

臺灣臺南地方法院民事判決

114年度保險簡上字第2號

上訴人 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

被上訴人 林佑勳

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國114年3月10日本院臺南簡易庭113年度南保險簡字第14號民事第一審判決提起上訴，經本院民國於114年12月3日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原判決廢棄。

被上訴人在第一審之訴及假執行之聲請均駁回。

第一、二審訴訟費用由被上訴人負擔。

事實及理由

一、被上訴人於原審起訴主張：

(一)被上訴人於民國109年3月13日以自己為要保人暨被保險人，與上訴人簽訂「遠雄人壽康富醫療健康保險附約(RJ1)-3計畫」(保單號碼0000000000，下稱系爭保險契約)。被上訴人自112年12月6日起至112年12月11日止，因「肥厚性鼻炎併鼻中膈彎曲」至聯新國際醫院(下稱聯新醫院)住院接受鼻中膈鼻道成形術(雙側)手術(下稱系爭手術)，並接受Amipatch羊膜(下稱系爭羊膜)治療，合計共住院治療6天。

(二)又被上訴人係經主治醫師診療鼻腔構造及身體情況後，認定被上訴人需使用4片系爭羊膜來促進傷口之修復，若不使用系爭羊膜加速傷口修復，將容易出現出血及感染之風險，進而導致併發症之發生，因此主治醫師才使用系爭羊膜，而醫

01 師於選擇使用何種醫療材料及其數量時，亦由主治醫師依患
02 者治療當時之特定情況做出專業判斷；再者，有無需要使用
03 系爭羊膜及其使用數量，於不同醫師間極可能採不同之治療
04 方式，此種判斷差異之風險，實不應由不具醫學專業知識之
05 被上訴人承擔。況隨著醫療技術進步已有許多傳統治療方式
06 逐漸為新型治療方式所取代，因此有關醫療保險契約成立
07 後，被保險人之保險事故發生，如因醫療技術之更新，只要
08 該醫療技術屬應淘汰舊技術之新醫技或改進醫技，乃至可替
09 代技術，仍屬保險契約目的範圍之醫療給付，保險人不得以
10 舊醫技始屬保險給付，要求被保險人必須接受舊醫技，始符
11 保險契約文義，易言之，醫療技術進步及手術方式更新不可
12 歸責於被保險人，亦不可成為醫療科技與保單理賠間之落
13 差。本件被上訴人於系爭手術使用系爭羊膜（40×40mm），
14 支出醫療費用新臺幣（下同）252,000元，而系爭保險契約
15 約定手術費用限額為250,000元，因上訴人已核付被上訴人
16 手術費用保險金75,453元，是被上訴人爰依系爭保險契約第
17 12條約定，請求上訴人給付手術費用保險金174,547元。

18 (三)並聲明：

- 19 1.上訴人應給付被上訴人174,547元，及自113年8月20日起
20 至清償日止，按年息百分之10計算之利息。
21 2.被上訴人願供擔保，請准宣告假執行。

22 二、上訴人於原審辯稱：

- 23 (一)從系爭保險契約第4條、第12條第1項推知保險契約所約定
24 「住院醫療費用保險金」之定義係指被保險人因疾病或傷
25 害，經醫師診斷，必須入住醫院，經正式辦理住院手續並確
26 實在醫院接受手術者。而所謂「接受手術者」，應以具有相
27 同專業醫師於相同情形通常會診斷具有手術之必要性始屬
28 之。
29 (二)依被上訴人所提出之病歷資料，經上訴人審視後發現並未有
30 任何有關主治醫生建議或使用系爭羊膜之治療內容、治療部
31 位及治療結果，難以證明系爭羊膜係於手術中使用，且臨床

上系爭羊膜並非應用於鼻中膈彎曲之常態治療，顯然不符合醫療常規。上訴人為求慎重向醫療顧問詢問有關被上訴人接受系爭羊膜治療之必要性，顧問醫師認為被上訴人此次住院自費接受系爭羊膜治療並非「鼻中膈彎曲」治療所需之常規治療方式或藥物，且手術記錄單上並未記載被上訴人於手術過程中有使用系爭羊膜之紀錄，難以判定該治療為手術所必要，因此上訴人遂拒絕被上訴人此部分保險金之請求。

(三)並聲明：

1.被上訴人之訴暨假執行之聲請均駁回。

2.如受不利判決，上訴人願供擔保，請准宣告免為假執行。

三、原審為上訴人敗訴之判決，上訴人不服提起上訴，並聲明：

(一)原判決廢棄。(二)上開廢棄部分，被上訴人於第一審之訴駁回。其上訴理由如下：

(一)系爭手術客觀無使用系爭羊膜之事實：依醫師法第12條規定，治療、處置或用藥等情形為必須記載於病歷內之資訊，故專業醫師依醫師法第12條所應負擔實記載義務，而本案鼻中膈鼻道成形術（雙側）、nasopore鼻敷料、斯爾弗止血劑、塞納斯鼻用防粘黏、癒立安膠原蛋白及使用速泰止痛針等治療、處置及用藥均有記載病歷資料中，但卻獨漏系爭羊膜之記載，足證醫師對被上訴人實施系爭手術時，客觀即無使用系爭羊膜之事實。原判決無視醫師法第12條規定，僅憑聯新醫院113年10月24日聯新醫字第2024100067號函及自費費用明細表，即認定被上訴人於112年12月7日接受系爭手術時有使用系爭羊膜治療之事實，顯有違誤。

(二)縱系爭手術有使用系爭羊膜，系爭羊膜自費費用252,000元亦非屬於必要之醫療費用：成大醫院於114年1月24日以成附醫秘字第1140100028號函檢附之病情鑑定報告書回覆：「1.目前成大醫院耳鼻喉科並無以『Amnipatch羊膜』運用於鼻科手術之經驗。2.經查閱文獻，目前醫學資料檢索網站PubMed可以搜尋到有關『Amnipatch羊膜』的醫學文獻共有32篇，皆為與婦產科手術有關，因此目前並無臨床研究運用於

『鼻中膈鼻道成形術（雙）』上的證據。3.目前『台灣耳鼻喉科醫學會』或『台灣鼻科醫學會』皆無『Amnipatch羊膜』運用在鼻科手術相關的治療指引」等語，已明確說明系爭羊膜於臨床上並非運用在「鼻中膈鼻道成形術（雙）」之常規治療，則上訴人於承保時顯然不可能將被上訴人此種尚無實證之非常規醫療作為計算被上訴人應給付之保險費繳納計價基礎；況聯新醫院迄今亦未明確說明是否有實際使用系爭羊膜之客觀事實；又縱聯新醫院有實際使用系爭羊膜，然依上開成大醫院鑑定報告，系爭羊膜之使用亦非一般常規治療方法，至多僅為聯新醫院醫師主觀上認為有助於病情改善之另類療法，而與系爭保險契約第12條約定之要件不符，故上訴人並無給付此部份保險金義務。

(三)又縱認被上訴人使用系爭羊膜確有醫療上必要性，然被上訴人主張依系爭保險契約第12條約定，請求上訴人給付手術費用保險金174,547元（手術費用限額250,000元-上訴人已給付手術費用保險金75,453元）及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率10%計算之遲延利息，仍屬無理由：

1.被上訴人於凱基人壽保險股份有限公司（下稱凱基人壽保險公司）、三商美邦人壽保險股份有限公司（下稱三商美邦人壽保險公司）、宏泰人壽保險股份有限公司（下稱宏泰人壽保險公司）、全球人壽保險股份有限公司（下稱全球人壽保險公司）及新光人壽保險股份有限公司（下稱新光人壽保險公司）皆有實支實付型醫療保險及本案保險事故之理賠紀錄。

2.系爭手術醫療費用保險金（即實支實付）之部分有善意複保險之適用（多數保險人之間針對保險事故之保險金給付係屬於「不真正連帶」之關係）：系爭保險契約屬於實支實付型醫療保險，此觀系爭保險契約第12條第1項約定自明。而實支實付型傷害醫療保險商品之保險目的倘係在填補被保險人因疾病或傷害支出醫療費用所生之財產上損害，被保險人不得因疾病或傷害受醫療而獲不當得利，應

01 仍有保險法關於「複保險」規定之適用。故其保險金之理
02 賠應以損害填補為原則，被保險人於同一保險事故中所獲
03 得之理賠金額不超過實際負擔之醫療費用，避免被保險人
04 因實支實付醫療險而獲有不當得利。又此原則自人身保險
05 商品審查應注意事項第57條規定亦可得證。

06 3.無論系爭保險契約有無複保險之適用，上訴人依要保書項
07 次九聲明事項第四點第2款之約定，自得拒絕給付保險
08 金：被上訴人分別於104年2月27日向三商美邦人壽保險公
09 司投保享健康住院醫療健康保險附約、109年6月30日向宏
10 泰人壽保險公司投保薰衣草醫療保險附約，而被上訴人於
11 投保系爭保險契約時，於項次三其他資料投保史欄位勾選
12 「否」，後續亦未依保險法第36條規定或系爭保險契約要
13 保書之約定，將重複投保之情形告知上訴人，是依要保書
14 之約定，上訴人就被上訴人同一保險事故中已獲得全民健
15 康保險或其他人身保險契約給付之部分不負給付責任。

16 4.被上訴人僅得依保險法第38條規定及要保書項次九聲明事
17 項第四點第2款（排除但書）之約定請求保險金：

18 (1)宏泰人壽保險公司部分：

19 ①依據宏泰人壽保險公司114年5月13日宏壽理賠字第11
20 40004738號函附件所示，被上訴人因系爭保險事故自
21 宏泰人壽保險公司請領之保險金額為231,989元；其
22 中屬於實支實付之項目，為該函附件之薰衣草醫療保
23 險附約第10條住院醫療費用保險金及第11條手術費用
24 保險金，給付之金額分別為住院醫療費用保險金75,1
25 26元，住院醫療費用保險金138,453元（共計213,579
26 元）。

27 ②被上訴人本案請求之系爭羊膜費用252,000元，屬於
28 上開保險契約第11條手術費用保險金之範疇，扣除掉
29 上開費用後，依據該保險契約條款應給付之項目總額
30 為75,453元，由此可推知宏泰人壽保險公司有給付一
31 劑系爭羊膜之費用63,000元（計算式：138,453元-7

5,453元=63,000元)。

(2)三商美邦人壽保險公司部分：

①依據三商人壽保險公司114年5月16日(114)三法字第01346號函附件所示，被上訴人因本案保險事故自三商人壽保險公司請領之保險金額為387,910元；其中屬於實支實付之項目，為該函附件所示之享健康住院醫療健康保險附約第8條每日病房費用保險金及第9條住院醫療費用保險金，給付之金額分別為每日病房費用保險金12,000元(依據該保險契約第8條之約定，每日住院限額為2,000元，本案住院天數為6天，已達限額)，住院醫療費用保險金348,888元(共計360,888元)

②被上訴人本案請求之系爭羊膜費用252,000元，屬於上開保險契約第9條第15款住院醫療費用保險金中「治療所需之各式醫材(包括特別材料、手術材料等，但衛生材料除外)」之範疇，而扣除掉應屬於第8條之費用53,175元後，屬於第9條院醫療費用之金額為330,248元(計算式：383,423元-53,175元=330,248元)，而三商人壽保險公司給付被上訴人之住院醫療費用保險金348,888元，顯見被上訴人於本案請求之系爭羊膜費用252,000元全部均有包含在該筆保險金給付內。

(3)綜上所述，被上訴人於本案請求之系爭羊膜費用252,000元，業經其他保險人全額給付，且給付總額(574,467元)已超過支出總額(383,423元)，是依保險法第38條規定及要保書項次九聲明事項第四點第2款(排除但書)之約定，被上訴人已無餘額可資請求。

四、被上訴人於本院則辯稱：

(一)系爭手術有使用系爭羊膜，系爭羊膜自費費用252,000元屬於必要之醫療費用：

1.保險契約之本質在於提供未知風險之移轉，被上訴人繳交

01 保險費投保系爭保險契約，目的在於疾病或意外發生時，
02 能夠轉嫁不可預知之風險，即在於生命身體健康出現狀況
03 時，能有「治療之選擇權」，而在實支實付型保險中，被
04 上訴人於疾病發生後，依醫師建議接受具療效之治療，且
05 實際支出醫療費用，自應認為係屬「必要醫療行為」；況
06 是否「必要」，不應僅以上訴人事後所持觀點或行政定義
07 為唯一認定之標準，否則即否定被上訴人依個人身體狀
08 況、治療選擇、醫療建議綜合考量所作決定之合理性與正
09 當性。

10 2. 又依保險法第54條、消費者保護法第11條第2項規定，保
11 險契約之條款應從有利被保險人（即被上訴人）利益解
12 釋，若條款未明確排除特定治療之方式或醫材，保險公司
13 （即上訴人）不得主張治療非屬「必要」，拒絕給付保
14 險金；若上訴人取得保險費後於被上訴人申請給付之階
15 段，任意更動理賠審核標準、限縮解釋條款以拒絕給付保
16 險金，已違反最大誠信原則，基此，上訴人抗辯系爭手術
17 使用系爭羊膜並非常態治療云云，顯非可採。

18 (二) 系爭保險契約無複保險之適用：

19 1. 複保險制度主要適用於財產保險，其目的是為防止投保人
20 利用多重保險獲得超額補償，違反保險之損害填補原則。
21 而人身保險則是以被保險人之生命、身體、健康為保險標
22 的，其價值無從量化，亦無「實際損失」可供填補。因此
23 縱投保人為同一被保險人向多家保險公司投保，並不會產
24 生超額補償之問題，亦不違反保險制度之基本原則。人身
25 保險契約，並非為填補被保險人之財產上損害，亦不生類
26 如財產保險之保險金額是否超過保險標的價值之問題，自
27 不受保險法關於複保險相關規定之限制。是以，複保險制
28 度在保險法中原則上係適用於財產保險，以防止不當得利
29 及超額補償；但對於人身保險契約，因其非以填補財產損
30 失為目的，無保險利益重複或損害填補超額之疑慮，故不
31 受保險法關於複保險之限制（司法院大法官會議釋字第57

6號解釋參照)。

2.上訴人於承保時，已依其核保程序對被上訴人進行詳細調查，其中包含確認是否存在複數「實支實付型」醫療保險契約之情形，然上訴人已於承保時知悉並同意被上訴人有其他實支實付型保險契約，即表示其於風險評估與費率計算時，已將該事實納入考量，其事後再以被上訴人已有其他保險契約為由，限制或拒絕給付，顯有違保險契約履行之誠信原則。

(四)並聲明：上訴駁回。

五、兩造不爭執之事項：

(一)被上訴人於109年3月13日以自己為要保人暨被保險人，與上訴人簽訂「遠雄人壽康富醫療健康保險附約(RJ1)-3計畫」(保單號碼0000000000，即系爭保險契約)。

(二)系爭保險契約之條款各約定如下：

1.第4條(保險範圍)約定：被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病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投保計劃別，依照本附約約定給付保險金。

2.第12條(手術費用保險金之給付)約定：

(1)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於住院或門診診療時，本公司按被保險人於住院或門診期間內所發生，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手術費及手術相關醫療費用核付「手術費用保險金」，但不超過依投保計劃別對應附表所列之「手術費用限額」。

(2)被保險人同一次住院期間或門診接受兩項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算且各項「手術費用保險金」不超過投保計劃別對應附表所列之「手術費用限額」。但同一次手術中於同一手術位置接受兩項器官以上手術時，各項「手術費用保險金」合併計算，且不超過投保計劃別對應附表所列之「手術費用限額」。

01 (三)系爭保險契約屬於實支實付型醫療保險。

02 (四)系爭保險契約屬計劃三、手術費用限額為250,000元。

03 (五)被上訴人自112年12月6日起至112年12月11日止，因「肥厚
04 性鼻炎併鼻中膈彎曲」至聯新醫院住院治療，並於112年12
05 月7日接受「鼻中膈鼻道成形術（雙側）」手術（即系爭手
06 術）。

07 (六)聯新醫院112年12月18日診斷證明書記載，被上訴人因系爭
08 手術需要自費使用nasopore鼻敷料及斯爾弗止血劑、塞納斯
09 鼻用防粘黏、Amipatch羊膜（即系爭羊膜）、癒立安膠原蛋
10 白及使用速泰止痛針（原證2）。

11 (七)聯新醫院住院自費費用明細表記載，被上訴人支出系爭羊膜
12 之自費費用252,000元（原證4、被證2）。

13 (八)上訴人因系爭手術已核付被上訴人手術費用保險金75,453
14 元。

15 (九)本院就被上訴人是否於112年12月6日起至同年月11日止因肥
16 厚性鼻炎併鼻中膈彎曲至聯新醫院住院接受系爭手術、該次
17 手術有無使用系爭羊膜、該羊膜治療內容、部位、效果為何
18 及是否應用於鼻中膈彎曲之常態治療、根據為何等情，經向
19 聯新醫院函詢：

20 1.聯新醫院於113年10月24日以聯新醫字第2024100067號函
21 覆：被上訴人於112年12月6日起至同年月11日因肥厚性鼻
22 炎併鼻中膈彎曲至本院接受系爭手術，系爭手術有使用系
23 爭羊膜。羊膜富含促進組織修復再生之生長因子及細胞激
24 素，加速傷口組織及上皮修復生成，同時減少患部局部發
25 炎症狀，避免沾黏，促進傷口修復並抑制發炎及疤痕沾黏
26 發生，是應用於鼻中膈彎曲之常態治療（原審卷第113
27 頁）。

28 2.聯新醫院於113年11月29日以聯新醫字第20241000220號函
29 覆：異體羊膜為臨床醫療使用行之有年之組織醫材，其生
30 物特性有促進軟組織修復、調控發炎反應以及預防沾黏或
31 疤痕生成的效用，最早發表文獻可追朔至1910年代燒燙傷

後之皮膚黏膜修補再生，爾後各科廣泛應用如眼科角膜移植修補及黃斑部破孔修補、骨科之肌腱韌帶修補後促進組織再生修復速度縮短恢復期及減少術後沾黏情況，在促進黏膜修補之應用尤其廣泛，自耳鼻喉科之口腔黏膜、鼻黏膜、耳黏膜及扁桃腺切除，消化道如食道黏膜、胃黏膜、腸道黏膜、肛門屢管等，均有歐美日醫療先進國發表之相關基礎醫學及臨床文獻可資參考。2018年日本豐山大學Prof. Hiroaki Tsuno於Oral Sci Int. 2019;1-6. 發表羊膜臨床報告，將羊膜和動物醫材膠原蛋白貼片使用在耳鼻喉科口腔黏膜切除的手術中在參與臨床試驗的29位有癌症前病灶或癌症的病人中，將病人分成兩組，控制組為14位病人，使用膠原蛋白貼片，實驗組為15位病人，使用羊膜貼片，結果顯示使用羊膜組織的組別其傷口在術後恢復時間、傷口疼痛指數跟口腔張闔功能表現明顯較好，且羊膜貼片較膠原蛋白貼片更適合貼附在黏膜表面不易脫落，羊膜能提供軟組織再生、調控發炎、防沾黏等功用。據了解，目前各醫院耳鼻喉科使用羊膜的手術包括：亞東醫院使用於聲帶注射手術，羅東博愛醫院使用於口腔傷口、扁桃腺切除術、鼻中膈成型術、甲狀腺切除術、下鼻甲電燒、耳前瘻管，輔大醫院使用於頸部腫瘤切除，長庚體系醫院使用於黏膜類修補（包含口腔、鼻腔等），中國體系醫院使用於耳膜修補、黏膜類修補，台中榮總、童綜合醫院、奇美醫院等均有羊膜使用在黏膜類修補。本病患（即被上訴人）因鼻中膈彎曲嚴重於本院進行鼻中膈鼻道成型術，醫師依其專業認定（非病患要求）使用羊膜，以為病患帶來更好的療效，而病患使用羊膜之結果，確實有效控制發炎、防止沾黏，傷口癒合良好（原審卷第221-232頁）。

(十)本院就被上訴人住院接受系爭手術，在醫學上是否有醫生於系爭手術使用系爭羊膜治療、治療內容及效果為何等情，經向安南醫院函詢後，安南醫院於113年12月2日以安院行字第1130006853號函覆：經與耳鼻喉科許超嵐主任確認有關係爭

01 手術在醫學上手術使用系爭羊膜治療，治療效果有加速黏膜
02 癒合能力（原審卷第191頁）。

03 (二)安南醫院113年11月30日診斷證明書記載，被上訴人因鼻中
04 膈彎曲，慢性肥厚性鼻炎，於112年12月7日在聯新醫院接受
05 系爭手術，手術中使用系爭羊膜目的為促進鼻黏膜癒合，減
06 少術後沾黏（原審卷第197頁）。

07 (三)本院就被上訴人因肥厚性鼻炎併鼻中膈彎曲住院接受系爭手
08 術，在醫學上是否有於系爭手術使用系爭羊膜治療之必要
09 性、使用合理數量、系爭手術使用系爭羊膜治療是否有加速
10 傷口組織及上皮修復成長、加速黏膜癒合、減少局部發炎症
11 狀、避免沾黏、促進傷口修復並抑制發炎及疤痕發生之治療
12 效果等情，委請成大醫院鑑定後，成大醫院於114年1月24日
13 以成附醫秘字第1140100028號函檢附之病情鑑定報告書回
14 覆：「1.目前成大醫院耳鼻喉科並無以『Amnipatch羊膜』
15 運用於鼻科手術之經驗。2.經查閱文獻，目前醫學資料檢
16 索網站PubMed可以搜尋到有關『Amnipatch羊膜』的醫學文獻
17 共有32篇，皆為與婦產科手術有關，因此目前並無臨床研究
18 運用於『鼻中膈鼻道成形術（雙）』上的證據。3.目前『台
19 灣耳鼻喉科醫學會』或『台灣鼻科醫學會』皆無『Amnipatc
20 h羊膜』運用在鼻科手術相關的治療指引。」（原審卷第253
21 -255頁）。

22 (三)上訴人109年3月13日簽署遠雄人壽人身保險要保書，其中：
23 1.項次九聲明事項第四點第2款約定：「實支實付醫療保險
24 適用：本人（被保險人、要保人）已知悉並明瞭實支實付
25 型傷害醫療保險或實支實付型醫療保險之受益人，申領保
26 險金給付時須檢具醫療費用收據正本。但若被保險人已投
27 保遠雄人壽二張以上之商業實支實付型傷害醫療保險或實
28 支實付型醫療保險；或本人於投保時已通知遠雄人壽有投
29 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
30 險，而遠雄人壽仍承保者，遠雄人壽對同一保險事故仍應
31 依各該險別條款約定負給付責任。如有重複投保而未通知

01 遠雄人壽者，同意遠雄人壽對同一保險事故中已獲得全民
02 健康保險或其他人身保險契約給付的部分不負給付責任，
03 但遠雄人壽應以『日額』方式給付。」

04 2.被上訴人於項次三其他資料投保史欄位勾選「否」。

05 (函)宏泰人壽保險公司因被上訴人肥厚性鼻炎併鼻中膈彎曲，自
06 112年12月6日起至112年12月11日止在聯新醫院住院3次接受
07 手術治療，已依薰衣草醫療健康保險附約之約定，分別理賠
08 給付如下之保險金：

09 1.每次住院醫療費用保險金之實際給付金額1,210元。

10 2.住院日額保險金7,200元+住院醫療輔助保險金3,000元+住
11 院慰問保險金7,000元+每次住院醫療費用保險金限額75,1
12 26元+每次手術費用保險金限額138,453元。

13 3.除外費用193,587元。

14 4.每次住院醫療費用保險金限額95,000元。

15 5.上開給付項目中屬於實支實付保險給付之項目為每次住院
16 醫療費用保險金限額75,126元、美式手術費用保險金限額
17 138,453（合計213,597元）。

18 (函)三商美邦人壽保險公司自112年12月6日起至112年12月11日
19 止，已依享健康住院醫療保險附約、常春住院醫療保險附約
20 之住院及加護病房保險金、手術保險金、出院療養保險金之
21 約定，分別理賠給付如下之保險金：

22 1.證明書費200元、每日病房費用保險金12,000元、住院醫
23 療費用保險金348,888元。

24 2.住院保險金6,000元。

25 3.手術保險金17,822元（鼻中膈鼻道成形術-雙側）。

26 4.15日以內出院療養3,000元。

27 5.上開給付項目中屬於實支實付保險給付之項目為每日病房
28 費用保險金12,000元、住院醫療費用保險金348,888元
29 （合計360,888元）。

30 六、本院得心證之理由：上訴人抗辯被上訴人於投保系爭保險契
31 約時，於項次三其他資料投保史欄位勾選「否」，則其就被

01 上訴人因同一保險事故自其他人身保險契約受領保險給付之
02 額度內不負保險責任乙節，為有理由：

03 (一)依不爭執事項(三)2.所示，被上訴人於投保系爭保險時並未
04 通知上訴人其已投保其他實支實付型傷害醫療保險或實支實
05 付型醫療保險，則依該人身保險要保書項次九聲明事項第四
06 點第2款約定（詳如不爭執事項(三)），被上訴人自己同意上
07 訴人對同一保險事故中已獲得全民健康保險或其他人身保險
08 契約給付的部分不負給付責任。

09 (二)而被上訴人於104年2月27日向三商美邦人壽保險公司投保享
10 健康住院醫療健康保險附約（本院卷第197-206頁），且上
11 訴人就系爭保險事故已向三商美邦人壽保險公司請求給付保
12 險金，經三商美邦人壽保險公司給付之保險金額為387,910
13 元；其中屬於實支實付之項目，為該函附件所示之享健康住
14 院醫療健康保險附約第8條每日病房費用保險金53,175元及
15 第9條住院醫療費用保險金348,888元，給付之金額分別為每
16 日病房費用保險金12,000元（依據該保險契約第8條之約
17 定，每日住院限額為2,000元，被上訴人住院天數為6天，已
18 達限額），住院醫療費用保險金348,888元（共計360,888
19 元）等情，此有該公司函覆之相關資料在卷可稽（本院卷第
20 145-149頁），復為被上訴人所不爭執（不爭執事項(三)），
21 堪認為真實。

22 (三)本件被上訴人請求之系爭羊膜費用252,000元，屬於上開保
23 險契約（本院卷第197-206頁）第9條第15款住院醫療費用保
24 險金中「治療所需之各式醫材（包括特別材料、手術材料
25 等，但衛生材料除外）」之範疇，而扣除掉應屬於第8條之
26 費用53,175元後，屬於第9條住院醫療費用之金額為330,248
27 元【計算式：383,423元（原證4住院自費費用明細表）-53,
28 175元=330,248元】，而三商人壽保險公司給付被上訴人之
29 住院醫療費用保險金為348,888元，顯見被上訴人請求之系
30 爭羊膜費用252,000元均已包含在該筆保險金給付內，是上
31 訴人主張依人身保險要保書項次九聲明事項第四點第2款之

約定，其得不負給付責任，應堪憑採。

(四)系爭保險契約並無要保書項次九聲明事項第四點第2款最末段文字但書（但遠雄人壽應以『日額』方式給付）規定之適用：系爭要保書項次九聲明事項第四點第2款最末段文字但書雖約定：「…但遠雄人壽應以『日額』方式給付…」，而所謂「遠雄人壽應以『日額』方式給付」，應係因同一保險契約中，可能同時存在實支實付型及日額給付型之保險契約條款，若針對同一保險事故，於同一保險契約同時存在實支實付型及日額給付型之保險契約條款，於複保險之情形時，應如何處置即需特別約定，此係因日額給付保險契約條款並非單純以填補損害為目的，然系爭保險契約屬於實支實付型醫療保險（不爭執事項(三)），自無要保書項次九聲明事項第四點第2款最末段文字但書規定適用之情形，附此敘明。

七、綜上所述，被上訴人之系爭手術縱有使用系爭羊膜，且系爭羊膜之自費費用252,000元縱亦屬於必要之醫療費用，然因被上訴人請求之系爭羊膜費用252,000元，業經其他保險人全額給付，且給付總額已超過支出總額，是上訴人抗辯依系爭要保書項次九聲明事項第四點第2款（排除但書）之約定，被上訴人已無餘額可資請求，尚屬可信，是被上訴人請求上訴人給付手術費用保險金，為不足採。從而，被上訴人本於系爭保險契約第12條之約定，請求上訴人應給付174,547元，及自113年8月20日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，為無理由，不應准許。原審判決未及審酌系爭要保書項次九聲明事項第四點第2款（排除但書）之約定，而為被上訴人勝訴之判決，並依職權宣告假執行，自有未洽。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為有理由，自應由本院予以廢棄改判，如主文第2項所示。

八、因本案事證已臻明確，兩造其餘主張陳述及所提之證據（即爭點：(一)系爭手術是否有使用系爭羊膜？(二)系爭羊膜自費費用252,000元是否屬於必要之醫療費用？(三)系爭手術醫療費用保險金（即實支實付）之部分，有無善意複保險之適

01 用？），均毋庸再予審酌，附此敘明。

02 九、據上論結，本件上訴為有理由，依民事訴訟法第436條之1第
03 3項、第450條、第78條，判決如主文。

04 中 華 民 國 114 年 12 月 24 日

05 民事第二庭 審判長法官 施介元

06 法官 王淑惠

07 法官 洪碧雀

08 以上正本證明與原本無異。

09 本判決不得上訴。

10 中 華 民 國 114 年 12 月 24 日

11 書記官 林政良