

臺灣桃園地方法院民事簡易判決

113年度桃保險簡字第171號

原告 陳玟璇
被告 宏泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 李啟賢
訴訟代理人 吳彥明
吳孟益

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年3月30日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

- 一、被告應給付原告新臺幣348,577元，及自民國112年6月1日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。
- 二、訴訟費用由被告負擔。
- 三、本判決得假執行。但被告如以新臺幣348,577元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

- 一、原告主張：原告前於民國108年9月12日，以自己為要保人及被保險人，向被告投保「宏泰人壽新樂活一生失能照護終身保險」附加「宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約」（保單號碼：0000000000號，下稱系爭保險附約）。嗣原告於112年3月22日至秀傳醫院門診，經診斷罹有子宮平滑肌瘤及子宮體之子宮內膜異位症（下合稱系爭病症），乃於同年5月11日住院，並接受海芙刀子宮平滑肌瘤及肌腺症切除（消融）手術（下稱系爭手術），繼於翌日出院。詎原告其後依系爭保險附約第7條約定，向被告申請住院日額保險金新臺幣（下同）2,400元（每日1,200元x2日）、依系爭保險附約第8條約定，向被告申請住院醫療輔助日額1,000元（每日500元x2日）、依系爭保險附約第9條約定，向被告申請住院慰問保險金7,000元、及依系爭保險附約第10條第1項第9款約定，向被告申請每次住院醫療費用保險金338,177元（含自費收

01 據336,967元及住院前後7日門診費用1,210元），共348,577
02 元，竟遭被告拒絕給付。為此，爰依系爭保險附約第7至10
03 條之約定，提起本件訴訟等語，並聲明：如主文第一項所
04 示。

05 二、被告則以：原告於108年9月12日向被告投保系爭保險附約，
06 惟原告曾於107年11月6日至敏盛綜合醫院（下稱敏盛醫院）
07 進行超音波檢查，經診斷罹患肌腺症，即為本件秀傳醫院診
08 斷證明書所載之子宮體之子宮內膜異位症，足見原告罹患之
09 系爭病症於系爭保險附約生效前即已發生，與系爭保險附約
10 第2條第4款關於「疾病」之定義不符，則被告依保險法第12
11 7條之規定，自不負給付保險金之責。又原告接受系爭手
12 術，依一般醫療常規，並無住院之必要，是原告此次住院與
13 系爭保險附約第2條第9款關於「住院」之定義不符，原告依
14 系爭保險附約第7至10條之約定，請求被告給付原告住院相
15 關保險金，顯無理由。再者，系爭保險附約第10條第1項第9
16 款關於「超過全民健康保險給付之住院醫療費用」，並未包
17 含性質為「手術費」及「手術相關費用」之「MRI」3萬元及
18 「海芙刀設備使用費」20萬元，是依此原告亦不得請求被告
19 給付等語，資為抗辯，並聲明：原告之訴駁回；如受不利判
20 決，願供擔保請准宣告免為假執行。

21 三、兩造不爭執之事實（見本院卷第135頁背面）：

22 (一)原告於107年11月6日經敏盛醫院診斷罹患「adenomyosi
23 s」，其中文名稱為肌腺症，也可以稱為在子宮肌肉層發生
24 的子宮內膜異位症，等同於本件秀傳醫院診斷證明書內後半
25 段所記載之「子宮體之子宮內膜異位症」。

26 (二)原告於108年9月12日以自己為要保人暨被保險人，向被告投
27 保系爭保險附約。

28 (三)原告於111年11月9至13日曾因子宮肌瘤、子宮肌腺瘤在長庚
29 醫療財團法人桃園長庚紀念醫院（下稱桃園長庚醫院）住院
30 治療，並於同年月10日接受子宮肌瘤、子宮肌腺瘤手術，嗣
31 依系爭保險附約向被告申請理賠，經被告理賠住院日額保險

01 金6,000元（每日1,200元x5日）、住院醫療輔助保險金2,50
02 0元（每日500元x5日）、住院慰問保險金7,000元、每次住
03 院醫療費用保險金限額190,766元、每次手術費用保險金限
04 額1,215元在案。原證24之費用收據記載原告是接受高能量
05 聚焦超音波治療（海扶刀）。

06 (四)原告於112年5月11、12日因系爭病症至秀傳醫院住院治療，
07 及於112年5月11日接受系爭手術。

08 (五)原告於112年5月18日以上開住院治療為由，向被告申請系爭
09 保險附約之疾病醫療保險金，惟經被告以原告接受系爭手術
10 並無住院必要性，及系爭手術並非系爭支付標準第2部第2章
11 第7節所列舉之手術，而於113年1月17日函覆拒賠。

12 (六)如原告之訴有理由，原告得請求被告給付自112年6月1日起
13 至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

14 四、兩造於本院115年3月30日言詞辯論期日，協議簡化本件爭點
15 如下（見本院卷第136頁）：

16 (一)原告罹患之系爭病症，是否於系爭保險附約生效前即已發
17 生？

18 (二)原告於112年5月11、12日至秀傳醫院接受系爭手術，其住院
19 是否具備必要性？

20 (三)原告依系爭保險附約第7、8、9、10條約定，請求被告給付
21 相關住院保險金348,577元，有無理由？

22 1.系爭保險附約第10條第1項第9款關於「超過全民健康保險
23 給付之住院醫療費用」，是否包含「手術費」及「手術相
24 關費用」？

25 2.本件患者處方明細記載之「MRI」3萬元及「海芙刀設備使
26 用費」20萬元，其性質是否為「手術費」及「手術相關費
27 用」？

28 五、本院之判斷：

29 (一)原告罹患之系爭病症，是否於系爭保險附約生效前即已發
30 生：

31 1.按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責

01 任，民事訴訟法第277條前段定有明文。是當事人於其利
02 己事實之主張，除事實於法院已顯著，或為其職權上已認
03 知者外，應負立證之責（最高法院18年上字第1685號判例
04 意旨參照）。而認定事實所憑之證據，固不以直接證據為
05 限，惟採用間接證據時，必其所成立之證據，在直接關係
06 上，雖僅足以證明他項事實，但由此他項事實，本於推理
07 之作用足以證明待證事實者而後可，斷不能以單純論理為
08 臆測之根據，就待證事實為推定之判斷（最高法院110年
09 度台上字第395號判決意旨參照）。

10 2.原告主張其於108年9月12日以自己為要保人暨被保險人，
11 向被告投保系爭保險附約，嗣於112年5月11、12日因系爭
12 病症至秀傳醫院住院治療及接受系爭手術，如兩造不爭執
13 之事實(二)(四)所示，乃依系爭保險附約之約定請求被告給付
14 相關住院保險金等語。被告則辯以：原告前於107年11月6
15 日經敏盛醫院診斷罹患「adenomyosis」，即子宮體之子
16 宮內膜異位症，故原告罹患之系爭病症係於系爭保險附約
17 生效前即已發生，與系爭保險附約關於「疾病」之定義不
18 符，被告自得依保險法第127條之規定據以免責等語。

19 3.經查，觀諸被告所提出原告之敏盛醫院門診生理檢查婦科
20 超音波報告，其上記載「adenomyosis」（見臺灣臺北地
21 方法院113年度北保險簡字第29號卷宗第103頁，上開卷宗
22 下稱北院卷），而經本院於審理中函詢敏盛醫院，確認
23 「adenomyosis」之中文名稱為肌腺症，亦可稱為在子宮
24 肌肉層發生之子宮內膜異位症，等同於本件秀傳醫院診斷
25 證明書內後半段所記載之「子宮體之子宮內膜異位症」等
26 情，固如兩造不爭執之事實(一)所示；惟參諸前揭秀傳醫院
27 診斷證明書所載，原告於112年3月22日至秀傳醫院門診，
28 並於同年5月11、12日在該院進行系爭手術，其經醫師診
29 斷所罹患之系爭病症，除「子宮體之子宮內膜異位症」
30 外，尚包含「子宮平滑肌瘤」（見北院卷第19頁），而後
31 者並無證據足證於系爭保險附約生效前即已發生，此由原

01 告於系爭保險附約生效後之111年11月9至13日，即曾因子
02 宮肌瘤、子宮肌腺瘤至桃園長庚醫院住院治療，並於同年
03 月10日接受子宮肌瘤、子宮肌腺瘤手術，嗣依系爭保險附
04 約向被告申請理賠，亦經被告理賠在案，如兩造不爭執之
05 事實(三)所示，而足以為佐證。遑論原告於107年11月6日至
06 敏盛醫院就診之病患診療結果摘錄報告，關於診斷乙欄係
07 記載「原因待查」，而保險對象門診申報紀錄明細表疾病
08 欄則記載「N946」，依疾病代碼中英名稱對照表其中文名
09 稱為「痛經症」，另門診病歷單所載開立藥品未見有針對
10 「子宮內膜異位症」之相關用藥（見北院卷第171至191
11 頁），則原告於上開日期至敏盛醫院就診時，是否確診罹
12 患「子宮內膜異位症」，亦屬可疑。此外，被告就其所抗
13 辯原告罹患之系爭病症於系爭保險附約生效前即已發生云
14 云，並無再舉證以實其說，應認被告此部分之抗辯尚屬乏
15 據，委無可採。

16 (二)原告於112年5月11、12日至秀傳醫院接受系爭手術，其住院
17 是否具備必要性：

- 18 1.原告主張其接受系爭手術具住院必要性乙節，業據提出秀
19 傳醫院診斷證明書、住院醫療費用收據、住院護理紀錄、
20 台灣婦科腫瘤消融醫學會函文、中華民國醫師公會全國聯
21 合會就行政院消保處「研商保險公司對住院不理賠評估做
22 法之妥適性」會議意見、海扶刀手術是否需住院治療之相
23 關資訊等件在卷為證（見北院卷第19、21、23至29、33至
24 37頁、本院卷第40至44、57至63頁）。被告則否認此情，
25 亦提出財團法人金融消費評議中心另案評議書、網路查詢
26 資料、網路新聞資料等件在卷為憑（見北院卷第105至127
27 頁、本院卷第47至52頁）。
- 28 2.就此本院於審理中依被告聲請囑託國立成功大學醫學院附
29 設醫院進行鑑定，而該院鑑定結果略以：HIFU為高強度聚
30 焦超音波治療系統（High-intensity Focused Ultrasoun
31 d Therapeutic-System）之縮寫，HIFU設備分為兩種：俯

01 臥式海扶刀（2014年引進臺灣）及仰臥式海扶刀（2019年
02 引進臺灣）。兩者之（消融）手術原理皆是運用聚焦超音
03 波產生之高熱來對準子宮腫瘤（肌瘤與肌腺瘤）進行高溫
04 破壞，達到消融子宮肌瘤之目的。海扶（芙）刀治療在少
05 數國家可於門診進行，亦即不用住院，目前在臺灣建議需
06 要住院2至3天，一般而言為：住院第一天安排術前檢查，
07 包含血液、尿液檢驗，以及胸部X光、心電圖檢查；住院
08 第二天進行手術治療，治療後觀察生命徵象；住院第三天
09 確認治療效果，觀察有無腸穿孔、神經損害等可能發生之
10 病症，如果沒有特殊症狀需要處理，即可以出院等語（見
11 本院卷第79至87頁），足認原告於112年5月11、12日至秀
12 傳醫院接受系爭手術，確有住院之必要性，此由前述原告
13 於111年11月9至13日曾在桃園長庚醫院住院接受子宮肌
14 瘤、子宮肌腺瘤以高能量聚焦超音波治療（海扶刀）進行
15 手術，嗣原告依系爭保險附約向被告申請理賠，被告亦理
16 賠相關住院費用，如兩造不爭執之事實(三)所示，洵可為
17 佐。至被告於上開鑑定後雖猶抗辯原告接受系爭手術無住
18 院之必要云云，惟亦未再提出其他證據以供本院調查，自
19 難認為可採。

20 (三)原告依系爭保險附約第7、8、9、10條約定，請求被告給付
21 相關住院保險金348,577元，有無理由？

22 1.按被保險人於本附約有效期間內因第4條之約定而住院診
23 療時，本公司按附表所列其投保計畫之「住院日額」乘以
24 實際住院日數給付「住院日額保險金」；被保險人於本附
25 約有效期間內因第4條之約定而住院診療時，本公司按附
26 表所列其投保計畫之「住院醫療輔助日額」乘以實際住院
27 日數給付「住院醫療輔助保險金」；被保險人於本附約有
28 效期間內因第4條之約定而住院診療時，本公司除依第7條
29 至第8條約定給付各項保險金外，另按附表所列其投保計
30 畫之「住院慰問金」給付「住院慰問保險金」；被保險人
31 於本附約有效期間內因第4條之約定而以全民健康保險之保

01 險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所
02 發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不
03 屬全民健康保險給付範圍之下列各項費用核付：九、超過
04 全民健康保險給付之住院醫療費用，系爭保險附約第7條
05 第1項、第8條第1項、第9條第1項、第10條第1項第9款分
06 別約定明文。

07 2.經查，原告本件所進行之系爭手術既具住院之必要性，已
08 如本院前所認定，則原告依系爭保險附約前揭約定，請求
09 被告給付住院日額保險金2,400元（每日1,200元x2日）、
10 住院醫療輔助日額1,000元（每日500元x2日）、住院慰問
11 保險金7,000元、住院醫療費用保險金338,177元（含自費
12 收據336,967元及住院前後7日門診費用1,210元），共34
13 8,577元，自屬有據，應予准許。至被告雖復辯以：系爭
14 保險附約第10條第1項第9款關於「超過全民健康保險給付
15 之住院醫療費用」，並未包含性質為「手術費」及「手術
16 相關費用」之「MRI」3萬元及「海芙刀設備使用費」20萬
17 元云云。惟觀諸前揭秀傳醫院診斷證明書醫囑欄記載：原
18 告因「子宮平滑肌瘤」、「子宮體之子宮內膜異位症」於
19 112年3月22日至院門診，同年5月11日入院，入院下午接
20 受海芙刀子宮平滑肌瘤及肌腺症切除（消融）手術，術後
21 因麻醉藥物消退較慢，持續有頭暈、嘔吐、腹痛、脹氣、
22 陰道出血等身體虛弱狀況，故囑咐多臥床休息，並繼續觀
23 察及給予點滴，及口服藥物治療，至隔天上午查房時，情
24 況已有明顯改善，故於同年月12日出院，共住院兩天，建
25 議休養一週，一個月內勿提重物，需繼續門診追蹤等語
26 （見北院卷第19頁），足見系爭手術對於治療系爭病症之
27 原告而言，確屬必要。又關於醫療行為，係指凡以治療、
28 矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺為目的，所為之診察、
29 診斷及治療；或基於診察、診斷之結果，以治療為目的，
30 所為之處方、用藥、施術或處置等行為的全部或一部的總
31 稱，而依上開醫療行為，所為之處方、用藥、施術或處置

01 等所產生之費用，自屬醫療費用。依此，被告上開所稱
02 「MRI」及「海芙刀設備使用費」等項目，既屬治療原告
03 之系爭病症所必須，業如前述，從形式上觀之，當屬醫療
04 費用無訛，自難謂非系爭保險附約上開約定所稱「超過全
05 民健康保險給付之住院醫療費用」；此由前述原告前於桃
06 園長庚醫院住院接受子宮肌瘤、子宮肌腺瘤以高能量聚焦
07 超音波治療（海扶刀）進行手術，嗣原告依系爭保險附約
08 向被告申請理賠，被告亦係以住院相關醫療費用賠付之，
09 如兩造不爭執之事實(三)所示，當可為佐證。準此，被告上
10 開抗辯亦無可採，自無足為有利被告之認定。

11 六、綜上所述，原告依系爭保險附約之約定，請求被告給付348,
12 577元，及自112年6月1日起，至清償日止，按週年利率10%
13 計算之利息（見兩造不爭執之事實(六)），為有理由，應予准
14 許；至逾此範圍之請求則屬無據，應予駁回。又本件原告勝
15 訴部分係依簡易程序所為被告敗訴之判決，爰依同法第389
16 條第1項第3款之規定，依職權宣告假執行，並依同法第436
17 條第2項準用同法第392條第2項規定，依被告之聲請宣告其
18 預供擔保得免為假執行。

19 七、本件事證已臻明確，兩造其餘主張陳述及所提之證據，經審
20 酌均與本院前揭判斷無影響，毋庸一一論述，附此敘明。

21 八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

22 中 華 民 國 115 年 5 月 29 日

23 桃園簡易庭 法 官 陳振嘉

24 以上為正本係照原本作成。

25 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
26 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
27 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

28 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

29 中 華 民 國 115 年 5 月 29 日

30 書記官 廖沛瑄