

臺灣桃園地方法院民事簡易判決

114年度桃保險簡字第106號

原告 張嘉玲
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 傅祥原
王俊翔律師

上 一 人
複 代理人 葉庭嘉律師
曾俊倫律師

上列當事人間請求給付保險金事件，經臺灣臺北地方法院裁定（114年度北保險小字第4號）移送前來，本院於民國114年11月24日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴駁回。
訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：伊於民國98年5月25日以自身為要保人及被保險人，向被告投保「遠雄人壽美致富2增額終身壽險」主約（保單號碼0000000000號），並於105年1月1日附加「遠雄人壽康富醫療健康保險附約」（下稱系爭附約）。嗣於112年9月15日伊因深部子宮內膜異位症、嚴重骨盆腔沾連併腸沾黏，至中山醫療社團法人中山醫院（下稱中山醫院）接受腹腔鏡子宮內膜異位症清掃手術及骨盆腔沾連剝離手術，並於112年9月15日至19日住院共5日。伊出院後，於112年9月22日依系爭附約向被告申請理賠，被告於112年9月26日僅理賠部分金額，對於手術費及材料費未予理賠，並要求伊提供相關明細。伊於112年11月3日提供中山醫院出院病患費用明細表予被告後，被告再於112年11月28日理賠部分金額，然對於婦科手術費新臺幣（下同）100,000元（下稱系爭手術

費)仍不予理賠，爰依系爭附約之法律關係提起本件訴訟等語。並聲明：被告應給付原告100,000元，及自112年10月9日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

二、被告則以：原告雖向伊申請理賠住院期間之系爭手術費100,000元，然依照原告之病歷紀錄及手術紀錄單，原告於住院期間僅接受骨盆腔子宮內膜異位症切除術，並由全民健康保險給付，無從認定原告所申請理賠之系爭手術費項目及內容為何，是否符合系爭附約第12條之「手術費用保證金」。又依據中山醫院之回函，系爭手術費為「指定醫師費」，然衛生福利部已於99年明令禁止醫院收取指定醫師費，金融監督管理委員會亦於101年起明令保險公司不得再就指定醫師費理賠，故原告所申請理賠之系爭手術費，自非屬系爭附約之理賠範圍等語，資為抗辯。並聲明：原告之訴駁回。

三、原告於98年5月25日以自身為要保人及被保險人，向被告投保「遠雄人壽美致富2增額終身壽險」主約（保單號碼0000000000號），並於105年1月1日附加系爭附約。嗣於112年9月15日至19日，原告因深部子宮內膜異位症、嚴重骨盆腔沾連併腸沾黏至中山醫院接受治療並住院5日，共花費197,339元。原告於112年9月22日向被告申請理賠，被告於112年9月26日先行理賠原告155,154元，就系爭手術費100,000元及材料費35,592元暫未理賠，待原告於112年11月3日提供出院病患費用明細表後，被告再理賠原告35,954元，對於系爭手術費100,000元仍未理賠等節，為兩造所不爭執（見本院卷第27頁至第27頁反面），堪信為真實。

四、得心證之理由：

原告主張依照系爭附約，其所支付之系爭手術費100,000元（見臺灣臺北地方法院114年度北保險小字第4號卷【下稱北院卷】第31頁，下稱系爭手術費）亦應由被告理賠乙節，為被告所否認，並以前詞置辯。經查：

(一)按被保險人因第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」，系爭附約第12條第1項定有明文。次按醫療機構不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費，醫療法第22條第2項亦有明定。

(二)依據原告之中山醫院出院病歷摘要及手術紀錄單（見本院卷第16頁反面、第21頁），原告所接受之手術僅有骨盆腔子宮內膜異位症切除術（LSC excision of pelvic endometriosis），上開手術費用為28,316元，已由全民健康保險全額給付，原告另自費給付系爭手術費100,000元，有中山醫院住院收據、中山醫院出院病患費用明細表在卷可證（見北院卷第19、31頁），可見系爭手術費雖記載為「婦科手術費」，然實際上並非原告所接受之骨盆腔子宮內膜異位症切除術費用。又經本院函詢中山醫院主治醫師劉偉民後，函覆內容先係稱系爭手術費包含「醫事治療服務費用指定醫師費用，兼昂貴止血凝膠費用」，復稱「指定醫師費用為100,000元，原告於住院期間使用之昂貴止血凝膠品名為『百特克沾黏溶液』，自費價格為14,400元」等語，有中山醫院114年7月9日山醫總字第1140001202號函、114年10月9日山醫總字第1140001939號函在卷可考（見本院卷第34、51頁），而參以上開「百特克沾黏溶液」業已列入中山醫院出院病患費用明細表中之「材料費」欄位（見北院卷第31頁），且被告已於112年11月28日給付此部分保險金予原告，有理賠給付通知在卷可考（見北院卷第35頁），系爭手術費應均係「指定醫師費用」無疑。

(三)系爭手術費固係中山醫院向原告收取之住院費用一部，惟衛生福利部於99年時，即以全民健康保險資源配置、保障多數民眾公平就醫權益為由，不同意醫療院所向病患收取指定醫師費，有衛生福利部99年新聞附卷可憑（見本院卷第22頁、第22頁反面）。金融監督管理委員會為配合衛生福利部之該

項政策，亦於101年間修正住院醫療費用保險單示範條款，將指定醫師費自保險金核付範圍內刪除，有住院醫療費用保險單示範條款在卷足證（見本院卷第67頁），是認中山醫院向原告所收取之系爭手術費，係中山醫院擅立之收費項目，已違反醫療法第22條第2項規定，自非屬系爭附約第12條第1項「手術費用保險金」之範疇。原告依照系爭附約第12條第1項約定，請求被告給付100,000元，並非有據，原告併請求自112年10月9日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，亦失所依附，而屬無據。

(四)原告雖稱其住院時，並未指定醫師，不知道中山醫院有收取指定醫師費用等語（見本院卷第45頁反面、第62頁），惟指定醫師費用本即醫療院所擅立之收費項目，業經敘述如前，則無論原告是否知悉、同意中山醫院向原告收取此筆費用，又或者原告是否確有指定特定醫師進行手術，均不影響此筆費用係違反醫療法第22條第2項規定、擅立名目收費之本質。況保險制度係藉由全體被保險人所繳納之保險費，共同分擔個體被保險人所承受之風險，原告如認其並未指定特定醫師，中山醫院不應向其收取系爭手術費，應得循其餘合法救濟手段保障其權益，而非將此筆違法收取之系爭手術費轉移由全體被保險人共同承擔，不僅失其公平，亦有悖於保險制度之本意。

五、綜上所述，原告依系爭附約之法律關係，請求被告給付100,000元，及自112年10月9日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為無理由，應予駁回。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據資料，核與判決結果不生影響，爰不逐一論述。至原告雖聲請函請中山醫院提出指定醫師同意書，惟無論原告是否知悉或同意系爭手術費係指定醫師費用，均不影響原告不得請求理賠系爭手術費之結論，業已敘明如前，是無調查之必要，爰不予調查，附此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

01 中 華 民 國 114 年 12 月 23 日
02 桃園簡易庭 法 官 黃芃瑀
03 以上為正本係照原本作成。
04 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
05 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
06 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。
07 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。
08 中 華 民 國 114 年 12 月 23 日
09 書記官 郭宴慈