臺灣花蓮地方法院小額民事判決

109年度花保險小字第1號

原　　告　曾郁晴
訴訟代理人　葉志賢
被　　告　元大人壽保險股份有限公司
法定代理人　江朝國
訴訟代理人　陳世偉

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國109年8月11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1,000元由原告負擔。

事實及理由

一、原告起訴主張：原告與被告簽訂紐約人壽終身醫療還本保險（原紐約人壽更名元大保險，保單號碼HHLC000429）、元大人壽安心住院醫療保險附約（保單號碼LABT028902，與上開保險合稱系爭保險契約），原告因左上顎第一大臼齒齒髓炎於民國107年3月27日、107年4月10日、107年5月21日、107年7月2日接受根管治療共4次，依系爭保險契約所載給付倍數所得門診手術等級應分別給付新臺幣（下同）2,000元，合計應給付每次門診手術4,000元，本次牙齒治療期間共做4次根管治療，應給付門診手術保險金共16,000元，被告已給付1次門診手術保險金4,000元，尚未給付其餘差額12,000元。另依終身醫療還本保險契約第8條規定，應分別給付計畫二、三限額各6,000元，計12,000元。爰依系爭保險契約，請求給付保險金等語。並聲明：被告應給付原告24,000元。

二、被告辯稱：原告於上開日期於牙科診所行齒科根管治療，惟齒科根管治療均非系爭「紐約人壽帳戶醫療終身健康保險條款第13條第1項、第3項、附表三」、「紐約人壽終身醫療還本保險條款第16條第1項、第3項、附表三」、「安心住院醫療保險附約第8條、附表一」所表列之手術項目，亦非全民健康保險醫療費支付標準第2部第2章第7節「手術」項目，

基於上開條款約定，無從協議比照並核算給付。再者，原告僅有投保計畫三，依附表一（卷238頁）每次門診手術費用保險金限額為6,000元，縱依條款可協議比照給付，尚須按門診手術名稱及費用表（卷244頁）核算其限額，並非定額給付上限6,000元，是原告主張其自費部分應依計畫二及計畫三給付各6,000元，共計12,000元部分，亦屬無據。縱認齒科根管治療屬上開約定之手術，惟同1顆牙齒之根管治療，應視為同一療程之根管治療，且就健保申報而言，只給付1顆牙齒之根管治療費用，因此4次同一顆牙齒之根管治療，應認定為「1次」手術，而非4次手術。原告請求被告給付手術醫療及門診手術保險金，不符合系爭保險契約之約定等語。並為答辯聲明：原告之訴駁回。

三、經查，原告於99年6月13日投保紐約人壽帳戶醫療終身健康保險（保單號碼HHLC000429），於100年8月1日投保紐約人壽終身醫療還本保險（保單號碼LABT028902），因元大金融控股股份有限公司與美商紐約人壽企業有限公司於103年1月1日完成股權交割，元大金融控股份有限公司取得紐約人壽100%股份，並將紐約人壽更名為元大人壽保險股份有限公司，故自103年1月1日起，紐約人壽前與其各保戶間所簽訂之保險契約已由被告概括承受。原告因左上第一大臼齒齒髓炎，分別於107年3月27日、107年4月10日、107年5月21日、107年7月2日接受根管治療，支出自費療程費用10,000元，而被告曾以申請項目「疾病醫療」理賠4,200元（依「人壽帳戶醫療終身健康保險-乙型」、「安心住院醫療保險附約」、元大人壽安心住院醫療保險附約」、「紐約人壽終身醫療還本保險」各給付2,000元、100元、100元、2,000元）等情。上開事實為兩造所不爭執，並有保險單、要保書、診斷證明書、理賠明細表、收據等件可稽（卷19至24、169至173頁、123至129、295頁），應堪信實。本件原告主張依系爭保險契約所載給付倍數所得門診手術等級應分別給付2,000元，合計應給付每次門診手術4,000元，本次牙齒治療期間

共做4次根管治療，應給付門診手術保險金共16,000元，被告已給付1次門診手術保險金4,000元，尚未給付3次門診手術保險金差額12,000元。被告則以前詞置辯。

四、本院判斷如下：

㈠原告因左上第一大臼齒齒髓炎所行之牙科根管治療是否為系爭保險契約所定之「手術」治療？

1.原告因左上第一大臼齒齒髓炎所行之牙科根管治療，與系爭保險契約相關之條款如下：

⑴紐約人壽帳戶醫療終身健康保險第13條第1項：「被保險人於本契約有效期間內，因疾病或傷害而住院或門診診療期間，經醫師診斷必須接受外科手術且經手術治療時，本公司依『住院給付日額』乘以附表三手術項目等級表中所載給付倍數所得之數額給付『手術醫療保險金』」、第13條第3項：「同一次手術中於同一手術部位接受兩項器官以上手術時，本公司按其中最高級手術項目給付『手術醫療保險金』」（卷30、180頁）。

⑵紐約人壽終身醫療還本保險第16條第1項：「被保險人於本契約有效期間內因疾病或傷害而住院或門診診療期間，經醫師診斷必須接受外科手術且經手術治療時，本公司依『住院給付日額』乘以附表三手術項目等級表中所載給付倍數所得之數額給付、手術醫療保險金」、第16條第3項：「同一次手術中於同一手術部位接受兩項器官以上手術時，本公司按其中最高級手術項目給付『手術醫療保險金』」（卷211頁）。

⑶安心住院醫療保險附約第8條：「被保險人因第4條之約定而以全民健康保險之保險對象身分門診診療時，本公司按被保險人門診所發生，且依全民健康保險規定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費核付，但以不超過附表一『各項保險金限額表』所載『每次門診手術費用保險金限額』乘以『門診手術名稱及費用表』中所載各項百分率所得之數額為限。被保險人所接受的手術，若不在附表三

『門診手術名稱及費用表』所載項目內時，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額。」（卷57、232頁）。

2.由上開約定⑴、⑵部分可知，被保險人因疾病或傷害而住院或門診診療期間，經醫師診斷必須接受外科手術且經手術治療時，關於此部分被告應給付手術醫療保險金之計算，係以附表三「手術項目等級表」（卷192至201、219至228頁）為標準，惟附表三記載之手術項目，並無牙齒疾病乙項，堪認原告因左上第一大臼齒齒髓炎所行之牙科根管治療，並非上開約定⑴、⑵部分之「手術」治療。

3.原告主張被告曾給付手術理賠金乙節，提出理賠明細表為證（卷127、295頁），被告對此並不爭執。按當事人對於他造主張之事實，於言詞辯論時不爭執者，視同自認。但因他項陳述可認為爭執者，不在此限。民法第280條第1項定有明文。依被告提出之財團法人金融消費評議中心108年評字第660號評議書（卷245至248頁），亦可知兩造依金融消費者保護法向爭議處理機構申請評議時，亦未將「原告因左上第一大臼齒齒髓炎所行之牙科根管治療是否為系爭保險契約所定之『手術』治療」列為爭點，揆諸上開規定，可認原告所提理賠明細表所示理賠金額，確係被告依系爭保險契約對原告因左上第一大臼齒齒髓炎所行之牙科根管治療所給付之保險金，且被告給付保險金之依據，應為上開約定⑶部分「被保險人所接受的手術，若不在附表三『門診手術名稱及費用表』所載項目內時，由本公司與被保險人協議比照該表內程度相當的手術項目給付比率，核算給付金額」，亦即原告因左上第一大臼齒齒髓炎所行之牙科根管治療，係兩造協議比照該表內（即附表三，卷244頁）程度相當的手術項目。

㈡原告因左上第一大臼齒齒髓炎所行之根管治療，是否應視為同一療程，而應認定為1次手術？

1.就此爭點，原告主張依衛生福利部中央健康保險署之見解（卷285至287頁），病患於診療過程中，因病情變化，無法繼

續原訂的治療處置，由醫師重新診治時，則不屬同一療程範圍。被告辯稱原告進行牙齒根管治療是同一顆牙齒，醫學實務上屬於同一療程等語。

2.按保險制度係利用大數法則分散風險，於保險公司之專業精算下，藉由承擔社會共同團體之共同風險，在對價衡平原則下，經主管機關核定費率、保險單條款，銷售保單收取保費，並對發生保險事故之被保險人給付保險金。因此，保險費之費率及承保範圍之對價性，均係經由專業之精算程序及主管機關所核准。保險人不可能承擔漫無限制危險，唯有經限定之危險方屬保險人所承擔，要保人所給付保費、追溯日之訂定抑或理賠基礎之採擷，均與保險人所承擔危險成一對價關係，並於保險期間維持平衡狀態。

3.依原告之病患診療紀錄所載（卷125頁），關於其牙齒疾病之治療，107年3月27日為「（齒髓炎）去除縫成牙冠、齒內治療緊急處理」、107年4月10日為「（齒髓炎）齒內治療緊急處理」、107年5月21日為「（侵襲性牙周炎，局部）牙周病緊急處置」、107年7月2日為「（齒髓炎）恆牙根管治療-三根以上、根管開擴及清創」，客觀上確係就相同病症所為之縫成、處置、清創等，尚難認定係「病患於診療過程中，因病情變化，無法繼續原訂的治療處置」之情。又被告已理賠保險金之依據係安心住院醫療保險附約第8條約定，已如前述，而依該條規定，其核付保險金之要件，係「以全民健康保險之保險對象身分門診診療時」，故可參酌健保給付方式，作為認定標準，而依上開財團法人金融消費評議中心評議書所載：「其所進行4次同一顆牙齒#26之根管治療，應視為同一療程之根管治療，就健保申報而言，只給付一顆牙齒#26之根管治療費用，因此4次同一顆牙齒#26之根管治療，應認定為1次手術，而非4次手術」等語（卷247頁），則比照健保申報之方式，應認原告因左上第一大臼齒齒髓炎所行之根管治療，為同一療程，進而認定為1次手術。

㈢綜上，原告所行之牙科根管治療，並非系爭保險契約所定之

手術治療，惟被告先前另依安心住院醫療保險附約第8條，比照附表三（卷244頁）程度相當的手術項目給付比率核算，已給付原告手術保險金，而原告所行4次牙科根管治療應認係一次療程（即1次手術），被告既已全數付訖，原告不得再行請求手術之保險金。

五、從而，原告依系爭保險契約之法律關係，請求被告給付保險金，為無理由，應予駁回。

六、依民事訴訟法第78條、第436條之19第1項，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　8　　月　　25　　日

花蓮簡易庭　法　官　范坤棠

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（上訴狀應表明上訴理由）並繳納上訴審裁判費。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（須按對造人數附繕本）。

如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

對於小額程序之第一審判決之上訴，非以其違背法令之理由，不得為之。且上訴狀內應記載表明（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。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　8　　月　　25　　日

書記官　張芝瑜