

臺灣臺南地方法院民事判決

113年度保險字第18號

原告 林根勝

訴訟代理人 林子恒律師

被告 遠雄人壽保險事業股份有限公司

法定代理人 孟嘉仁

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3月5日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

一、被告應給付原告新臺幣758,712元，及自如附表二編號1至19「被告主張之利息起算日」欄所示各期利息起算日起至清償日止，按週利率10%計算之利息。

二、原告其餘之訴駁回。

三、訴訟費用由被告負擔。

四、本判決第一項於原告以新臺幣252,904元為被告供擔保後，得假執行；但被告如以新臺幣758,712元為原告預供擔保，得免為假執行。

五、原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

一、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。查原告起訴時原聲明：被告應給付原告新臺幣（下同）307,001元，及自如附表二編號1至15「原告主張之利息起算日」欄所示各期利息起算日起至清償日止，按週利率10%計算之利息（見調解卷第13頁）；嗣於民國113年11月18日以民事擴張訴之聲明狀變更聲明為：被告應給付原告758,712元，及自如附表二編號1至19「原告主張之利息起算日」欄所示各期利息起算日起至清償日止，按

01 週利率10%計算之利息（見本院卷第37頁），核屬擴張應受
02 判決事項之聲明，與上開規定並無不合，應予准許。

03 二、原告主張：原告於106年9月5日以自己為要保人及被保險
04 人，向被告投保「遠雄人壽安心終身保險」（保單號碼0000
05 00000-0），附加「遠雄人壽康富醫療健康保險附約RJ1」
06 （下稱系爭附約），保額為計劃二，約定於契約有效期間，
07 原告因疾病住院時，被告應給付如附表一所示之項目及保險
08 金。嗣原告於系爭附約有效期間內，分別於如附表二所示期
09 間，因患「雙側腰薦椎退化併慢性神經性疼痛」、「雙側肩
10 關節退化併慢性神經性疼痛」、「雙側胸椎節退化併慢性神
11 經性疼痛」，在奇美醫療財團法人奇美醫院、柳營奇美醫院
12 （下合稱奇美醫院）住院接受高頻熱凝手術、冷凝式高頻熱
13 凝手術、脈衝式高頻熱凝手術、自體血小板增生治療，經原
14 告向被告請求如附表二所示保險金額，遭被告拒絕給付。為
15 此，爰依系爭附約第8、9、10、12條約定，提起本件訴訟等
16 語。並聲明：（一）被告應給付原告758,712元，及自如附表二
17 編號1至19「原告主張之利息起算日」欄所示各期利息起算
18 日起至清償日止，按週利率10%計算之利息；（二）願供擔保，
19 請准宣告假執行。

20 三、被告則以：系爭附約所約定「住院」，係指被保險人因疾病
21 或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院時，經正式辦理住院手
22 續並確實在醫院接受診療者；而所謂「手術」，係指符合保
23 險事故當時中央衛生主管機關公布適用之全民健康保險醫療
24 費用支付標準第2部第2章第7節所列舉之手術，不包括該支
25 付標準其他部、章或節內所列舉者。原告所接受高頻熱凝集
26 術及自體血小板增生治療，經被告之顧問醫師認為在門診即
27 可完成，並無住院之必要性。而依全民健康保險醫療費用支
28 付標準第2部第2章第7節，其中編號83079B就高頻熱凝療法
29 之治療次數與限制規定，同區域重複治療以間隔6個月以上
30 為原則，並應附施予高頻熱凝療法後之衛教紀錄與疼痛量
31 表，個案病情如需於3至6個月內同區域重複施行者，應另檢

01 附精神科醫師或心理治療師或疼痛科醫師之治療評估紀錄，
02 可知同一區域重複施行該項療法以間隔6個月以上為原則，
03 個案病情亦至少須間隔3至6個月，且應另檢附精神科醫師或
04 心理治療師或疼痛科醫師之治療評估紀錄，始符合上揭健保
05 規範。此外，原告自費接受自體血小板增生手術治療，該手
06 術並不在全民健康保險醫療費用支付標準第2部第2章第7節
07 之列舉範圍內，並非系爭附約所稱之手術，故不在系爭附約
08 所承保之範疇內，被告自無須就該部分給付保險金等語，資
09 為抗辯。並聲明：(一)原告之訴駁回；(二)如受不利判決，願供
10 擔保，請准宣告免為假執行。

11 四、兩造不爭執事項：

12 (一)原告於106年9月5日以自己為要保人及被保險人，向被告投
13 保「遠雄人壽安心終身保險」（保單號碼000000000-0），
14 附加系爭附約，約定於契約有效期間，因疾病住院時，被告
15 應給付住院日額保險金、住院醫療輔助保險金、住院慰問保
16 險金、手術費用保險金，給付方式如附表一所示。

17 (二)原告於前開保險契約有效期間內，分別於如附表二所示期
18 間，因患「雙側腰薦椎退化併慢性神經性疼痛」、「雙側肩
19 關節退化併慢性神經性疼痛」、「雙側胸椎節退化併慢性神
20 經性疼痛」，在奇美醫院住院接受高頻熱凝手術、冷凝式高
21 頻熱凝手術、脈衝式高頻熱凝手術、自體血小板增生治療，
22 後檢具醫療費用單據向被告請求如附表二所示保險金額，詎
23 遭被告拒絕給付。

24 五、得心證之理由：

25 (一)按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於
26 所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原
27 則，保險法第54條第2項定有明文，系爭附約第1條第3項亦
28 有相同之約定。經查，關於保險契約易生疑慮或爭議之文
29 字，於系爭附約第2條就醫院、醫師、住院、手術等名詞，
30 記載有解釋名詞定義之約定。又依系爭附約第4條就保險範
31 圍約定「被保險人於本附約有效期間內因第2條約定之疾病

01 或傷害住院診療或接受手術治療時，本公司按事故發生時之
02 投保計劃別，依照本附約約定給付保險金。」而系爭附約附
03 表計劃別之項目分有住院日額、住院醫療費用限額、手術費
04 用限額之三項目；對應系爭附約關於住院給付內容於第8、
05 9、10條分別約定有住院日額保險金、住院醫療輔助保險
06 金、住院慰問保險金等給付約定；另關於手術給付內容則於
07 第12條明定手術費用保險金之給付約定。是依上開系爭附約
08 約定條文內容，可知關於因住院所生之保險給付，應適用系
09 爭附約第2條第6款及第8、9、10條之約定；關於手術所生之
10 保險給付，則應適用第2條第7款及第12條之約定處理。再
11 者，依系爭附約第12條約定「被保險人因第4條之約定而以
12 全民健康保險之保險對象身分於住院或門診診療時，本公司
13 按被保險人於『住院』或『門診』期間內所發生，且依全民
14 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
15 付範圍之手術費及手術相關醫療費用核付手術費用保險金，
16 但不超過依投保計劃別對應附表所列之手術費用限額。」可
17 知被保險人以全民健康保險之保險對象身分於住院或門診診
18 療時接受之手術治療，亦屬系爭附約手術費用保險金給付之
19 範圍，即該次診療時所發生而與手術相關之費用均應包括在
20 內，縱有疑義，依保險法第54條第2項規定，仍應為有利於
21 原告之解釋。又本件訴訟，原告請求被告給付如附表二編號
22 1、16至19之手術費用保險金（含手術費及手術之特殊材料
23 費），均係原告以全民健康保險之保險對象身分於住院診療
24 時所接受之高頻熱凝手術，或於同一住院期間接受高頻熱凝
25 手術及自體血小板增生治療手術所生之手術費及手術之特殊
26 材料費，有奇美醫院之診斷證明書、國立成功大學醫學院附
27 設醫院（下稱成大醫院）114年5月27日成附醫秘字第114010
28 0341號函在卷可憑（見調解卷第153頁，簡字卷第313、335
29 頁，本院卷第47、71、117至122頁），是被告徒以自體血小
30 板增生治療手術並不在全民健康保險醫療費用支付標準第2
31 部第2章第7節之列舉範圍內，並非系爭附約所稱之手術，故

01 不在系爭附約所承保之範疇內云云，實與系爭附約上開約定
02 文義不符，且逾越保險契約解釋範圍，並無可採。

03 (二)次按系爭附約第2條第6款約定「住院」，係指被保險人經醫
04 師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並
05 確實在醫院接受診療者，可認系爭附約關於「經醫師診斷有
06 住院之必要性」之意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師
07 認定「有住院必要性」即屬符合系爭附約條款之約定，而應
08 認以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必
09 要性者，始屬之，其目的乃為排除實際上並無住院治療必要
10 之情形，以符合保險為最大善意及最大誠信之契約本旨。經
11 本院函詢成大醫院：(一)原告於如附表二編號1所示住院期間
12 在奇美醫院接受雙側腰薦椎高頻熱凝集術及自體血小板增生
13 治療是否符合全民健康保險醫療費用支付標準第2部第2章第
14 7節規範；(二)原告於如附表二編號16至17所示住院期間在奇
15 美醫院接受左、右側胸椎冷凝式高頻熱凝手術及自體血小板
16 增生治療是否符合全民健康保險醫療費用支付標準第2部第2
17 章第7節規範；(三)原告於如附表二編號1至19所示期間是否有
18 住院治療必要性；(四)原告於如附表二編號1至19所示期間若
19 有住院治療之必要，合理住院分別為何等節，據成大醫院函
20 覆略以：「(一)111年5月8日至同年5月10日病人接受雙側腰薦
21 椎高頻熱凝集術符合健保給付規定，至於自體血小板增生治
22 療屬於自費範圍無健保項目；(二)112年10月1日至同年10月3
23 日及112年10月22日至同年10月24日病人接受左、右兩側胸
24 椎高頻熱凝手術合健保給付規定，惟同區域重複治療以間隔
25 6個月以上，至於自體血小板增生治療屬於自費範圍無健保
26 項目；(三)住院治療可術前準備完善，術後併發症預防治療，
27 屬合理範圍；(四)承鑑定意見三」等語，有成大醫院114年5月
28 27日成附醫秘字第1140100341號函及所附病情鑑定報告書在
29 卷可佐（見本院卷第117至122頁）。

30 (三)本院復依被告聲請，再次函詢成大醫院：(一)原告於如附表二
31 編號1至19所示住院期間多次分別接受之「高頻熱凝手

術」、「冷凝式高頻熱凝手術」及「脈衝式高頻熱凝手術」三者手術治療方法是否相同？若不同，則是否均屬於全民健康保險醫療費用支付標準第2部第2章第7節項次「83079B高頻熱凝療法Radio frequency coagulation」之範圍內；(二)承前，倘手術治療方法不同，則依據醫療常規，原告如附表二編號1至19所示期間是否有必須住院始能完成之情事；(三)承前，倘原告如附表二編號1至19所示期間有必須住院始能完成之情事，則合理住院期間是否有變動，經成大醫院函覆略以：(一)三者手術治療方法不相同，83079B臨床上涵蓋利用不同高頻電波模式（傳統式、脈衝式或冷凝式）進行神經阻斷，故皆於「83079B高頻熱凝療法Radio frequency coagulation」之範圍內；(二)病患有糖尿病病史、甲狀腺亢進、多處疼痛，住院治療可觀察自身疾病變化，即時監測併發症，符合醫療常規；(三)符合一般住院觀察期（2天1夜、3天2夜），屬合理住院期間」等語，有成大醫院115年1月12日成附醫秘字第1140100973號函及所附病情鑑定報告書在卷可考（見本院卷第367至369頁）。準此以觀，依原告身體狀況，尚難認其於如附表二編號1至19所示期間，無住院治療之必要。

(四)另系爭附約並未約定原告接受高頻熱凝療法手術治療，須依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」規定——同區域重複治療以6個月以上為原則，並應施予高頻熱凝療法後之衛教紀錄與疼痛量表，如需於3至6個月內同區域重複施行者，應另檢附精神科醫師或心理治療師或疼痛科醫師之治療評估紀錄（見簡字卷第270頁）。況按全民健康保險為強制性之社會保險，攸關全體國民之福祉至鉅，故對於因保險所生之權利義務應有明確之規範，並有法律保留原則之適用，與商業保險之內容主要由當事人以契約訂定者有別（司法院大法官釋字第524號解釋理由參照）。原告向被告投保之目的即在補足全民健康保險給付範圍外之部分，此由系爭附約第13條約定醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方

01 式，可見系爭附約之保險範圍應較全民健康保險更廣，且應
02 以契約約定內容為準，不受全民健康保險給付項目及標準之
03 拘束。兩造既未約定應依「全民健康保險醫療服務給付項目
04 及支付標準」，則被告抗辯高頻熱凝療法以間隔6個月以上
05 為原則，乃增加契約所無之限制，難認可取。從而，原告依
06 系爭附約第8、9、10、12條約定，請求被告給付如附表二編
07 號1至19所示保險金共758,712元，即屬有據。

08 (五)末按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定
09 期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日
10 內給付之；保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期
11 限內為給付者，應給付遲延利息年利1分，保險法第34條定
12 有明文。原告固主張被告併應給付自如附表二編號1至19

13 「原告主張之利息起算日」欄起算之各期利息，然原告主張
14 之利息起算日均係於各次住院期間，與上開規定尚有未合，
15 被告則陳稱以原告齊備文件日後15日計算，各期之利息起算
16 日應如附表二編號1至19「被告主張之利息起算日」欄所
17 示，有如附表二編號1至19所示期間之保險金申請書在卷可
18 佐。是原告併請求被告給付758,712元，及自如附表二編號1
19 至19「被告主張之利息起算日」欄所示各期利息起算日起至
20 清償日止，按週利率10%計算之利息，亦屬有據。

21 六、綜上所述，原告依系爭附約第8、9、10、12條約定，請求被
22 告給付758,712元，及自如附表二編號1至19「被告主張之利
23 息起算日」欄所示各期利息起算日起至清償日止，按週利率
24 10%計算之利息，為有理由，應予准許；逾此範圍之請求，
25 則無理由，應予駁回。

26 七、本判決原告勝訴部分，兩造各陳明願供擔保，請准宣告假執
27 行或免為假執行，經核於法均無不合，爰分別酌定相當之擔
28 保金額，併准許之。至原告敗訴部分，其假執行之聲請已失
29 所依附，應駁回之。

30 八、本件事證已臻明確，兩造其餘主張陳述及攻擊防禦方法，經
31 本院審酌後，認均不影響本件判決結果，爰不逐一論述，併

01 此敘明。
 02 九、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。
 03 中 華 民 國 115 年 4 月 24 日
 04 民事第五庭 法 官 王偉為
 05 以上正本係照原本作成。

06 如不服本判決，應於判決送達後20日內，向本院提出上訴狀並表
 07 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
 08 達後20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

09 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

10 中 華 民 國 115 年 4 月 27 日
 11 書記官 賴葵樺

12 附表一：

給付項目	約定給付方式
住院日額保險金	定額給付，系爭附約第8條 計算方式：住院日數×每日定額1,000元
住院醫療輔助保險金	定額給付，系爭附約第9條 計算方式：住院日數×每日定額500元
住院慰問保險金	定額給付，系爭赴約第10條 計算方式：投保計畫所列「住院日額」7倍
手術費用保險金	實支實付，上限200,000元，系爭附約第12條

13 附表二：

編號	住院期間	原告請求被告給付金額	原告主張之利息起算日	被告主張之利息起算日
1	111年5月8日至 111年5月10日	1.手術之特殊材料費130,000元 2.手術費3,501元 3.住院日額保險金3,000元 4.住院醫療輔助保險金1,500元 5.住院慰問保險金7,000元	111年5月10日	111年6月17日
2	111年6月19日 至111年6月20 日	1.住院日額保險金4,000元 2.住院醫療輔助保險金2,000元 3.住院慰問保險金14,000元	111年6月20日	111年8月3日
	111年7月3日至 111年7月4日		111年7月4日	
3	111年8月14日 至111年8月16 日	1.住院日額保險金3,000元 2.住院醫療輔助保險金1,500元。 3.住院慰問保險金7,000元	111年8月16日	111年9月13日

4	111年9月18日至111年9月19日	1.住院日額保險金2,000元 2.住院醫療輔助保險金1,000元 3.住院慰問保險金7,000元	111年9月19日	111年10月15日
5	111年11月20日至111年11月21日	1.住院日額保險金2,000元 2.住院醫療輔助保險金1,000元 3.住院慰問保險金7,000元	111年11月21日	111年12月22日
6	112年1月15日至112年1月17日	1.住院日額保險金3,000元 2.住院醫療輔助保險金1,500元 3.住院慰問保險金7,000元	112年1月16日	112年2月23日
7	112年2月12日至112年2月14日	1.住院日額保險金3,000元 2.住院醫療輔助保險金1,500元 3.住院慰問保險金7,000元	112年2月14日	112年3月16日
8	112年3月5日至112年3月7日	1.住院日額保險金3,000元 2.住院醫療輔助保險金1,500元 3.住院慰問保險金7,000元	112年3月7日	112年4月13日
9	112年3月23日至112年3月24日	1.住院日額保險金2,000元 2.住院醫療輔助保險金1,000元 3.住院慰問保險金7,000元	112年3月24日	112年5月9日
10	112年4月27日至112年4月29日	1.住院日額保險金3,000元 2.住院醫療輔助保險金1,500元 3.住院慰問保險金7,000元	112年4月29日	112年6月27日
11	112年6月11日至112年6月13日	1.住院日額保險金3,000元 2.住院醫療輔助保險金1,500元 3.住院慰問保險金7,000元	112年6月13日	112年7月25日
12	112年8月20日至112年8月22日	1.住院日額保險金3,000元 2.住院醫療輔助保險金1,500元 3.住院慰問保險金7,000元	112年8月22日	112年10月10日
13	112年11月26日至112年11月27日	1.住院日額保險金2,000元 2.住院醫療輔助保險金1,000元 3.住院慰問保險金7,000元	112年11月27日	112年12月26日
14	112年12月24日至112年12月26日	1.住院日額保險金3,000元 2.住院醫療輔助保險金1,500元 3.住院慰問保險金7,000元	112年12月26日	113年1月13日
15	113年2月25日至113年2月26日	1.住院日額保險金2,000元 2.住院醫療輔助保險金1,000元 3.住院慰問保險金7,000元	113年2月26日	113年3月19日
16	112年10月1日至112年10月3日	1.手術之特殊材料費92,300元 2.手術費4,500元 3.住院日額保險金3,000元 4.住院醫療輔助保險金1,500元 5.住院慰問保險金7,000元	112年10月3日	113年4月17日
17	112年10月22日至112年10月24日	1.手術之特殊材料費92,300元 2.手術費4,500元	112年10月24日	113年4月17日

(續上頁)

01

	日	3.住院日額保險金3,000元 4.住院醫療輔助保險金1,500元 5.住院慰問保險金7,000元		
18	113年4月7日至 113年4月8日	1.手術之特殊材料費97,260元 2.手術費3,501元 3.住院日額保險金2,000元 4.住院醫療輔助保險金1,000元 5.住院慰問保險金7,000元	113年4月8日	113年6月27日
19	113年5月5日至 113年5月6日	1.手術之特殊材料費109,850元 2.手術費4,500元 3.住院日額保險金2,000元 4.住院醫療輔助保險金1,000元 5.住院慰問保險金7,000元	113年5月6日	113年6月27日
	總計	758,712元		