臺灣臺中地方法院民事判決

109年度沙保險小字第1號

原　　告　吳道貴

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　呂穎昌

上列當事人間請求給付保險金事件，於民國109年9月15日言詞辯論終結，本院判決如下：

主　文

原告之訴駁回。

訴訟費用新臺幣1,000元由原告負擔。

事實及理由

一、原告起訴主張：

(一)原告於民國91年4月10日向被告投保保單號碼：000000000000號，保險契約內容：「祥安終身壽險、新防癌終身健康保險附約、新住院醫療保險附約、日額型住院醫療終身健康保險附約、手術醫療終身健康保險附約、重大疾病及2、3級殘廢豁免保險附約、意外身故及殘廢保險金」。復於93年2月23日向被告投保保單號碼：000000000000號，保險契約內容：「二十年繳費祥安終身壽險（投保金額10萬元）、新住院醫療保險附約（H5RSB，計畫B）、日額型住院醫療終身健康保險附約、手術醫療終身健康保險附約、重大疾病及2、3級殘廢豁免保險附約」。

(二)嗣原告於109年1月4日因「右側輸尿管結石」至醫院接受「體外震波碎石手術」治療，依保險契約「手術類別及每日住院保險金額倍數表」所示「輸尿管鏡取石術併超音波手術」理賠倍數為20倍。依前揭契約約定，保險號碼000000000000號部分投保金額1500元，以20倍計算為3萬元，保單號碼000000000000號部分，投保金額1000元，以20倍計算應為2萬元，經向被告申請理賠，惟被告卻僅以15倍計算，僅各給付22,500元及15,000元，各短少7,500元及5,000元，共計12,500元。

(三)嗣原告復於109年2月10日因「右側輸尿管結石」，至光田綜合醫院接受「體外震波碎石手術」治療，經向被告申請理賠，被告確以「嗣後台端如因「泌尿系統結石症」於醫療院所門診或住院接受「外震波碎石」治療者，倘每次接受門診治療日期或住院期間之間隔未逾90日者，本公司無給付手術相關醫療保險金之責任」拒絕給付。系爭保險契約並無約定每次手術治療需相隔90日才可理賠，被告自行設定以「相隔未逾90日」拒絕理賠，顯無理由，故被告公司應給付本次手術醫療保險金各為3萬元（1500× 20＝30000）及2萬元（1000× 20＝20000），共計5萬元。

(四)並聲明：

1、被告應給付原告1萬2500元，及自民國109年1月30日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。

2、被告應給付原告5萬元，及自109年2月26日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。

3、請依職權宣告假執行。

二、被告抗辯：

(一)依系爭保險附約條款約定被保險人未住院且所為之醫療行為非表列之手術項目，故被告無給付保險金之義務：

1、緣原告於91年4月10日以自己為被保險人向被告購買保單號碼000000000000號祥安終身壽險(AWL)並附加新防癌終身健康保險(NCRC)、新住院醫療保險(HSRSC)、日額型住院醫療終身健康保險(HIW)、手術醫療終身健康保險(SIW)、重大疾病及2、3級殘廢豁免保險費(DWPR)、意外身故及殘廢保險金(ADDR)等附約；另於92年12月31日再以自己為被保險人向被告購買保單號碼000000000000號祥安終身壽險(AWL)並附加新住院醫療保險(HSRSC)、日額型住院醫療終身健康保險(HIW)、手術醫療終身健康保險(SIW)、重大疾病及2、3級殘廢豁免保險費(DWPR)等附約。

2、『本附約所稱之名詞，定義如下：六、「住院」：係指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，經

正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。七、「保險金額」：係指保險單面頁所載之保險金額。』、「被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害，經醫師診斷必須住院接受手術治療時，本公司按本附約第十條之約定給付手術保險金」、『被保險人有本附約第九條約定之情事時，本公司按「手術類別及保險金額倍數表」(詳附表)所載倍數乘以「保險金額」給付手術保險金。』，此為系爭保單附約第二條、第九條及第十條第一項所明定。是以被保險人必須因疾病或傷害經醫師診斷後，確有住院治療之必要性者，且在住院期間確實接受手術治療，被告始負有給付保險金之義務。

3、依衛生福利部中央健康保險署全民健康保險醫療給付項目及支付標準，系爭保單附約附表所列之「輸尿管鏡取石術併超音波碎石術(20倍)」應屬第二部第二章第七節編號77027B之手術，而原告所進行之「體外震波碎石術」則屬第二部第二章第六節編號50023B、50024B治療處置，兩者間顯不相同，且「體外震波碎石術」非屬「手術章」所訂之手術，殆無疑義，故原告主張其所接受之「體外震波碎石術」，被告應依系爭保單附約附表所列之「輸尿管鏡取石術併超音波碎石術(20倍)」給付保險金，顯屬無據。

4、本案經原告就其首次「體外震波碎石術」向被告申請理賠時，被告依系爭保險附約雖無給付義務，然仍基於嘉惠保戶之立場，於109年2月5日個案融通給付保險金額15倍之保險金予原告，並已經原告收受，計算方式詳下表：

保單號碼	保險金額	倍率	個案融通給付金額
000000000000	0,000	00	00,500元
000000000000	0,000	00	00,000元

然此僅係被告個案融通給付予原告，並不代表被告承認依系爭保單附約條款約定有給付保險金之義務。是被告就原告所為「體外震波碎石術」之治療處置，依系爭保單附約之約定並無給付保險金之義務，故原告主張被告除應就其109年1月4日之「體外震波碎石術」給付差額部分12,500元[(1500*5)

+(1000*5)=12,500]；及109年2月10日之「體外震波碎石術」給付保險金50,000元[(1500*20)+(1000*20)=50,000]，共計62,500元，為無理由。

5、另就原告主張被告於109年2月8日(109)三理字第00076號函內聲明『…嗣後台端如因「泌尿系統結石症」於醫療院所門診或住院接受「體外震波碎石術」治療者，倘每次接受門診治療日期或住院期間之間隔未逾九十日者，本公司無給付手術相關醫療保險金之責任…』等字，並於其就109年2月10日之「體外震波碎石術」申請理賠時據以拒絕賠付，顯有誤會。被告依系爭保險附約條款並無給付保險金之義務，已如前述，實無須另以此方式拒絕賠付。更何況該聲明乃係被告考量本案係基於嘉惠保戶之立場個案融通給付部分保險金，為避免保戶短期內持相同事由請求被告再次個案融通給付保險金，故以此限制之。

6、綜上，原告至光田醫院進行門診「體外震波碎石術」時，其並未住院，且執行之「體外震波碎石術」醫療處置並非系爭保單附約附表所列之「輸尿管鏡取石術併超音波碎石術(20倍)」，故依系爭保險附約被告即無給付保險金之義務。原告請求顯無理由。

(二)被告內部理賠原則為「若申請人無動機不良、理賠紀錄不佳或醫療費用、治療情形異常等情，就同一部位90天內所接受之『體外震波碎石術』部分不論次數均僅以融通給付乙次為限」，故本案雖原告無住院且執行「體外震波碎石術」與系爭保單附約附表規定不符，但被告仍就原告109年1月4日所進行之「體外震波碎石術」依內部理賠原則個案融通給付15倍計算之保險金，嗣後被告於同年2月10日再次就相同部位進行「體外震波碎石術」，因兩次間隔低於90天，僅得融通給付乙次，始拒予理賠。「又關於體外震波碎石術是否為全民健康保險醫療費用支付表準所稱之手術，及該次結石是否係申請人○○年○○月○○日左側輸尿管結石之延續部分，經諮詢中心專業顧問意見略以：2.體外震波碎石術依中央健

康保險署之「全民健康保險醫療費用支付標準」，確非條列於第二部第二章第七節的手術項目中，而是列於同部章第六節的泌尿系統處置項下，故相對人主張非屬○○○手術終身醫療保險所約定之手術，並無違誤。」、「然依前開○○○醫院意見可知，體外震波碎石術其性質雖屬手術，但非屬「屬全民健康保險醫療費用支付標準」第二部第二章第七節或第三部第三章第四節第二項所列舉之手術，故相對人依○○○手術醫療終身保險第11條第3項第2款及○○○住院醫療終身保險第18條第1項約定，主張並無給付手術保險金之責，應無不合。」，此有財團法人金融消費評議中心102年評字第001358號評議書可供參照。由此評議書可見評議中心之專業醫療顧問亦認為本案所涉之「體外震波碎石術」並非中央健康保險屬全民健康保險醫療給付項目及支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術，而係列於同部章第六節泌尿系統處置項下，故原告逕認被告應依系爭保險附約附表「輸尿管鏡取石術併超音波碎石術(20倍)」給付保險金顯有誤解。

(三)觀系爭保險附約第十條第一項、第五項規定『被保險人有本附約第九條約定之情事時，本公司按「手術類別及保險金額倍數表」(詳附表)所載倍數乘以「保險金額」給付手術保險金』、『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)倍數核算手術保險金。』係採列舉式規定明白列舉所承保之危險事故，亦即被告僅就系爭保險附約附表或全民健康保險醫療費用支付標準手術章所列舉之特定危險事故負責，且系爭保單附約條款及全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章特定診療第七節手術章之文字已約定明確，在文字之約定及適用上並無疑義，不生保單條款解釋之問題。基此，系爭保險附約附表「手術類別及保險金額倍數表」內僅有「輸尿管鏡取石術併超音波碎石術」，並無「體外震波碎石術」，再觀「全民健康保險醫療費用支

付標準」第二部第二章特定診療第七節手術章診療項目，亦無「體外震波碎石術」此項手術類型，故應即認「體外震波碎石術」並非系爭保單附約所承保之保險事故。尚不得為為有利被保險人之解釋而逕為「體外震波碎石術」屬於系爭保單附約附表所列之「輸尿管鏡取石術併超音波碎石術」或逕為「體外震波碎石術」屬於「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部第二章特定診療第七節手術章之診療項目之認定，否則不僅有溢脫文義明確之保險契約條款而另為解釋，致影響保單對價平衡性，更有破壞保險制度之本質與機能之虞。

(四)「體外震波碎石手術」非屬全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章特定診療第七節手術章之診療項目：

1、依系爭保險契約附約第十條第五項規定，若被保險人接受之手術不在系爭保險契約附約附表內，則應依全民健康保險醫療費用支付標準手術章規定換算後核算，而全民健康保險醫療費用支付標準手術章之規定應可得特定為以第二部第二章第七節手術章所列之診療項目為限，倘非屬上述手術章所列之診療項目自非屬系爭保險契約之客觀承保範圍。

2、又依原告所提原證4光田醫療社團法人光田醫院(下稱光田醫院)之診斷證明書內容記載原告係因「右側輸尿管結石」始接受「體外震波碎石手術」治療，查全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章特定診療第七節手術章內之診療項目第十二項泌尿及男性生殖中「二、輸尿管Ureter(00000-00000)」之診療項目，並未包含「體外震波碎石手術」。

3、縱光田醫院民國109年07月22日(109)光醫事字第109甲00273號函所附病情摘要表第(1)點，葉偉程醫師表示「體外震波碎石手術屬手術類之一項」，然其不僅未就系爭「體外震波碎石手術」是否與系爭保險契約附約附表所列「輸尿管鏡取石術併超音波碎石術」相同、屬於全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章特定診療第七節手術章內之何診療項目或就是否屬於全民健康保險醫療費用支付標準任一診療項目為

具體明確之表示，尚不得僅依其屬於「手術」之一類即逕認系爭屬於系爭保險契約附約所應承保之特定危險事故。

(五)「體外震波碎石術」屬全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章治療處置第六節「尿路結石體外震波碎石術(50023B、50024B)」：

1、針對系爭「體外震波碎石術」究屬全民健康保險醫療費用支付標準何種醫療項目，衛生福利部中央健康保險署民眾信箱回覆被告訴訟代理人詢問，其意見回覆內容第二點記載『查支付標準「尿路結石體外震波碎石術(50023B、50024B)」屬第二部第二章第六節治療處置，係透過體外震波碎石機治療尿路結石；「輸尿管鏡取石術及碎石術(77026B-77028B)」屬第二部第二章第七節手術，係使用輸尿管內視鏡、單獨或併用超音波、雷射等方式，治療尿路結石』等語，可知原告於光田醫院所進行之「體外震波碎石術」應屬治療處置，非屬手術章之項目。

2、依系爭保險附約第十條第五項規定，被告僅就下列兩承保範圍內之手術項目負給付保險金之責：(1)系爭保險附約附表「手術類別及保險金額倍數表」所載項目、(2)「全民健康保險醫療費用支付標準」「手術章」之項目。惟依前開附件一健保署之回覆內容觀之，「體外震波碎石術」並非屬「全民健康保險醫療費用支付標準」「手術章」，則被告即毋庸依系爭保險附約之規定就「體外震波碎石術」給付保險金。

(六)原告提出本院95年中保險小字第1號判決指稱「體外震波碎石術」屬手術一種，並舉訴外人南山人壽保險股份有限公司之保險金給付通知書，主張訴外人已就同一手術同意理賠云云，然查：

1、經約定於保險契約內之危險始屬保險人應承擔者，並據此計算合理之保險費以為對價，此即保險法上之對價平衡原則。縱有相同險種，各家保險公司亦會因承保範圍之不同設計不同之保險契約，故判斷上仍應以本案兩造間之所簽訂之保險契約客觀承保範圍為限始較為妥適。

2、原告所提上開民事判決係訴外人新光人壽保險股份有限公司與其保戶間之保險金給付爭議，惟該案中保單之保險人、要保人、被保險人、保單條款及承保範圍等保險基礎事項均與本案不同，尚不得逕為比附援引。且原告逕舉訴外人南山人壽保險股份有限公司之給付通知書，主張訴外人南山人壽保險股份有限公司已就同一手術為給付，然該通知書上僅記載險種名稱與給付項目，並無保險契約條款、承保範圍及實際請求事項，尚無從判斷是否屬於基礎事實完全同一之理賠申請案件，況原告之主張顯然忽略個別保單條款之差異與個別保險公司理賠業務之獨立性，並無足採。

(七)並聲明：駁回原告之訴。

三、原告對被告抗辯之陳述：

(一)依本院95年中保險小字第1號民事判決可知，體外震波碎石確實屬手術的一種，被告稱非屬手術自不足採。

(二)體外震波碎石手術屬於手術範疇：

依光田醫院109年7月22日（109）光醫事字第109甲00273號函病情摘要表示第（3）至（5）點載明：「進行體外震波碎石（ESWL）（以下簡稱為ESWL）也有一定能量穿越身體去撞擊結石，所以ESWL也一定的危險性，祇是沒有儀進入病患身體」、「ESWL的適應症（1）腎結石（2）輸尿管結石」、「結石大於0.5CM，有阻塞、有症狀、有影響腎功能都考慮使用ESWL治療。」，足見體外震波碎石手術雖無儀器進入病患身體，但有一定能量穿越身體去撞擊結石，有一定的危險性，自屬手術範圍。且依本院95年中保險小字第1號民事判決可知，體外震波碎石確實屬手術的一種，被告稱非屬手術自不足採。

(三)系爭保險附約附表「手術類別及保險金額倍數表」所載明「輸尿管鏡取石術併超音波手術」，上開「超音波碎石術」即是體外震碎石術。且同一手術，南山人壽保險公司皆同意理賠，足見確屬於手術範圍。

四、法院之判斷：

(一)查原告主張其以自己為要保人及被保險人，向被告投保上開保單號碼000000000000號及000000000000號之保險契約(下稱系爭契約)，原告先於109年1月4日因「右側輸尿管結石」至醫院接受「體外震波碎石手術」治療，經向被告申請理賠，惟被告以15倍計算，各給付22,500元及15,000元，嗣原告再於109年2月10日因「右側輸尿管結石」，至光田綜合醫院接受「體外震波碎石手術」治療，經向被告申請理賠遭拒之事實，業據原告提出系爭契約、被告給付保險金函文、診斷證明書等件為證，且為被告所不爭執，堪信屬實。

(二)原告主張其得依系爭契約之約定，向被告請求系爭保險金等節，為被告所否認，並以前揭情詞置辯。是本件之爭點厥為：原告是否符合系爭保險契約第9條保險範圍所約定「經醫師診斷必須住院接受手術治療」之要件(見本院卷第30、52頁)？茲分述如下：

1、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；「本附約的解釋，應探究契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義，以作有利於被保險人的解釋為原則」。查，系爭契約有關「住院」及「手術」均無明確之定義，而係以契約中「附表」所列項目及附表所明載「註：本表未列明之手術項目，以「全民健康保險醫療費用支付標準」第七章「手術」所列手術項目支付點數換算，1倍相當於500點(不足五百點整者，按比例計算其倍數)」(參見本院卷第33、55頁)。因之，判斷是否為系爭保險契約所規範應予理賠之「手術」，不僅涉及醫療專業認定，其解釋亦應符合契約規範目的。

2、查醫療法對於「手術」亦未為定義性規定，然參諸該法第63條第1項規定：「醫療機構實施手術，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明手術原因、手術成功率或可能發生之併發症及危險，並經其同意，簽具手術同意書及麻醉同意書，始得為之。但情況緊急者，不在此限。」，可知實

施「手術」，應係最具危險性之醫療行為。另我國自84年實施全民健康保險制度後，醫療行為及全民健康保險給付間即形成密切關連，全民健康保險制度下關於手術或其他醫療行為之規範，於商業醫療保險契約之文義解釋或條文適用上，自不失為重要且具有一致性標準之參考依據。又全民健保支付標準亦將「手術」（第2部第2章第7節）與「治療處置」（第2部第2章第6節）予以區分而有不同之支付標準，由此可知，「手術」與「治療處置」應屬不同之醫療項目。

3、原告主張其所接受之「體外震波碎石術」即系爭契約附表所列之「輸尿管鏡取石術併超音波碎石術(20倍)」(見本院卷第36、58頁)，為被告所否認，原告復未舉證以實其說，已難憑採。至光田醫療社團法人光田綜合醫院109年7月22日(109)光醫事字第109甲00273號函所附病情摘要表第(1)點，葉偉程醫師雖表示「體外震波碎石手術屬手術類之一項」(見本院卷第181至182頁)，然其並未就系爭「體外震波碎石手術」是否與系爭保險契約附約附表所列「輸尿管鏡取石術併超音波碎石術」相同？是否屬於全民健康保險醫療費用支付標準第二部第二章特定診療第七節手術章內之何診療項目或就是否屬於全民健康保險醫療費用支付標準任一診療項目為具體明確之表示，且依被告所提出衛生福利部中央健康保險署民眾信箱回覆被告訴訟代理人詢問，其意見回覆內容第二點記載『查支付標準「尿路結石體外震波碎石術(50023B、50024B)」屬第二部第二章第六節治療處置，係透過體外震波碎石機治療尿路結石；「輸尿管鏡取石術及碎石術(77026B-77028B)」屬第二部第二章第七節手術，係使用輸尿管內視鏡、單獨或併用超音波、雷射等方式，治療尿路結石』等語，有該回覆列印資料在卷可憑，益堪認「尿路結石體外震波碎石術(50023B、50024B)」並非「輸尿管鏡取石術及碎石術(77026B-77028B)」，原告主張其所接受之「體外震波碎石術」即系爭契約附表所列之「輸尿管鏡取石術併超音波碎石術(20倍)」，要無可採。

(三)綜上，系爭契約之附表既於備註欄明載「註：本表未列明之手術項目，以「全民健康保險醫療費用支付標準」第七章「手術」所列手術項目支付點數換算，1倍相當於500點(不足五百點整者，按比例計算其倍數)」等語，則被告抗辯系爭契約所稱之手術為系爭契約附表所明列及「全民健康保險醫療費用支付標準」第七章「手術」所列手術項目為限，即堪憑採。而原告所接受之「體外震波碎石術」既非系爭契約附表所明列及「全民健康保險醫療費用支付標準」第七章「手術」所列手術項目，則原告所實行之治療行為即非屬系爭契約約定之手術項目。從而，原告本於保險契約之法律關係，請求被告給付1萬2500元，及自109年1月30日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息；暨5萬元及自109年2月26日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，尚屬無據，為無理由，應予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法，核與判決結果不生影響，自無庸逐一論述，附此敘明。

六、訴訟費用之負擔：依民事訴訟法第436條之19及第78條，確定本件訴訟費用額為1,000元（即原告所繳納之第一審裁判費），由原告負擔。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　10　　月　　7　　日

臺灣臺中地方法院沙鹿簡易庭

法　官　江奇峰

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後廿日內，以判決違背法令為理由，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其具體內容；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，應於判決送達後廿日內補提上訴理由書（須附繕本）。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　10　　月　　7　　日

書記官　洪玉堂