臺灣橋頭地方法院民事判決

110年度橋保險小字第1號

原　　告　伍宏杰
被　　告　南山人壽保險股份有限公司
法定代理人　陳棠
訴訟代理人　田佳禾
　　江明道

上列當事人間請求給付保險金等事件，本院於民國110 年12月24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。

事實及理由

一、原告主張：原告前於民國104 年8 月20日向被告投保保險單號Z000000000號南山人壽新終身醫療保險（下稱系爭保險契約），並附加南山人壽住院醫療保險附約（下稱系爭附約），其中系爭附約第19條並約定：「第15條至第18條之給付（即每日病房費用保險金、醫院各項雜費及外科手術費保險金、住院前後門診保險金、剖腹產給付等），於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，致各項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付之各項費用之65% 給付，惟仍以第15條至第18條各項保險金條款約定之限額為限」（下稱系爭約款）。原告於110 年5 月22日因痛風性關節炎、高尿酸血症、右腎結石、脂肪肝、右腎囊腫等疾病，於中國成都風濕醫院住院治療，期間實支實付醫療費用共計新臺幣（下同）77,142元，原告依系爭附約向被告請領保險金給付，被告於110 年6 月25日給付上開金額之65% 即50,142元，然尚有其中35% 即27,000元未給付。而原告已依全民健康保險保險對象身分向中央健康保險署申請全民健康保險自墊醫療費用核退，經中央健康保險署核付391 元，並取得全民健康保險自墊醫療費用核退核定通知書，詎原告持以向被

告提出給付申請，被告竟以該自墊費用不符海外不可預期之緊急傷病所致為由拒絕給付。被告不依約給付保險金，原告為整理起訴所需資料消耗精神、無法從事工作及正常自由運動，受有精神上損害。為此依保險契約、民法第195 條第1項之規定提起本件訴訟。聲明：被告應給付原告98,500元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率10% 計算之利息。

二、被告則以：系爭約款已載明「前往不具有全民健康保險之醫院住院診療者，致各項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付之各項費用之65% 給付」，該約款內容明確，並無難以理解之處，今原告前往不具有全民健康保險之成都風濕醫院住院診療，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，被告依約給付原告實際支出各項費用之65% 保險金，並無違誤。再者，若如原告所稱其具健保身分並完成核退，被告即應再給付其餘35% 保險金，將致無論是否前往不具有全民健康保險之醫院住院診療，只需技術性申請核退，縱核退為0 元，即可迂迴規避系爭約款要件之不合理結果，原告請求被告給付27,000元，應屬無據。另原告並未就其人格法益所受損害舉證證明，其請求精神慰撫金71,500元，亦無理由等語，資為抗辯。聲明：原告之訴駁回。

三、得心證之理由：

（一）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，但契約文字已可明確表示當事人之真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字而更為曲解。經查，兩造系爭附約所訂系爭約款載明「被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院診療」或「前往不具有全民健康保險之醫院住院診療」，並「致各項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付之各項費用之65% 給付」，由上開

契約文字已可明確知悉，若被保險人前往不具有全民健康保險之醫院住院診療，因而導致全民健康保險就各項醫療費用均不予給付者，保險人即僅應依被保險人實際支付之各項費用之65% 給付。反之，雖被保險人前往不具有全民健康保險之醫院住院診療，然經全民健康保險給付部分金額者，保險人即不得以系爭約款主張僅支付實支金額之65%，要無疑義，核無另行探求當事人契約真意之必要。

（二）次按保險對象於臺灣地區外，因罹患保險人公告之特殊傷病、發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩，須在當地醫事服務機構立即就醫；其核退之金額，不得高於主管機關規定之上限；上開所定緊急傷病，其範圍如下：一、急性腹瀉、嘔吐或脫水現象者。二、急性腹痛、胸痛、頭痛、背痛（下背、腰痛）、關節痛或牙痛，需要緊急處理以辨明病因者。三、吐血、便血、鼻出血、咳血、溶血、血尿、陰道出血或急性外傷出血者。四、急性中毒或急性過敏反應者。五、突發性體溫不穩定者。六、呼吸困難、喘鳴、口唇或指端發紺者。七、意識不清、昏迷、痙攣或肢體運動功能失調者。八、眼、耳、呼吸道、胃腸道、泌尿生殖道異物存留或因體內病變導致阻塞者。九、精神病病人有危及他人或自己之安全，或呈現精神疾病症狀須緊急處置者。十、重大意外導致之急性傷害。十一、生命徵象不穩定或其他可能造成生命危急症狀者。十二、應立即處理之法定傳染病或報告傳染病，全民健康保險法第55條第2 款、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第3 條分別定有明文。經查，原告主張其於110 年5 月22日於成都風濕醫院就診，收據金額為人民幣16,071.45 元，此部分經衛生福利部中央健康保險署審核後，以不符不可預期之緊急傷病為由核定不予給付，有原告提出之全民健康保險國外自墊醫療費用核退清單在卷可考（見本院卷第137 頁），由此可知，原告此次住院就診並非前開全民健康保險自墊醫療費用核退辦法所訂之緊急傷病，而無從由全民健康保險支

付各項醫療費用。核與系爭約款所約定「被保險人前往不具有全民健康保險之醫院住院診療」且「各項費用未經全民健康保險給付」之文義相符，被告依系爭約款僅給付實際支付之各項費用之65% ，與系爭約款並無相違，原告主張被告另應給付剩餘35%金額，洵屬無據。

（三）末按人格權受侵害時，得請求法院除去其侵害；有受侵害之虞時，得請求防止之。前項情形，以法律有特別規定者為限，得請求損害賠償或慰撫金；不法侵害他人之身體、健康、名譽、自由、信用、隱私、貞操，或不法侵害其他人格法益而情節重大者，被害人雖非財產上之損害，亦得請求賠償相當之金額，民法第18條、第195 條第1 項前段分有明文。本件原告雖主張被告不依保險契約約定給付理賠金，致原告為整理起訴所需材料需精神消耗巨大、無法從事工作、無法正常自由運動，導致健康受損，然整理起訴所需資料乃原告為主張自己權利所必須耗費之勞力、時間成本，難認為其所受損害，縱其因而減少工作、運動時間，亦不能認屬被告加害行為所致。此外，原告就其因被告不給付理賠金，導致其身體、健康、自由受有何不法侵害及損害，並未舉證以實其說，其依民法第195 條第1 項之規定，請求被告給付精神慰撫金71,500元，同屬無據，尚難准許。

四、綜上所述，原告依保險契約及民法第195 條第1 項之規定，請求被告給付98,500元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，要無理由，應予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，經核與判決結果不生影響，爰不一一論述，附此敘明。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　12　　月　　30　　日

橋頭簡易庭　法　　官　薛博仁

以上正本係照原本作成。

民事訴訟法第436條之24第2項：對於本判決之上訴，非以違背法

令為理由，不得為之。

如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀，並須表明原判決所違背之法令及其具體內容與依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實之上訴理由。（均須按他造當事人之人數附繕本）。

書記官 林國龍

中華民國 110 年 12 月 30 日