臺灣新北地方法院三重簡易庭小額民事判決

108年度重保險小字第1號

原　　告　黃柏儒
被　　告　三商美邦人壽保險股份有限公司
法定代理人　陳翔玠
訴訟代理人　林銘龍律師
訴訟代理人　高佩辰律師
複代理人　　陳安忍律師

上列當事人間請求給付保險金等事件，本院於民國108年5月21日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原告之訴駁回。

訴訟費用新臺幣壹仟元由原告負擔。

理　由　要　領

一、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條之23、第436條第2項、第255條第1項第3款定有明文。原告原依保險契約法律關係請求被告給付新臺幣（下同）42,062元及自民國105年11月12日起至清償日止，按週年利率百分之十計算利息；嗣於108年4月11日依同一法律關係請求被告給付49,436元及自105年11月12日起至清償日止，按週年利率10%計算利息，為擴張判決事項之聲明，核與前開規定相符，且為民事訴訟法第436條之8第1項之範圍內，應予准許。

二、原告主張：原告於94年5月23日向被告投保「二十年繳費手術醫療終生保險附約」（保單號碼：000000000000，下稱系爭契約），原告於105年10月24日至同年10月27日在三軍總醫院松山分院（下稱三總松山分院）住院，並接受內外痔瘡全切除手術及側位內括約肌切斷手術，故依系爭契約第十條等約定申請理賠，惟原告卻認定內外痔瘡全切除手術之健保申報點數為6,600點，並據以計算理賠金額，然三總松山分院內外痔瘡全切除手術之手術費申報點數為10,190點非

6,660點，且側位內括約肌切斷手術申報點數為1,229點，及被告就治療處置費、特殊材料費、麻醉費均未依系爭保約給付，經計算後尚有以下保險費未給付：「手術費差額」（10,190點+1,229點-6,660點）/500×　3,000元+「治療處置費」824點/500×　3,000元+「特殊材料費」106.4點/500×　3,000元+「麻醉費」2,550點/500×　3,000元＝49,436元，爰依系爭保險契約法律關係，請求被告再給付保險金，並聲明：被告應給付原告49,436元及自105年11月12日起至清償日止，按週年利率百分之十計算利息。

三、被告聲明原告之訴駁回，如有不利判決願供擔保免為假執行，並以下列理由置辯：

㈠系爭契約第10條暨附表之註解，均已明確約定如手術項目已屬系爭契約附表所明示之內外痔瘡全切除手術項目，即以該項目所列之倍數計算給付保險金，如系爭契約附表未明列者，始得再依「全民健康保險醫療費用支付標準」第七章「手術」項目予以核算保險金，原告所進行前揭手術，既本已為系爭契約附表所列之手術項目，本應優先適用該附表倍數核算保險金，原告基於避免小額爭執，已通融以「全民健康保險醫療費用支付標準」第七章「手術」項目「74410C內外痔完全切除術」（6,660點）之計算方式給付原告保險金。

㈡依系爭保險契約第10條第3項；「同一次手術中於同一手術位置接受兩項以上（含）器官手術時，本公司按『手術類別及保險金額倍數表』所載倍數較高之一項給付保險金。」，本件「內外痔瘡全切除手術」與「肛門括約肌切開術」屬上開約定之情形，被告以倍數較高之「內外痔瘡全切除手術」核算保險金予原告，原告自無再主張請求「肛門括約肌切開術」部分保險金之理。

㈢原告所主張「治療處置費」、「麻醉費」、「特殊材料費」此與系爭契約第十條約定不符外，更與全民健康保險醫療服務項目及給付標準所認手術範圍不符。

㈣本件原告之保險金請求權，業已罹於時效。

四、本院之判斷：

㈠按消滅時效因承認而中斷，為民法第129條第1項第2款所明定。所謂承認，乃債務人向請求權人表示認識其請求權存在之觀念通知，僅因債務人之一方行為而成立，無須得他方之同意。至於承認之方式法無明文，其以書面或言詞，以明示或默示，均無不可。故如債務人之一部清償、緩期清償或支付利息等，均可視為對於全部債務之承認（最高法院101年度台上字第1307號判決意旨參照），本件被告以系爭保險事故於105年10月24日至同年10月27日發生，原告據此向被告請求保險金，被告並於105年11月11日受理，惟原告遲於107年11月29日始提起本件訴訟，已逾保險法第65條2年短期時效之規定等語置辯，惟查：被告就原告請求本件保險金，分別於106年1月26日、106年11月21日為部分之清償，此有保險金給付通知書二紙在卷可稽，揆諸前揭說明，本件保險金請求權於106年1月26日、106年11月21日因承認而中斷，本件原告於107年11月29日提起本件訴訟（見卷附起訴狀收發章）是以本件保險金請求權，並未罹於時效而消滅，合先敘明。

㈡原告主張其以自己為要保人及被保險人，於94年5月23日向被告投保系爭契約，嗣原告於105年10月24日至同年10月27日在三總松山分院住院，並接受內外痔瘡全切除手術及側位內括約肌切斷手術，原告因上開保險事故向被告申請理賠，被告已就內外痔瘡全切除手術以6,660點之計算方式給付原告39,960元，其餘「肛門括約肌切開術」、「治療處置費」、「麻醉費」、「特殊材料費」則未於理賠等情，業據提出保單、系爭契約書、三總松山分院醫療費用明細收據等件為憑，且為被告所不爭執，此部分自堪信為真實。

㈢按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，保險法第54條第2項定有明文。而定型化契約如有疑義，應為有利於消費者之解釋，消費者保護法第11條第2項亦

規定甚明。惟解釋契約，固須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但契約文字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字而更為曲解（最高法院17年上字第1118號判例意旨參照）。而保險法第54條後段規定為有利於被保險人之解釋，僅於解釋契約有疑義時始有適用，倘保險契約文字已明確記載當事人間之真意，解釋契約無疑義時，則無為有利於被保險人之解釋之餘地。經查：

1.按系爭契約第9條約定「被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害，經醫師診斷必須接受手術治療時，本公司按本附約第10條之規定給付手術保險金。」；第10條約定：「被保險人有本附約第9條約定之情事時，本公司按『手術類別及保險額倍數表』（詳附表，下稱系爭倍數表）所載之倍數乘以『保險金額』給付手術保險金。被保險人住同一住院期間接受兩項以上（含）手術時，其各項保險金分別給付。同一次手術中於同一手術位置接受兩項以上（含）手術時，本公司按『手術類別及保險額倍數表』所載倍數較高之一項給付保險金。同一次住院中於同一手術位置接受兩次以上（含）之手術時，其手術保險金給付以一次為限。被保險人所接受手術若不在『手術類別及保險給付倍數表』所載項目內時，本公司按『全民健康保險醫療費用支付標準』『手術』章之規定，以每五百點換算一倍（不足五百點者，按比例計算）倍數核算保險金。」此有系爭契約影本在卷可稽。

2.本件原告於105年10月24日至同年月27日在三總松山分院住院，並接受內外痔瘡全切除手術，此項手術為系爭倍數表「消化系統手術」欄中「痔瘡完全切除」其倍數為10，換算成點數本應為5,000點（1倍相當於500點），惟被告未依系爭倍數表計算給付保險金，而以「全民健康保險醫療費用支付標準」「手術」章之規定，以每五百點換算一倍（不足五百點者，按比例計算）倍數計算。而依卷附原告所提出之三總松山分院住院患者醫療費用帳單記載，系爭內外痔瘡全切除手術之健保代碼為74410C。而依卷附「衛生福利部中央健康

保險署-醫療服務給付項目及支付標準網路查詢服務」查詢結果截圖，全民健康保險醫療服務項目及支付標準第二部西醫、第二章特定診療、第七節手術規定，編號74410C之內外痔全切除手術，支付點數為6,660點，故被告依此為據計算理賠之手術保險金，已從寬從優核算點數給付，並無違誤，至於原告雖主張依三總松山分院就前揭手術之健保申報點數為10,190點，而主張需依該點數核計保險費等語，惟上開申報點數屬各醫院及健保體系申報核給之問題，並非系爭契約所約定之核計標準，原告上開主張，自不足採。

3.再查，原告主張其除接受內外痔瘡全切除手術外，另接受側位內括約肌切斷手術，三總松山分院就系爭側位內括約肌切斷手術之手術費申報點數為1,229點，原告係接受兩項手術，依系爭契約第10條約定，請求被告給付系爭側位內括約肌切斷手術之保險金，此固據原告提出三總松山分院住院患者醫療費用帳單為憑。惟查：「側位內括約肌切斷手術」與「內外痔瘡全切除手術」為同時於同一位置進行之手術，於內外痔瘡全切除手術時同時施行側位內括約肌切開術以使疼痛減輕，依卷附原告住院病歷摘要之手術日期及方法欄位，亦僅記載一項手術即「total hemorrhoidectomy and lateral sphincterotomy」足認上開兩項手術有從屬依存關係，被告已依系爭契約第10條第3項「同一次手術中於同一手術位置接受兩項以上（含）手術時，本公司按『手術類別及保險額倍數表』所載倍數較高之一項給付保險金。」以點數較高之內外痔瘡全切除手術6,660點，計算並給付原告保險金，並無違反系爭契約之約定，原告上開主張，應無理由。

4.末查，原告主張「治療處置費」、「麻醉費」、「特殊材料費」亦屬手術範圍，故應將此部分之健保點數，納入手術保險金之手術倍數核計給付保險金等語，惟遍查系爭契約雖未定義手術之範圍為何，核閱系爭契約之附表列載各項手術類別之倍數標準，並於附註記載未列明之手術項目，以「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部西醫、第二章

特定診療、第七節手術」所列項目支付點數換算，即附表列載之手術類別僅為手術之例示規定，而為避免例示約定不足，乃於附註加列概括約定，於未列明上開例示之手術類別者，即以「支付標準」第七節之手術項為支付點數換算，凡未列載於「支付標準」第七節之手術範圍內者，既無從為換算，即非屬手術範圍，至為明確。上開約定文字已足以表示當事人間之真意，並無疑義之處，揆諸前開說明，即不得反契約之文字而為曲解解釋。原告主張「治療處置費」、「麻醉費」、「特殊材料費」並非屬上開第七節手術項目之範圍，與系爭契約第10條之約定不符，故原告上開請求，亦屬無據。

五、綜上所述，原告依系爭契約約第10條規定，請求被告給付保險金49,436元，及自起訴狀繕本送達被告翌日起至清償日止，按週年利率息10%計算之利息，均無理由，應予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造所提其餘攻擊防禦方法及舉證，與判決結果不生影響，爰不一一論述。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第436條之23、第436條第2項、第78條。又本件係小額訴訟事件，應依民事訴訟法第436條之19第1項之規定，確定本件訴訟費用額為1,000元（第一審裁判費），由敗訴之原告負擔。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　6　　月　　19　　日

臺灣新北地方法院三重簡易庭

法　官　陳嘉宏

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀，並表明上訴理由（上訴理由應表明一、原判決所違背之法令及具體內容。二、依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實。），如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（須附繕本），如未於上訴後20日內補提合法上訴理由書，法院得逕以裁定駁回上訴。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　6　　月　　19　　日

書記官　林穎慧