

臺灣高雄地方法院民事判決

113年度雄保險簡字第14號

原告 周宥駿

訴訟代理人 黃泰翔律師

蕭意霖律師

任品叡律師

被告 遠雄人壽保險事業股份有限公司

法定代理人 孟嘉仁 址同上

訴訟代理人 葉張基律師

林韋甫律師

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國114年12月19日言詞
辯論終結，判決如下：

主 文

一、被告應給付原告新臺幣41萬4,557元，及其中新臺幣19萬
5,621元自民國112年7月22日起至清償日止，按週年利
率10%計算之利息；其餘新臺幣21萬8,936元自民國112年6
月24日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

二、訴訟費用由被告負擔。

三、本判決得假執行。但被告如以新臺幣41萬4,557元預供擔保
後，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張略以：

(一)原告之母莫曉笑於民國106年2月7日以自己為要保人、被
保險人為原告，向被告投保遠雄人壽新終身壽險（含遠雄人
壽真安心醫療保險附約，保單號碼0000000000，下稱A保險
契約）；原告於107年5月24日以自己為要保人、被保險人向
被告投保遠雄人壽超好心C型殘廢照護終身健康保險新終身
壽險（含遠雄人壽康富醫療健保現附約）（保單號碼000000
0000，下稱B保險契約）。

(二)原告於111年12月27日因車禍意外，於112年2月15日至義大醫

療財團法人義大癌治療醫院（下稱義大醫院）住院，翌日接受手術，112年2月16日出院、112年2月23日回診，支出醫療費用15萬6,619元。

(三)原告於112年3月10日至七賢脊椎外科醫院（下稱七賢外科醫院）門診，同年3月24日住院進行關節鏡清創及游離體移除手術，同年3月25日出院，同年3月27日回診，同年4月6日門診拆線，支出醫療費用19萬1,736元。

(四)原告向被告請求支付保險金，惟被告就義大醫院部分僅願義支付9萬418元；就七賢外科醫院部分僅願意給付10萬6,376元，被告以不具醫療必要性及住院必要性為由，拒絕給付如附表一、二合計欄所示金額。

(五)為此，原告依如附表一、二「請求權基礎」欄所示之請求權提起本件訴訟，請求被告給付如附表一、二「合計」欄所示之金額及法定遲延利息等語。並聲明：如主文第一項所示。

二、被告則以：原告於義大醫院自費接受之「羊膜生長因子、高濃度自體血小板生長因子」（下稱系爭治療一）並無醫療必要性；於七賢外科醫院所為之關節鏡清創及游離體移除手術（下稱系爭手術）無須住院，使用之防沾黏及羊膜片（下稱系爭治療二）並無醫療上必要性，故始拒絕給付相關之保險金。如法院認為原告請求被告給付保險金項目有理由，對於附表一、二「合計」欄所示之金額及法定遲延利息部分，不爭執其數額及起計時間。並聲明：原告之訴駁回。

三、兩造不爭執事項

(一)原告之母莫曉笑於106年2月7日以自己為要保人、被保險人為原告，向被告投保A保險契約；原告於107年5月24日以自己為要保人、被保險人向被告投保B保險契約。

(三)原告於111年12月27日因車禍意外，於112年2月15日至義大醫療財團法人義大癌治療醫院住院，翌日接受手術，並使用系爭治療一，112年2月16日出院、112年2月23日回診，支出醫療費用15萬6,619元。

(四)原告於112年3月10日至七賢脊椎外科醫院門診，同年3月24

01 日住院進行系爭手術及使用系爭治療二，同年3月25日出
02 院，同年3月27日回診，同年4月6日門診拆線，支出醫療費
03 用19萬1,736元。

04 (五)被告有如附表編號一所示表格之項目及金額（合計19萬4,98
05 1元）、附表編號二所示表格之項目及金額（合計21萬8,596
06 元）尚未給付。如被告應給付保險金，被告不爭執上開合計
07 金額41萬3,577元。

08 (六)被告對附表編號一、二所示各表所列請求權基礎及所對應之
09 請求項目不爭執。

10 (七)如被告應給付保險金，其中19萬4981元之法定遲延利息從11
11 2年7月22日起計；其中21萬8,596元之法定遲延利息從112年
12 6月24日起計。

13 四、本院得心證之理由

14 兩造對原告於義大醫院所為之系爭治療一、及於七賢外科醫
15 院所為住院及系爭治療二，是否有其必要性有所爭執，惟
16 查：

17 (一)兩造均同意就上開爭點送國立成功大學醫學院附設醫院（下
18 稱成大醫院）為鑑定，成大醫院於114年7月9日函覆本院病
19 情鑑定報告書如附件一所示，對於系爭治療一表示係非標準
20 治療療程，屬選擇性之治療，醫生會建議以系爭治療一方式
21 來避免剝離後的神經與周邊組織產生嚴重沾黏，並促進神經
22 修復，以增加成功率；系爭手術為標準治療流程，且有全身
23 麻醉必要，需住院治療而有住院之必要，系爭治療二方式為
24 選擇性治療，目的是為了避免嚴重沾黏併促進修復等語（詳
25 如附件一）。

26 (二)兩造就附件一所示非標準治療療程與非必要醫療手段仍有爭
27 議，被告抗辯系爭治療一、二均屬選擇性治療，故非一般常
28 規治療，而缺乏醫療必要性；而原告則認系爭治療一、二非
29 無醫療必要性。故本院再函詢成大醫院，成大醫院於114年1
30 1月4日函覆補充說明如附件二所示，略以：「非標準治療療
31 程」係指治療的整體流程或時程安排偏離該疾病於醫學上一

01 般被接受的標準治療途徑或時序；「非必要醫療手段」指該
02 治療對於當前並非治療必要，無助於或原治療方案已有足夠
03 療效。而「非標準治療療程」非屬全民健康保險之治療流
04 程，但是在具有相關專科背景醫師，在依據病情與傷勢的專
05 業判斷下，會選擇使用有助於傷勢與病程恢復的治療流程。
06 系爭治療一、二為健保不給付但實際上有療效之醫療手段等
07 語（詳如附件二）。

08 (三)綜上，依照如附件一、二所示之成大醫院病情鑑定報告書，
09 堪認系爭手術有住院之必要，且系爭治療一、二雖屬選擇性
10 治療，但因屬具要療效之醫療手段，非屬無必要之醫療手
11 段，自屬A保險契約及B保險契約承保範疇。故原告請求被告
12 給付如附表一、二「合計」欄所示金額，均為有理由。

13 (四)又被告又抗辯應以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷
14 具有住院或採用之治療方式，始具有必要性云云。按解釋契
15 約，如契約文字已表示當事人之真意，無須別事探求者，即
16 無須反捨契約文字而更為曲解。是以，倘契約約定明確，其
17 內容又無違反公序良俗、強制規定，或顯然違反誠信原則之
18 情形，當事人即應受契約約定之拘束（最高法院97年度台上
19 字第1676號判決意旨參照），觀被告之抗辯主張，似以「客
20 觀必要性」作為判斷標準，惟A保險契約及B保險契約之文
21 字，均未有明文記載被告所辯「客觀必要性」之要件，亦無
22 任何文字得解讀出上開要件。因此，原告請求給付保險金
23 時，應認有實際支付相關醫療費用及提出契約所需文件為已
24 足，尚無需以「客觀必要性」作為是否有醫療必要性審查之
25 前提，並予敘明。

26 五、綜上所述，原告依系爭A保險契約及B保險契約，請求被告給
27 付如主文第一項所示金額及法定遲延利息，為有理由，應予
28 准許。

29 六、本件係就民事訴訟法第427條訴訟適用簡易程序所為被告敗
30 訴之判決，應依同法第389條第1項第3款規定，依職權宣告
31 假執行。另依同法第436條第2項、第392條第2項規定，依職

權宣告被告如預供擔保，得免為假執行。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提之證據，經本院審酌後，於本件判決結果不生影響，爰不逐一論駁。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中 華 民 國 115 年 1 月 16 日
高雄簡易庭 法 官 林育丞

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，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（均須按他造當事人之人數附繕本）。

中 華 民 國 115 年 1 月 16 日
書 記 官 冒佩好

附件一：成大醫院114年4月25日病情鑑定報告書。

附件二：成大醫院114年9月17日病情鑑定報告書。

附表一

編號	請求項目	請求金額	請求權基礎	備註
1	①艾思瑞雙注射器（3萬7,080元） ②安秒定（7萬6,500元）	8萬1,401元	A保險契約第12條第1項第3款	請求上限為12萬元，被告已給付4萬4,839元，請求差額。
2		11萬3,580元	B保險契約第12條第1項	
合計		19萬4,981元		

附表二

編號	請求項目	請求金額	請求權基礎	備註
1	病房費	3,000元	A保險契約第12條第1項第1款	
2	①AmnioFix ②MegaFill	6萬7,700元	A保險契約第12條第1項第3款	請求上限為12萬元，被告已給付5萬2,300元，請求差額。
3		1,800元	A保險契約第12條第1項第5款	以第12條第1項第1款之60%給付之金額
4	住院2天之定額給付	2,000元	B保險契約第8條第1項	住院日額乘以住院天數
5		1,000元	B保險契約第9條第1項	500元乘以住院天數
6		7,000元	B保險契約第10條第1項	住院日額乘以7倍
7	藥費	700元	B保險契約第11條第2	
8	赫麗敷傷口敷料	1,800元	B保險契約第11條第7款	

(續上頁)

01

9	①巴帝特軟膏(3,600元) ②部分負擔(2,196元)	5,796元	B保險契約第11第13款	
10	①AmnioFix ②MegaFill	12萬7,800元	B保險契約第12條第1項	原告主張應給付縱額扣除被告已給付金額(180100元-5萬2,300元=12萬7,800元)
合計		21萬8,596元		