

臺灣桃園地方法院小額民事判決

113年度桃保險小字第547號

原告 楊光傑

訴訟代理人 劉師瑩

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 陳彥文

吳孟益

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年6月17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7,000元由原告負擔。

事實及理由要旨

一、原告經合法通知，未於最後言詞辯論期日到場，核無民事訴訟法第386條所列各款事由，爰依被告之聲請，由其一造辯論而為判決。

二、按小額訴訟之訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第436條第2項、第436條之23、第255條第1項但書第3款分別定有明文。本件原告起訴時原請求：被告應給付原告新臺幣（下同）26,000元，及自民國113年5月11日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息（本院卷第4頁）。嗣於本院審理時減縮利息起算日自113年6月15日起算（本院卷第100頁），係屬減縮訴之聲明，核與前開規定相符，應予准許。

三、原告主張：伊於108年10月24日與被告成立主契約為宏泰人壽祝扶180失能照護終身健康保險，並於同日簽立「宏泰人

01 壽薰衣草醫療健康保險附約」（下稱系爭附約）。伊於113
02 年4月19日因患肥厚性鼻炎至日出親子診所（下稱系爭診
03 所）就醫，經醫師建議進行兩側下鼻甲無線電波溫控射頻熱
04 凝治療手術（下稱系爭手術），並支出費用26,000元。嗣伊
05 於手術後，依系爭附約於同年月26日向被告申請理賠，經被
06 告以系爭手術不屬於全民健康保險醫療費用支付標準（下稱
07 系爭標準）第2部第2章第7節所列手術，不符合保險給付要
08 件為由拒絕保險理賠。然系爭手術係屬系爭標準第2部第2章
09 第7節編號65029B之下鼻甲成型術，被告拒絕給付應無理
10 由。爰依系爭附約法律關係提起本件訴訟，並聲明：被告應
11 給付原告26,000元，及自113年6月15日起至清償日止，按週
12 年利率10%計算之利息。

13 四、被告則以：依照系爭附約第2條第8款、同條第11款、第11條
14 前段約定，被告僅就原告至符合醫療法定義之「醫院」，接
15 受符合系爭標準第2部第2章第7節所列舉之手術理賠，系爭
16 手術並無健保支付點數，非屬系爭標準第2部第2章第7節所
17 列舉之手術，且系爭診所並非醫療法所稱之「醫院」，被告
18 自無依照系爭附約給付保險金之責等語置辯，並聲明：原告
19 之訴及假執行之聲請均駁回；如受不利判決，願供擔保，請
20 准宣告免為假執行。

21 五、得心證之理由：

22 (一)原告主張其有向被告投保系爭附約，並於113年4月19日至系
23 爭診所進行系爭手術乙節，業據其提出與其陳述相符之系爭
24 附約、日出親子診所診斷證明書、費用明細等件在卷可稽
25 (本院卷第22至31頁)，且為被告所不爭執，應堪認定。

26 (二)原告於113年4月19日至系爭診所進行之系爭手術，屬系爭附
27 約第2條第11項所約定之手術：

28 1.按「手術」：係指符合中央衛生主管機關最新公布之全民健
29 康保險醫療費用支付標準第2部第2章第7節所列舉之手術。
30 被保險人於系爭附約有效期間內因系爭附約第4條之約定而
31 以全民健康保險之保險對象身分住院或門診接受診療後，經

01 第2條約定之醫院及其醫師所要求之醫療行為時，本公司按
02 被保險人住院或門診期間內所發生，且依全民健康保險規定
03 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術
04 費用及手術相關醫療費用核付「手術費用保險金」，但以不
05 超過附表所列其投保計畫之「每次手術費用保險金限額」為
06 限，系爭附約第2條第11款、第11條前段約定明確（本院卷
07 第26頁）。

08 2.經查，原告於113年4月19日因患雙側慢性肥厚性鼻炎，並於
09 進行手術名稱為雙側溫控射頻熱凝療法下鼻甲成型術，係以
10 利用無線電波專用之治療探頭，發出能量，達到縮小組織之
11 治療效果，有手術說明書、病歷資料卡在卷可稽（本院卷第
12 54至58頁），而下鼻甲成型屬於全民健康保險醫療費用支付
13 標準第2部第2章第7節編號65029B之手術，有系爭標準附卷
14 可參（本院卷第33頁），又經本院前囑託國立臺灣大學醫學院
15 附設醫院（下稱臺大醫院）鑑定系爭手術是否係屬系爭標準
16 第2部第2章第7節所列舉之手術項目，據覆系爭手術乃採
17 用熱能作用於鼻部下鼻甲組織，造成下鼻甲軟組織縮小，改
18 善鼻部症狀，為系爭標準第2部第2章第7節所列手術，全民
19 健康保險醫療服務給付項目中，65024B黏膜下鼻甲切除術與
20 65029B下鼻甲成型術，皆是以減少下鼻甲體積改善鼻塞之項
21 目，本案手術可進行上述之手術項目申報等語，有臺灣大學
22 114年3月5日校附醫秘字第1140900894號函暨函附回復意見
23 表、114年5月12日校附醫秘字第1140901873號函暨回復意見
24 表在卷可稽（本院卷第68至69頁、第111至112頁），益徵系
25 爭手術確實屬於系爭標準第2部第2章第7節所列舉之手術項
26 目。

27 (三)原告進行系爭手術之日出親子診所，非屬系爭附約第11條前
28 段所稱「醫院」：

29 1.按「醫院」：係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房
30 收治病人之公、私立及醫療法人醫院，系爭附約第2條第8款
31 約定明確；次按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真

01 意，不得拘泥於所用之文字，如有疑義時，以作有利於被保
02 險人之解釋為原則，保險法第54條第2項定有明文。又解釋
03 契約，固須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文
04 字，但契約文字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即
05 不得反捨契約文字而更為曲解。是保險法第54條第2項後段
06 為有利於被保險人之解釋之規定，僅於解釋契約有疑義時始
07 有適用，倘保險契約文字已明確記載當事人間之真意，即應
08 以當事人間約定之保險契約文字為雙方權利義務規範之基
09 礎，並無捨契約文字而另為有利於被保險人解釋之餘地。換
10 言之，保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下，依經保
11 險主管機關所核定之費率及保單條款，作為保險契約之內
12 容，而銷售與被保險人，是於保險契約之解釋，應本諸保險
13 之本質及機能而為探求，並注意誠信、公平原則之適用，更
14 應通觀全文，於文義上及論理上詳為推求，並斟酌立約當時
15 情形、過去事實及其他一切證據資料為斷定之標準，非謂凡
16 有爭議即一概為有利於被保險人之解釋。

17 2.查原告固主張系爭診所亦屬系爭附約第2條所約定之醫療院
18 所，惟依前開約定可知，系爭附約關於手術費保險金理賠範
19 圍，係指被保險人因疾病而經領有開業執照並設有病房收治
20 病人之公、私立及醫療法人醫院及其醫師進行治療時所自費
21 支出之費用，方可請求給付手術費用保險金，且系爭附約內
22 已就「醫院」定義明確規範載明，並無混淆誤認之可能。

23 3.再按，醫療機構設有病房收治病者為醫院，僅應門診者為
24 診所；非以直接診治病人為目的而辦理醫療業務之機構為其
25 他醫療機構；醫療機構之類別與各類醫療機構應設置之服務
26 設施、人員及診療科別設置條件等之設置標準，由中央主管
27 機關定之，醫療法第12條第1項、第3項定有明文。而依中央
28 主管機關即衛生福利部所頒訂之「醫療機構設置標準」第2
29 條，「醫院」係指設有一科或數科診療科別，每科均有專科
30 醫師之醫院；「診所」則指由醫師從事門診診療業務之處
31 所。是依上開法規，可知醫院、診所各有明確之設定標準，

01 而原告進行系爭手術之系爭診所為私立西醫診所，有衛生福
02 利部114年5月13日衛部醫字第1140011995號函、醫事查詢系
03 統機構資料查詢結果附卷可參（本院卷第105頁、第113
04 頁），非屬系爭附約及上開法規所定義之醫院，從而原告於
05 系爭診所進行系爭手術所支出之費用，即不在系爭附約第11
06 條所約定之理賠範圍，原告依系爭附約第11條向被告請求給
07 付手術費保險金即無理由，不應准許。

08 六、綜上所述，原告依系爭附約之法律關係，請求被告給付26,0
09 00元，及自113年6月15日起至清償日止，按週年利率10%計
10 算之利息，為無理由，應予駁回。

11 七、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及提出之證
12 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不
13 逐一論列，附此敘明。

14 八、依民事訴訟法第436條之19第1項、第78條規定，本件訴訟費
15 用額確定為7,000元（即原告繳納之第一審裁判費1,000元、
16 鑑定費用6,000元），諭知訴訟費用負擔如主文第2項所示。

17 中 華 民 國 114 年 7 月 4 日
18 桃園簡易庭 法 官 陳愷璘

19 以上為正本係照原本作成。

20 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
21 上訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達
22 後20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

23 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

24 中 華 民 國 114 年 7 月 4 日
25 書記官 徐于婷