體部分：

一、原告主張：

㈠原告於民國111年2月26日至111年3月5日入院住院，因腸阻塞及大腸無力症之病因，行全大腸切除，符合三商美邦保單內項目「次全結腸切除加迴腸直腸吻合術」，被告應給付保險金新臺幣36萬3000元，但僅理賠17萬3473元之金額，後查詢原告手術歷程，表示111年2月27日原告進行2項手術，故只賠償價高的那一項，但原告並沒有實行2項手術，只有單一手術歷程，後來被告給付4萬9257元。被告之試算方式與保險員告知的方式完全不同，試算如下：1.住院保險金，1200×8(日)＝9600元、2.出院療養金，600×8(日)＝4800元、3.住院前後一週回診保險金300×2(次)＝600元、4.手術保險金(依手術部位倍數)1200×265倍＝31萬8000元、5.住院補償(實支實付)醫療付費3萬元，以上合計為36萬3000元。被告

共給付22萬7730元，尚應給付14萬270元。

㈡並聲明：被告應給付原告14萬270元。

二、被告則以：

㈠原告因大腸無力症於111年2月26日至同年3月5日（共7+1日）於臺安醫院住院接受「腹腔鏡次全結腸切除加迴腸直腸吻合術」，被告受理原告之理賠申請後已依原告所投保之保險契約給付保險金17萬3473元：

1.HSRS每日病房費用保險金190元，HIW住院保險金1200元8日為9600元，住院保險金已給付9790元。

2.HIW出院療養保險金1200元x50%x8日為4800元，出院療養金已給付4800元。

3.HIW住院前後門診保險金給付1200元x25%x2日為600元，出院前後一週門診保險金已給付600元。

4.HSRS手術保險金給付9萬9095元，SIW手術保險金給付4萬1808元，合計手術保險金(依手術部位倍數)，給付14萬903元。

5.原告未舉證住院補償(實支實付)醫療雜費請求之依據。

6.臺安醫院官方網站文件申請收費說明，乙種診斷證明書第一份120元、第二份以上60元，故被告僅給付HSRS證書費第一份費用120元。

7.本次住院中原告醫療費用，自費給付項目總計1萬7312元（材料費1696元、麻醉費1530元、藥品費710元、部分負擔金額1萬3376元），材料費內含「冷飲紙杯（個）2元、塑膠尿壺50元」非屬本案理賠範圍，扣除52元(計算式：2元+50元=52元)，即理賠給付1萬7260元。

㈡原告受領上述理賠給付後認被告公司核算之金額有誤，曾來電申訴，被告經取得原告授權後調閱手術記錄表，經確認原告於同一次住院期間接受二項手術，且該手術紀錄已明確記載手術術式，被告遂以原告實際施作手術項目重新認定理賠申請並扣除前次已給付之手術保險金數額後給付原告手術保險金差額及延滯利息共4萬9257元。

㈢被告業已依兩造間訂定之保險契約，給付保險金22萬7730元

(計算式：17萬3473元+4萬9257元=222730)予原告，尚無原告陳稱未足額給付之情形，是原告主張被告公司應依系爭保險契約給付保險金顯無理由。

㈣聲明：原告之訴駁回。

三、得心證之理由：

㈠按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277 條前段定有明文，是民事訴訟如係由原主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請求（最高法院17年上字第917 號判例意旨參照）。又事實有常態與變態之分，其主張常態事實者無庸負舉證責任，反之，主張變態事實者，則須就其所主張之事實負舉證責任（最高法院86年度台上字第891 號判決意旨參照）。原告主張被告尚有保險金未給付，則原告主張保險金請求權發生之事實，依前述舉證責任分配之原則，原告應對其有利之事實負舉證責任。

㈡原告於95年10月25日與被告簽定保險契約（保單號碼：000000000000，本院卷第89至92頁），含祥安終身壽險(即AWL，本院卷第93至98頁)、個人傷害保險附約(即ADDR，本院卷第99至114頁)、附加條款（【傷害醫療保險金限額給付(實支實付型)】即AMRR，本院卷第112；限額新台幣3萬元)、新住院醫療保險附約(即HSRS，本院卷第115至122頁；計劃B)、手術醫療終身健康保險(即SIW，本院卷第123至130頁；限額新台幣1200元)、日額型住院醫療終身健康保險附約(即HIW，本院卷第131至136頁)…等，原告於111年2月26日至111年3月5日（共7+1日）於基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院(下稱臺安醫院)接受「全結腸切除加迴腸直腸吻合手術」，被告受理原告之理賠申請後已於111年3月25日給付保險金17萬3473元予原告，並於111年5月11日再為給付保險金差額及遲延利息共4萬9257元予原告之事實，兩造並不爭執，足信為真實。

㈢惟原告主張：經保險業務員告知及渠試算之結果，被告尚有14萬270元保險金未給付云云。

1.該保險業務員不知何人，且原告未說明該不知其姓名之人其於訴訟外之言詞為何得為本院審酌之證據；退萬步言（假設語氣），被告從未同意該保險業務員為系爭保險金之鑑定人，若傳訊該證人到庭，自具有鑑定人性質，自得類推民事訴訟法第326條第2項規定「法院於選任鑑定人前，得命當事人陳述意見；其經當事人合意指定鑑定人者，應從其合意選任之。但法院認其人選顯不適當時，不在此限。」、第327條之規定「有調查證據權限之受命法官或受託法官依鑑定調查證據者，準用前條之規定。但經受訴法院選任鑑定人者，不在此限。」，若被告對之不同意，亦無擔任證人之適格。至於原告之試算與原告單方面之陳述無異。

2.經本院依據系爭保險契約核算結果，如下所示：

⑴原告雖主張住院保險金為9600元，但依據系爭住院醫療保險附約(本院卷第116頁)第7條第1項2款膳食費約定及系爭日額型住院醫療終身健康保險附約(本院卷第132頁)第10條第1項約定，經加總計算為9760元，原告雖僅請求9600元，惟被告自認應給付9760元，故總計原告得請求9760元(如附表本院心證欄之所示)。

⑵原告主張出院療養金為4800元，依據系爭日額型住院醫療終身健康保險附約(本院卷第133頁)第11條約定計算為4800元(如附表本院心證欄之所示)。

⑶原告主張出院前後一週門診保險金為600元，依據系爭日額型住院醫療終身健康保險附約(本院卷第133頁)第13條之約定經計算為600元(如附表本院心證欄之所示)。

⑷原告固主張手術保險金為31萬8000元，惟依據系爭住院醫療保險附約第9條之約定(本院卷第116頁)其手術保險金應給付共9萬9095元；依據系爭手術醫療終身健康保險附約第10條第5項約定「…被保險人所接受手術若不在『手術類別及保險金額倍數表』所載項目內，…按『全民健康保險醫療費用

支付標準』『手術章』之，以每500點換算一倍…倍數核算手術保險金，核算結果為4萬1808元。二項相加原告總共得請求14萬903元手術保險金，超過此數額之請求為無理由(如附表本院心證欄之所示)。

⑸被告自認原告得請求證書費120元、住院醫療費1萬7200元、手術差額4萬9029元及遲延利息228元，均在原告請求之數額內自認，經核尚屬正當(如附表本院心證欄之所示)，原告之請求應予准許。

⑹從而，被告應給付22萬2730元（計算式：9790元＋4800元＋600元＋14萬903元＋120元＋1萬7260元＋4萬9029元＋228元＝22萬2730元），被告業已給付保險金22萬2730元予原告，尚無原告陳稱未足額給付之情形，是原告主張被告公司應依系爭保險契約給付保險金，為無理由，應予駁回。

四、綜上所述，原告提起本訴請求被告應給付原告14萬270元，為無理由，予以駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法與判決之結果不生影響，爰不一一贅論，併此敘明。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。本件訴訟費用額，依後附計算書確定如主文所示金額。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　9　　月　　15　　日

臺北簡易庭　法　官　趙子榮

以上正本係照原本作成

如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本庭提出上訴狀。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　　111　　年　　9　　月　　15　　日

書記官　陳怡安

計　算　書：

項　　目	金　額（新臺幣）	備　註
第一審裁判費	1550元	
合　　計	1550元	

附表：

原告主張	被告公司已付金額	本院心證
住院保險金1200元×8=9600元	9790元	1.HSRS每日病房費用保險金190元(依據本院卷第116頁第7條第1項2款膳食費約定) 2.HIW住院保險金1200元x8(日)=9600元(依據本院卷第132頁第10條第1項約定) 3.經核合計為9790元。
出院療養金600元x8=4800元	4800元	1.HIW出院療養保險金1200元x50%x8(日)=4800元（依據本院卷第133頁第11條約定）。 2.經核為4800元。
出院前後一週門診保險金300元 x2=600元	600元	1.HIW住院前後門診保險金給付1200元x25%x2(日)=600元(依據本院卷第133頁第12條約定)。 2.經核為600元。
手術保險金(依手術部位倍數)1200x265=31萬8000元	14萬903元	1.HSRS手術保險金應給付9萬9095元(依據本院卷第116頁第9條約定)。本次保險事故依每次手術費用保險金最高補償限額表之限額為4萬5000元，並符合「手術類別及保險金額倍數表」內一「次全結腸切除術加迴腸直腸吻合術(265%）」之手術，是故，本次手術費用最高補償限額為11萬9250元（計算式：4萬5000元x265%=11萬9250元)，惟原告所示醫療費用單據自費項目（本院卷第137至142頁），本次自費給付項目之手術費及手術材料費用總計9萬9095元(計算式：手術費3萬元+手術材料費6萬9095元=9萬9095元)。 2.SIW手術保險金應給付4萬1808元（依據本院卷第124頁第10條第5項約定）被保險人所接受手術不在被證6附表「手術類別及保險金額倍數表」所載項目內，故應按「全

		民健康保險醫療費用支付標準－手術章」規定核算手術保險金。被告對照支付標準及診斷證明書後認定該手術屬診療項目代碼73031B「腸吻合術-迴腸與結腸吻合術，有間路法」健保支付點數為17420點(本院卷第143頁)，換算點數倍率為34.84倍（計算式：17420/500=34.84，依據本院卷第124頁第10條第5項），是故，被告依據系爭附約條款核算手術保險金總計4萬1808元(計算式：1200元×34.84=4萬1808元)。 3.經核為14萬903元。
住院補償(實支實付)醫療雜費 3萬元（3萬為上限）	0元	原告未舉證並說明此項請求之依據為何，其餘理由如㈢1.。
	120元	1.HSRS證書費120元(依據本院卷第116頁第8條第1項第4款)。 2.經查，原告所提出之證書費為180元，惟查，參酌附件2臺安醫院官方網站文件申請收費說明，乙種診斷證明書第一份120元、第二份以上60元（本院卷第82頁），故被告給付第一份費用120元，核屬有據。
	1萬7260元	1.HSRS住院醫療費用保險金1萬7260元 （依據本院卷第116頁第8條第1項第6款)。 2.經查，本次住院中原告醫療費用（本院卷第137至142頁），自費給付項目總計1萬7312元：⑴材料費1696元；⑵麻醉費1530元；⑶藥品費710元；⑷部分負擔金額1萬3376元，惟原告提出醫療費用明細中之材料費內含「冷飲紙杯（個）2元、塑膠尿壺50元」非屬本案理賠範圍，應於自費項目扣除52元(計算式：2元+50元=52元)，即理賠

		給付總額為1萬7260元（計算式：1萬7312元-52元=1萬7260元）。
手術保險金	已給付差額4萬9029元	SIW手術保險金應更正給付為9萬837元： 1.被證10手術記錄表內載明原告接受「74417C」及「74205B」兩項手術，惟此兩項手術皆非本院卷第124頁附表手術類別及每日住院保險金額倍數表所列手術類別，故被告應依本院卷第124頁第10條第5項規定分別按「全民健康保險醫療費用支付標準-手術章」之手術項目（本院卷第143頁，醫療給付項目支付及支付標準查詢），以每五百點換算一倍(不足500點者，按比例計算)，給付前開兩項手術項目之保險金予原告。 2.「代碼74417C 內痔結紮 2534點」及「代碼74205B 根治性直腸切除術(含骨盆腔淋巴腺切除術) 35315點」換算後核算給付9萬837元【計算式：(2534元+3萬5315元)/500×1200元=9萬837元】。 3.惟針對代碼「74205B」之手術部分，被告前次已依原告提出之診斷證明書給付手術保險金4萬1808元。 4.故扣除前次已給付金額後再為給付4萬9029元(計算式：9萬837元-4萬1808元=4萬9029元)予原告(本院卷第85至88頁)。
延滯利息	228元	經核延滯利息共計228元（本院卷第124頁第12條第2項約定應於收齊文件後15日內給付保險金，逾期應按年利率一分加計利息給付）。故本案被告於111年4月11日收受原告授權同意書後，於111年5月11日完成理賠程序。故本保險事故應以年利率1分自111年4月25日（收齊文件後15日起算）計算至111年5月11日之遲延利息共228元(計算式：4萬9029元×10%×17日/365日=228元，四捨五入至整數)。