宣　示　判　決　筆　錄

原　　告　葉志賢
被　　告　保誠人壽保險股份有限公司
法定代理人　劉添
訴訟代理人　楊志瀚

上列當事人間109年度花保險小字第2號給付保險金事件，於民國109年12月1日言詞辯論終結，同年月28日在臺灣花蓮地方法院花蓮簡易庭第四法庭公開宣示判決，出席職員如下：

法　官　沈培錚
書記官　方毓涵
通　譯　詹俊賢

朗讀案由兩造均未到。

法官朗讀主文宣示判決，並諭知將判決主文、所裁判之訴訟標的及其理由要領，記載於下：

主　　文：

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

訴訟標的：保險契約之保險金給付請求權。

理由要領：

一、原告主張：原告與被告間簽有系爭樂活終身醫療健康保險，保單號碼00000000。原告因右上臂皮膚膿瘍於民國108年12月12日至國泰聯合診所接受膿瘍併傷口切開，向被告申請給付保險金，依保險契約第十五條應給付門診手術費用新臺幣（下同）9,000元及門診收據350元，合計9,350元，原告主張此次治療係「門診手術治療」，然被告主張該次治療是為「門診處置」，拒絕理賠。並聲明：被告應給付原告9,350元。

二、被告則以：兩造間契約約定均為「門診手術診療」時、「門診手術費用保險金」，業以明確之文字約定於被保險人發生系爭保單約定之疾病或意外而接受「門診手術」時，本公司始負有給付「門診手術費用保險金」之責任，本公司經原告同意而向其就診之醫療院所及醫師查詢系爭治療之相關情形

，由進行系爭治療之吳醫師於病歷查詢摘要（被證三）記載治療之部位為右上臂，健保係申報代碼48010C，治療方式為「針挑排膿」，參照「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）之規定，處置代碼48010C係屬於第六節「治療處置」之範疇，且第七節「手術」之規定，並無「針挑排膿」此種手術項目，是以系爭治療所採取之方式並非手術，至為明確。此前原告前有類似爭議曾有財團法人金融消費評議中心以108 年評字1787號評議書，做出對其不利之決定，且一般毛囊炎併發膿瘍之治療常以針頭刺穿膿瘍表面將膿擠出，未有刀片劃開皮膚之作為，難認屬於手術，原告所提出之判決書，其爭議狀況與本案亦有不同，難以比照。並聲明：原告之訴駁回。

三、本院之判斷：

(一)兩造就原告向被告投保締有終身醫療健康保險契約，原告於108年12月12日至國泰聯合診所就醫治療，其治療內容乃就原告右上臂皮膚膿瘍予以處置，均不爭執。本件爭點乃上述治療是否符合系爭保險契約應由保險人給付保險金之「門診手術治療」項目？

(二)系爭契約第十五條約定：「被保險人依本契約條款第五條之約定而接受門診手術診療時，本公司依『住院保險金日額』之三倍給付『門診手術費用保險金』。」、第五條約定：「被保險人於本契約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害接受診療或致成身故時，本公司依本契約約定給付保險金。」，惟就何謂門診手術，契約並無明確定義。健康保險人於被保險人疾病、分娩及其所致失能或死亡時，負給付保險金額之責。本法之強制規定，不得以契約變更之。但有利於被保險人者，不在此限。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125條第1項、第54條分別定有明文。保險契約率為定型化契約，被保險人鮮能變更契約之約定，故對於契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探

求，並應注意誠信原則，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋（最高法院105年度台上字第413號判決意旨參照）。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。故本件於解釋契約時，除就字面文義外，應參酌相關契約條文及相關醫療實務，就其治療之性質，保險契約所欲承擔風險之內容及本旨，締約時雙方可合理期待之對價與保障範圍等事項，綜合判斷之。

(三)就事實認定方面：

1.依原告提出國泰聯合診所108年12月12日之「一般診斷證明書」內之記載，其診斷項目係「右上臂皮膚膿瘍併傷口切開」，其用語固採用「切開」二字，但未依目前醫療實務大多所採作法加以標明處置代號。然據原告提出之醫療費用收據之記載，此次診療費用有部分為健保負擔、部分自費，因此醫師如何向健保機關申報健保診療項目及其處治代碼，係可供判斷系爭手術性質之重要依據。蓋手術之性質劃分，除了涉及商業性醫療保險給付之認定外，對於全民健康保險之保險金給付其因數量眾多，而影響更大。醫師於完成診療後，既需向健保機關申請給付，自須就其所採行之醫療行為內容及性質，向健保機關說明，此時其說明之內容，即應與實際所採治療內容相符。

2.依被告提出之「國泰聯合診所病歷查詢摘要」所載，系爭診療之疾病「ICD CODE」為「L0889」，治療處置之「申報代碼」為「48010C」；治療方式為「針挑排膿」。而依此敘述內容，醫師實際本次門診所採行之治療係歸類於「治療處置

」大項內「創傷處置」之「手術、創傷處置及換藥—傷口處置」，支付點數為「97」，性質上屬於「傷口處置」，目的在使膿瘍排出，以減少發炎現象，故其支付點數甚低，應與支付點數較高之「手術」有別。

3.本件情形，與前案本院107年度花保險小字第2號係以「切開術」進行引流，處置方式（代碼51020C）及重大性（支付點數280）均有所不同。從風險計算及契約預定效果而言，系爭治療上之應由醫師向病患說明及告知事項內容要求較少，需由病患行使同意權之重要性程度亦較輕，係屬低度侵襲、費用成本輕微及治療上非顯著性之治療形式，應與系爭契約「門診治療」之應具某程度重大性，即有不合。若執著於診斷書所載之「傷口切開」用語，反而拘泥於文字，與實質醫療上之處置性質不符，即不合於系爭契約預定所欲分擔風險之本旨。

4.綜上所述，原告於108 年12月12日國泰聯合診所門診之治療處置，應與契約所稱之「門診手術治療」不符。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。

四、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　　12　　月　　28　　日

臺灣花蓮地方法院花蓮簡易庭

書記官　方毓涵

法　官　沈培錚

以上正本係照原本作成。

本筆錄正本之送達，與判決正本之送達，有同一效力。

如不服本判決，應於判決（宣示判決筆錄）送達後20日內向本院提出上訴狀及上訴理由（須按他造當事人之人數附繕本），並按「上訴利益額」「百分之1.5」繳納上訴裁判費。

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。

對於小額程序第一審判決之上訴，非以其違背法令為理由，不得

為之。且上訴狀內應記載上訴理由，表明原判決所違背之法令及其具體內容或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　　12　　月　　28　　日

書記官　方毓涵