

臺灣高雄地方法院民事判決

114年度雄保險小字第2號

原告 許心然（原名許又敏）

被告 遠雄人壽保險事業股份有限公司

法定代理人 孟嘉仁

訴訟代理人 葉張基律師

林韋甫律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年1月28日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

一、被告應給付原告新臺幣6,800元，及自民國114年5月20日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

二、原告其餘之訴駁回。

三、訴訟費用新臺幣1,500元由被告負擔，並應於裁判確定之翌日起至清償日止加給按週年利率百分之5計算之利息。

四、本判決得假執行。但被告如以新臺幣6,800元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：

(一)原告之配偶即訴外人林○燁（原名林○正）於民國110年8月30日以原告為被保險人，向被告投保「遠傳人壽傳富新終身壽險」保險契約，並訂定「遠雄人壽新康富醫療健康保險附約(RM)計劃一（保單號碼：0000000000）」保險契約（下稱系爭附約）。原告於113年9月4日在自宅內不慎意外摔傷，同年9月18日、9月27日、10月16日赴七賢脊椎外科醫院（下稱七賢醫院）就診，經醫師診斷，原告下背及臀部挫傷併尾骶骨痛（下稱系爭傷勢），應以局部麻醉之方式，施行馬尾神經阻斷及羊膜生長因子注射治療（下稱系爭治療），遂考量原告體況，認有住院之必要。原告方於113年10月24日入

01 院接受治療，並於隔日113年10月25日出院，支出系爭治療  
02 費用新臺幣（下同）4萬3,500元（下稱系爭保險事故）。

03 (二)原告於113年10月30日據此向被告請求依系爭附約給付保險  
04 金，詎被告卻以顧問醫師認原告施行之系爭治療，依醫療常  
05 規無住院必要性，且原告入院時意識清楚，體況正常，術後  
06 3小時即請假出院，顯無急迫病情，以及系爭治療非全民健  
07 康保險醫療費用支付標準第二部第二章第七節所列手術等原  
08 因，拒絕依約給付保險金予原告。然原告有住院之事實，且  
09 系爭治療為原告聽從醫囑自費採行，並無選擇之餘地，又羊  
10 膜生長因子非原告得自行取得或指定，取得及使用均需經醫  
11 師專業判斷始可施行，應認屬醫師指示用藥之範圍，因此被  
12 告自應依系爭附約給付原告日額保險金800元、住院慰問金  
13 5,600元、住院前後門診保險金400元及系爭治療費用4萬3,5  
14 00元，共計5萬300元等語。

15 (三)為此，爰依系爭附約之法律關係，提起本件訴訟。並聲明：  
16 被告應給付原告5萬300元及自本件起訴狀繕本送達被告翌日  
17 起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

## 18 二、被告則以：

19 (一)原告所受系爭治療依七賢醫院之住院手術紀錄表記載，術式  
20 代碼：47051\_末梢神經阻斷術，屬於全民健康保險醫療服務  
21 給付項目及支付標準第二部第二章第六節之內容，與系爭附  
22 約第2條第9款約定「手術」，係指符合衛生福利部最新公布  
23 之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章  
24 第七節列舉之手術範疇不符。財團法人金融消費評議中心  
25 （下稱評議中心）之醫療顧問意見亦認系爭治療目前尚非醫  
26 療常規且無醫療上必要性，與被告之顧問醫師所認相同，故  
27 系爭治療手術費用保險金4萬3,500元部分，因欠缺醫療上之  
28 必要性，非系爭附約之承保範圍。縱認屬系爭附約承保範  
29 圍，亦應依系爭附約第18條第1項、第19條約定計算保險金  
30 為2萬8,275元。

31 (二)另原告因系爭保險事故自訴外人富邦人壽保險股份有限公司

(下稱富邦人壽公司)已獲得實支實付醫療保險金共計8萬852元，其中與本件請求之系爭治療費用4萬3,500元(特殊材料費)，屬於醫療費用實支實付之範疇，且訴外人凱基人壽保險公司(下稱凱基人壽公司)亦理賠3萬7,075元，給付總額已超過系爭治療手術費總額，依保險法第38條及要保書項次八聲明事項第四點所約定，原告不得再向被告請求給付，故原告因系爭事故依系爭附約可得向被告請求如附表所示之保險金，共計8,700元，其餘部分均屬無據等語，資為抗辯。

(三)並聲明：原告之訴駁回。

三、兩造不爭執事項(本院卷第316至317頁、第523頁)：

(一)要保人林○燁(原名林○正)於110年8月30日以原告為被保險人向被告投保系爭附約。

(二)原告於113年10月24日因「下背及臀部挫傷併尾骶骨痛」

(即系爭傷勢)至七賢醫院，接受「馬尾神經阻斷及羊膜再生因子注射治療」(即系爭治療)，原告住院期間自113年10月24日至10月25日，原告因系爭治療自費4萬3,500元。

(三)原告於113年10月29日因系爭保險事故向被告申請理賠，被告依110年12月6日理賠案件照會單，認系爭治療並無住院必要性，且非屬全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節列舉之手術，於113年12月21日以遠壽理賠字第113042504號函，拒絕原告申請理賠。經原告向被告申訴後，被告於114年1月17日以遠壽字第1140001575號函，維持原議，拒絕原告申請理賠。

(四)原告於114年2月10日向評議中心就被告拒絕系爭保險事故理賠提出評議，經評議中心114年4月11日114年評字第734號評議書認原告之請求尚難為有利之認定。

(五)系爭治療非屬「全民健康全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部第二章第七節列舉之手術。

(六)原告因系爭保險事故受有凱基人壽公司理賠3萬7,075元、富邦人壽公司理賠8萬852元，其中已包含系爭治療費用4萬3,5

01 00元。

02 四、本院得心證之理由：

03 本件經兩造於115年1月28日言詞辯論期日協議簡化爭點為：

04 (一)系爭治療手術費究應屬系爭附約第17條第1項第2款、第13  
05 款約定之理賠項目，抑或系爭附約第18條第1項、第19條約  
06 定之理賠項目？(二)原告因系爭保險事故，已受領凱基人壽保  
07 險公司理賠4萬,250元、富邦人壽保險公司理賠10萬9,077  
08 元，均已包含系爭治療費用之理賠，原告得否再向被告請求  
09 系爭治療手術費之理賠？（本院卷第524至525頁），茲分述  
10 如下：

11 (一)系爭治療手術費應屬系爭附約第17條第1項第2款約定之理賠  
12 項目

13 1.系爭治療對於原告系爭傷勢當具備一定醫療有效性及必要  
14 性

15 (1)按解釋契約，如契約文字已表示當事人之真意，無須別  
16 事探求者，即無須反捨契約文字而更為曲解。是以，倘  
17 契約約定明確，其內容又無違反公序良俗、強制規定，  
18 或顯然違反誠信原則之情形，當事人即應受契約約定之  
19 拘束（最高法院97年度台上字第1676號判決意旨參  
20 照）。次按實支實付型傷害醫療保險商品不得於醫療保  
21 險金給付條文中增列有關「合理且必需」之文字及條  
22 件，人身保險商品審查應注意事項第51點定有明文。

23 (2)保險契約，乃最大善意及最大誠信之射倖性契約，保險  
24 契約之當事人皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契  
25 約，始能免於純粹賭博性，並避免肇致道德危險。倘要  
26 保人妄圖不當利益，故意隱匿，或因過失遺漏，或為不  
27 實之說明，與保險人訂立保險契約，即可能故使保險事  
28 故發生，以獲得高額之賠償，不僅足以變更或減少保險  
29 人對於危險之估計，亦顯違保險契約為誠信契約之本  
30 旨。被告所辯「必要性」要件，應係本於保險契約對價  
31 平衡原則，恪遵被保險人接受之治療，須為一般醫學常

理所採行醫療方式，以免脫逸保險人所預期之治療，損及保險危險團體之利益。然被保險人之病情應屬親自診治之主治醫師為詳，其依專業知識就被保險人斯時之病症判斷適切之治療方式，除有致生前述道德危險外，自不應由其他未親自診治之醫師，以被保險人所接受治療尚非一般常規治療方式，即斷然認該治療所生醫療費用非屬承保範圍內。倘若要保人或被保險人與醫師有共謀詐害保險人之情形，尚有民法、刑法等相關法規可資救濟，尚不至於多數要保人或被保險人均向保險人詐領保險金之結果。是若要保人或被保險人實無蓄意詐領保險金之情事，尚不得僅因被保險人之診治醫師採行不同於一般常規治療之判斷或方式，即拒為給付保險金，簡言之，被保險人如係善意接受治療而支出醫療費用，此時應認保險人應承擔保險契約所生對價平衡原則之風險即應給付保險金。

(3)然查，國立成功大學醫學院附設醫院114年11月20日函覆之鑑定報告固載：系爭治療未列為國內或國際治療指引中的一線療法，亦無強制醫療上必要性，臨床應用多以輔助性病患自主選擇為前提等語（本院卷第432頁），惟細繹系爭附約之契約文字，均未明文記載「必要性」之要件，亦無任何文字得以推認此必要性之要件，則原告依系爭附約請求被告給付保險金，自以有實際支付相關醫療費用為已足，是被告抗辯應以「必要性」為給付之前提，顯然有反捨契約文字而更為曲解之情。然本件尚無任何證據證明原告請求保險金之行為，有何與醫師共謀詐害被告之道德危險存在，且國立成功大學醫學院附設醫院114年11月20日函覆之鑑定報告亦載：目前針對尾椎骨疼痛治療方式的確有注射治療方式，再生因子注射療法目前仍為初步可行但屬輔助性療法等語（本院卷第431頁），足認原告接受主治醫師建議採行系爭治療之方式診治其所受系爭傷勢，於醫療上

亦屬有效治療方式。復原告因系爭傷勢先後於113年9月18日、9月27日、10月16日至七賢醫院就診，迄至同年10月24日接受系爭治療之手術後，原告並無因系爭傷勢再行就醫診治、再向被告申請保險理賠之情，益徵系爭治療對於原告所受系爭傷勢具有相當療效，原告據以向被告申請給付系爭治療手術費，應無前述道德風險或違反最大善意原則情形。至國立成功大學醫學院附設醫院114年11月20日函覆之鑑定報告雖稱：現行有些文獻指出再生療法能治療尾椎慢性疼痛，但仍屬低證據等級的文章，缺乏大規模/隨機對照試驗等語（本院卷第431頁），惟此僅屬系爭治療尚乏相當一般醫學數據支持之診治方式，然系爭治療已有效治療原告所受系爭傷勢，業如前述，系爭治療亦係原告之主治醫師所建議採行之治療方式（本院卷第59頁），則系爭治療對於原告系爭傷勢當具備一定醫療有效性及必要性甚明。準此，被告抗辯系爭治療不具醫療必要性，故原告不得請求此部分之保險金云云，尚難可採。

2.原告依系爭附約第17條第1項第2款約定，可得請求住院醫療費用保險金4萬3,500元

(1)按「手術」係指符合衛生福利部最新公布之全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第二部第二章第七節所列舉之手術，不包括該支付標準其他部、章或節內所列舉者。如全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準如有變更或停止適用者，本款內容亦將隨之變更或停止適用，系爭附約第2條第1項第9款定有明文。

(2)次按被保險人因第5條之約定而以全民健康保險之保險對象身分於醫院住院診療時，或急診就醫有實際暫留情形且醫院已收取暫留床費時，本公司按被保險人住院或急診期間內所發生，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下列各項費用核付「住院醫療費用保險金」，但同一次住院給付金

01 額不超過依投保計劃別對應附表所列之「住院醫療費用  
02 限額」：……二、醫師指示用藥。十三、超過全民健康  
03 保險給付之住院醫療費用，但不包括超等住院之病房費  
04 差額、管灌飲食以外之膳食費及護理費，系爭附約第17  
05 條第1項第2、13款分別定有明文。

06 (3)再按被保險人因第5條之約定而以全民健康保險之保險  
07 對象身分於醫院或診所接受手術治療時，本公司按被保  
08 險人於手術治療期間內所發生，且依全民健康保險規定  
09 其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之  
10 手術費及手術相關醫療費用核付「手術費用保險金」，  
11 但不超過依投保計劃別對應附表所列之「手術費用限  
12 額」；第17條及第18條之給付，於被保險人不以全民健  
13 康保險之保險對象身分診療；或前往不具有全民健康保  
14 險之醫院或診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險  
15 給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之65%給  
16 付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限，系爭  
17 附約第18條第1項、第19條分別定有明文。

18 (4)觀諸七賢醫院護理紀錄113年10月24日上午9時、11時3  
19 分所載，原告於當日辦理住院手續，原告接受系爭治療  
20 前，業經主治醫師說明手術方式、自費項目，及應填寫  
21 手術同意書等件，是系爭治療性質核屬一般醫學定義之  
22 「手術」（本院卷第59頁），然系爭治療非屬「全民健  
23 康全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」第二部  
24 第二章第七節列舉之「手術」（兩造不爭執事項(五)），  
25 即非屬系爭附約第2條第1項第9款所定義之「手術」，  
26 故系爭治療之手術費，當非系爭附約第18條所定之理賠  
27 項目，系爭治療既係原告住院期間經主治醫師建議之馬  
28 尾神經阻斷併羊膜生長因子注射治療手術，則系爭治療  
29 手術費自應適用系爭附約第17條第1項第2款所定「醫師  
30 指示用藥」之住院醫療費用保險金之理賠項目甚明。

31 (5)系爭治療手術費明細收據固記載原告「身分：自費」等

語（本院卷第77頁），惟原告於113年9月4日受有系爭傷勢後，分別於同年9月18日、9月27日、10月16日以全民健康保險之保險對象身分赴七賢醫院就診，有醫療費用收據及病歷記錄單在卷為佐（本院卷第41至53頁），七賢醫院主治醫師並於113年10月16日建議採行Prolotherapy增生療法（本院卷第53頁），原告遂於113年10月24日至七賢醫院接受系爭治療，亦有七賢醫院護理紀錄為憑（本院卷第59頁）。綜觀原告治療系爭傷勢診治過程，原告均係以全民健康保險之保險對象身分就診，原告接受系爭治療亦應係以全民健康保險之保險對象身分就診，僅因主治醫師建議採行之系爭治療為全自費，原告於113年10月24日至113年10月25日之診療費用並無全民健康保險之給付，故系爭治療手術費明細收據始將原告身分記載為「自費」，故被告抗辯應依系爭附約第19條約定計算系爭治療手術費之保險理賠金云云，即難可採。準此，原告依系爭附約第17條第1項第2款約定，可得向被告請求住院醫療費用保險金4萬3,500元。

(二)原告不得再向被告請求理賠系爭治療手術費4萬3,500元

- 1.按善意之複保險，其保險金額之總額操作保險標的之價值者，除另有約定外，各保險人對於保險標的之全部價值，僅就其所保金額負比例分擔之責。但賠償總額，不得超過保險標的之價值，保險法第38條定有明文。又醫療費用保險如以被保險人實際所須支付之醫療費用為保障目的時，則醫療費用本身即為經濟上可得估計之損失，而屬於損害保險的一種。又損害保險乃以填補被保險人實際上所受之損失為其目的，故應遵守利得禁止原則與損失填補原則，亦即被保險人於發生保險事故時，所受領之保險金不得大於實際所受之損失，醫療費用保險雖以人之生命、身體為保險事故取決之對象，但其既屬損害保險，仍同受利得禁止原則之限制。另實支實付醫療保險適用：本人（被保險人、要保人）已知悉並明瞭實支實付型傷害醫療保險或實

支實付型醫療保險之受益人，申領保險金給付時，須檢具醫療費用收據正本。但若……本人於投保時已通知遠雄人壽有投保其他商業實支實付型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險，而遠雄人壽仍承保者，遠雄人壽對同一保險事故仍應依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知遠雄人壽者，同意遠雄人壽對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任，系爭附約之要保書八、聲明事項之項次四第2點亦有明文（本院卷第153頁）。

2.查，系爭附約之要保書已載明原告另有投保富邦人壽公司之實支實付型傷害醫療保險、實支實付型醫療保險（本院卷第149頁），而原告因系爭保險事故受有凱基人壽公司理賠3萬7,075元、富邦人壽公司理賠8萬852元，其中已包含系爭治療費用4萬3,500元（兩造不爭執事項六），揆諸上開說明，原告就系爭治療手術費部分，依系爭附約第17條第1項第2款所得請求之保險金，與原告已受領之實支實付性質保險金，合計不得大於原告實際支出之系爭治療手術費4萬3,500元。準此，被告抗辯原告不得再向被告請求系爭治療手術費4萬3,500元，應屬可採。

(三)原告另主張其因系爭保險事故，依系爭附約第12條、第14條、第15條、第17條約定，僅請求被告應理賠日額保險金800元、住院慰問金5,600元、住院前後門診保險金400元，共計6,800元，業據原告提出系爭附約、診斷證明書醫療費用收據等件為證，且為被告所不爭執，故原告主張被告應給付上開保險金共計6,800元，核屬有據，應予准許。

(四)從而，原告起訴請求被告應給付保險金6,800元，應予准許。逾此範圍之請求，應予駁回。

五、綜上所述，原告依系爭附約第12、14條約定，請求被告給付6,800元，及自起訴狀繕本送達翌日即114年5月20日（本院卷第95頁）起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息（保險法第34條第2項規定、系爭附約第11條第2項但書約定

參照），為有理由，應予准許。逾上開範圍之請求，則屬無據，應予駁回。

六、本件係依小額程序為被告敗訴之判決，依民事訴訟法第436條之20規定，應依職權宣告假執行，並依同法第436條之23準用第436條第2項，適用同法第392條第2項規定，依職權為被告如預供擔保，得免為假執行之宣告。

七、本件事證已臻明確，兩造所為其餘攻擊、防禦及舉證，經本院審酌後，認與判決結論均無影響，爰不一一論列，附此敘明。

八、本件原告雖為一部勝訴、一部敗訴，惟因原告確有提起本件訴訟必要，且起訴後應徵之裁判費至少為1,500元（民事訴訟法第77條之13規定參照），是本院認應依民事訴訟法第79條規定，酌情由被告全部負擔，並確定如主文第3項所示。

中華民國 115 年 3 月 11 日  
高雄簡易庭 法官 張浩銘

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）。

中華民國 115 年 3 月 11 日  
書記官 林家瑜

附表：

| 編號 | 保險契約及條款     | 原告得請求之理賠項目及金額             | 備註                 |
|----|-------------|---------------------------|--------------------|
| 1  | 系爭附約第12條    | 住院日額保險金1,600元（800元×2日）    | N/A                |
| 2  | 系爭附約第13條    | 住院醫療輔助保險金1,000元（500元×2日）  | N/A                |
| 3  | 系爭附約第14條    | 住院慰問保險金5,600元（800元×7倍）    | N/A                |
| 4  | 系爭附約第14條    | 住院前後門診保險金400元（800元×50%×1） | 113年10月16日七賢脊椎外科門診 |
| 5  | 系爭附約第17條第1項 | 住院醫療費用保險金100元診斷證明書費       | N/A                |

(續上頁)

01

|  |    |        |     |
|--|----|--------|-----|
|  | 合計 | 8,700元 | N/A |
|--|----|--------|-----|