

臺灣彰化地方法院民事判決

114年度保險字第9號

原告 陳昀蓁

被告 國泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 熊明河

訴訟代理人 林晉堂

徐來弟

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年6月24日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：

(一)緣原告以自己為要保人兼被保險人，分別於民國98年3月5日向被告公司投保「安心保住院醫療終身保險」（保單號碼0000000000號，下稱系爭主約）附加「全心住院日額健康保險附約」（下稱系爭附約1）；及於105年7月15日投保「真守護平安終身保險」（保單號碼：0000000000）附加「新全方位傷害保險附約」（下稱系爭附約2），並於附約項下附加傷害醫療保險金條款(甲)(下合稱系爭保險契約)。原告於111年9月5日跌倒受傷，經診斷傷勢為「外傷性第4/5腰椎及第5腰椎及第一薦椎L45, L5S1脊髓神經受傷。L45, L5S1椎間盤軟骨骨折破裂突出合併壓迫神經受傷」，隨後展開長期住院復健治療，先後在秀傳、員郭、常春、東華、本堂澄清、霧峰澄清、烏日澄清等醫院進行共13次住院治療及復健，依據保單條款，被告應給付住院醫療保險金、出院療養金、住院生活補助保險金及無理賠紀錄增值優惠等。詎被告僅理賠附表一編號1至7項目即111年9月5日至112年3月8日共171天醫療保險金新臺幣(下同)1,984,569元，就編號8至

01 13項目即112年3月9日至112年9月1日住院期間（下稱系爭住
02 院期間），則以「住院距前述111年9月5日之意外事故發生
03 已逾半年，已逾黃金復健期，且原告術後下肢肌力皆約為4-
04 5分（正常5分），系爭住院主要接受復健治療，並無其他積
05 極性處置，依一般醫療常規，此僅需以門診或居家復健方式
06 為之即可，尚無住院之必要，故不符合系爭保險契約條款所
07 約定」為由拒絕理賠。然而，保險契約係最大善意契約，保
08 險人應本於誠信原則，針對個案實況核實理賠，而非藉故拒
09 絕給付。原告係經主治醫師評估後認為有住院之必要，亦經
10 健保局、勞保局核准傷病給付，及凱基人壽、全球人壽核准
11 理賠，堪認原告確有住院復健之必要，被告未諮詢復健或神
12 經專科醫師，僅擷取對其有利的片段數據，忽略臨床專業判
13 斷及住院復健有達成完整醫療效果的功能，遽謂無住院必要
14 而拒絕理賠，違反保險契約為最大善意契約、保險制度為保
15 障被保險人之本旨。

16 (二)財團法人金融消費評議中心（下簡稱評議中心）鑑定意見固
17 謂「可採門診治療，並無住院必要」，然評議中心係以肌力
18 評估作為判斷依據，惟原告傷勢係「外傷性腰椎脊髓神經根
19 病變」為神經機能障礙，身心障礙類別為B765「不隨意動作
20 功能障礙」，屬神經傳導控制異常，而神經損傷時好時壞，
21 即便短期發力正常，仍會因傳導不穩導致步態失衡或瞬間無
22 力，須住院長期監測與系統性訓練。評議中心僅以肌力測試
23 評估，未見神經性損傷造成肌肉疲勞、步態不穩及神經失調
24 等情形，導致判斷失準，並不可採。至法院雖囑託國立成功
25 大學醫學院附設醫院（下簡稱成大醫院）進行鑑定，鑑定意
26 見認「肌力接近正常可採門診治療」，然成大醫院僅就病歷
27 進行書面鑑定，無法取代主治醫師臨床判斷，且原告因腰椎
28 神經壓迫導致神經傳導受損而下肢無力，並非單純肌力不
29 足，治療重點在神經功能恢復與再訓練，住院能提供連續照
30 護、安全監測與功能訓練，達成最佳復健成效，並非門診可
31 以取代。且評估住院必要性，應按原告之體況及實際照護條

01 件審酌，鑑定報告並未評估神經損傷病患門診往返可行性及
02 返家照顧條件，逕以「物理治療、職能治療或針灸可由門診
03 施作」即否定原告住院之必要，自不可採。遑論健保署、勞
04 保局、凱基人壽、全球人壽等不同單位均核准原告申請，係
05 由不同醫師於不同時間為一致判斷，具有高度共識，較鑑定
06 意見係由單一醫師進行評估更具有公信力，應認原告確有住
07 院之必要。

08 (三)被告另辯稱黃金治療期為6個月，逾此已無住院之必要等
09 語。然原告之傷勢經醫師評估5年內仍有改善可能，建議透
10 過針灸治療及復健，預防神經萎縮。但原告之體力無法負荷
11 在門診環境下連續進行職能與物理治療，住院可將治療分段
12 安排，間隔期間病患可回房休息，兼顧體力負荷與療程銜
13 接，及職能、物理治療與針灸有效整合，達成最佳復健成
14 效。若採門診治療，因系爭傷勢致原告下肢無力，行走須使
15 用輔具，往返門診有跌倒造成二次傷害的風險。且原告之傷
16 勢經三商美邦人壽認定為傷害保險失能項目1-1-3「中樞神
17 經系統機能遺存顯著障害，終身無工作能力」之失能狀態，
18 日常生活仰賴他人照顧，家中環境若不具備專業照護與持續
19 復健的條件，住院復健即具備合理性。門診固然可以施行治
20 療，但是否住院，仍應依個別病患的身體實際情況，由專業
21 醫師評估後決定，而非逕以固定時間認定有無住院必要。原
22 告住院係為確保達成最佳復健成效，否則住院須忍受病房各
23 種不便，若非必要，常人豈有可能願意忍受。又原告多次轉
24 院乃係因健保實施總額支付制度，各醫院為控制成本而限制
25 住院服務量，無法讓病患長期滯留，故復健病患住院時間僅
26 28天，逾此須轉院。原告受傷後至秀傳醫院急診治療，其後
27 住院醫院均位於中部地區，並未故意前往遠地，且每次轉院
28 均經過主治醫師診斷及健保署核准給付，苟無住院之必要，
29 豈有可能核准，自非濫用醫療資源。再者，原告有即時申請
30 理賠遭被告拒絕，且徵諸強制汽車責任保險法第14條之精
31 神，被保險人請求理賠時起至保險人通知理賠決定為止，此

段期間不計入消滅時效，則原告申請理賠遭被告拒賠，該段時間應視為中斷。又保險契約為最大善意契約，保險人應本於誠信原則履行義務，被告拒賠後再以抗辯時效完成規避給付責任，違反保險制度係為保障被保險人之意旨，為違誠信，自不可取。

(四)為此，爰依系爭保險契約之約定，請求被告就附表一編號8至13之系爭住院期間給付保險金等語。並聲明：被告應給付原告1,055,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息；原告願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告則以：

(一)系爭主約契約條款第4條第5項之「住院」，係指被保險人經診斷疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並在醫院接受診療者而言。所謂經醫師診斷必須入住醫院，應排除實際上無住院治療必要之情形，始符合契約本旨（臺灣高等法院107年度保險上易字第11號判決參照）。所謂經醫師診斷有住院之必要，係指經醫師診斷疾病或傷害有住院之必要，且應以具有相同專業之醫師、在相同情形下通常會診斷具有住院之必要者始屬之（臺灣高等法院104年度保險上易字第15號判決參照），並非僅依原告就診醫院之診斷證明，即得認定原告有住院必要性。若病患所受之傷害可經由定期門診治療，而無須住院，住院僅係方便其個人，即與上開條款所稱『住院』之必要要件不合，自無從請領保險金（臺灣高等法院臺中分院105年度保險上字第3號判決參照）。蓋若寬認保險事故，將導致保險金給付浮濫，侵害整體保險共同團體成員之利益，有違最大善意及誠信原則。原告就其住院之必要，固提出診斷證明書為證，然診斷證明僅說明有住院之事實，並未證明有住院之必要，即與系爭保單條款給付條件未合。且原告係於111年9月5日發生脊髓損傷病變，而脊髓損傷黃金復健期為傷後6個月內，系爭住院期間始日距事故發生已逾半年，斯時神經系統應已呈穩定狀態。又依病歷

01 各段住院體檢學理檢查，原告之雙上肢、雙下肢之肌力均穩
02 定維持在4至5分，接近正常水平，FIM（功能性獨立評定
03 表）於住院前後亦無顯著差別，亦可徵原告之體況已固定，
04 住院復健之效益有限。再依病歷及護理紀錄，原告住院期間
05 係接受口服藥、物理及職能治療（如電療、肌力與平衡訓
06 練），僅為一般性物理及職能治療，並無其他積極或介入性
07 醫療行為，且出院病歷摘要多次記載「病況穩定出院」、
08 「改門診治療」，甚至住院期間尚有多次請假外出紀錄，更
09 能步行運送，依此以觀，足認原告之傷勢以門診復健治療即
10 可，並無住院之必要。

11 (二)原告雖主張住院必要性應依實際醫師臨床判斷而定，然參諸
12 臺灣高等法院111年度保險上易字第22號判決「保險契約之
13 住院，固應尊重實際診治醫師就住院必要性之認定，惟其認
14 定仍須符合一般醫療常規，即以具有相同專業醫師於相同情
15 形通常會診斷具有住院之必要性者，始符合保險為最大善意
16 及最大誠信契約之契約本旨」。是原告請求給付保險金之前
17 提，必以住院事實符合「經醫師診斷必須入住醫院診療」之
18 「住院必要性」要件始可；倘原告之病況未達非住院無法治
19 療之急迫情況，或實際上得以門診治療等方式取代，縱有住
20 院事實，被告仍不負給付保險金之責，以免不當轉嫁風險於
21 危險共同團體承擔。且有無住院必要性，不得僅憑就診醫院
22 醫師之認定為斷，否則恐因醫院之健保給付或商業考量而有
23 失偏頗。依金融評議中心委託醫療顧問提出鑑定意見，原告
24 之脊髓損傷黃金復健期為半年，系爭住院期間均在手術半年
25 後，神經系統已趨於穩定。又依本院囑託成大醫院進行鑑定
26 （成附醫鑑1321號），謂傷後6個月後若無特殊併發症，多
27 以門診進行後續復健，附表一編號8至13之系爭住院期間，
28 其物理與職能治療、自費針灸等項目均可以門診方式進行，
29 縱使編號8項目之住院有低血鉀症狀，但經口服藥改善後仍
30 可採門診治療，其餘各段均查無明顯急性症狀或嚴重突發事
31 件，可徵系爭住院期間並無住院之必要，無須賠付保險金。

01 退步言之，縱使法院認原告請求給付保險金為有理由，然保
02 險金請求權時效為2年，原告遲至114年4月30日始提起本件
03 訴訟，故對於112年4月30日前已發生之住院醫療保險金，亦
04 已罹於時效，被告自得拒絕給付。

05 (三)又依常情，病患為求治療連續，鮮少有於不同地域、不同醫
06 院間接續住院之情形。然查原告數度於出院後即轉往其他醫
07 院住院，且原告居住於彰化，卻前往位於南投、臺中之醫院
08 住院復健，有違常理，非無為求請領保險給付而濫用醫療資
09 源之嫌，已悖於保險為最大善意及最大誠信契約之契約本
10 旨。從而，系爭住院期間距事故發生逾半年，病況趨於穩
11 定；且原告下肢肌力達4-5分，醫療指標接近正常；原告住
12 院期間診療內容為口服藥與一般物理、職能治療，無積極性
13 醫療處置，依一般醫療常規，以門診或居家復健方式為之即
14 可，尚無住院之必要；經評議中心及成大醫院鑑定均認定可
15 採門診治療，並無住院必要，與保險契約約定不符。且原告
16 捨近求遠更換多家醫院住院，有濫用醫療資源之嫌，部分請
17 求更已罹於時效。並為答辯聲明：原告之訴駁回；如受不利
18 判決，願以中央政府建設公債供擔保，請准宣告免為假執
19 行。

20 三、經兩造整理及簡化爭點，結果如下（見本院卷四第156至160
21 頁，本院依判決格式調整文字）：

22 (一)兩造不爭執事項

23 1.原告以自己為要保人兼被保險人，分別於98年3月間向被告
24 公司投保系爭保險契約，系爭主約即「安心保住院醫療終身
25 保險」，保額為1,000元（保單號碼：0000000000），並附
26 加系爭附約1即「全心住院日額健康保險附約」，日額1,000
27 元；另於105年7月15日投保「真守護平安終身保險」，保額
28 100萬元（保單號碼：0000000000），附加系爭附約2即「新
29 全方位傷害保險附約」，並於系爭附約2項下「附加傷害醫
30 療保險金條款(甲)」，傷害醫療保險金日額1,000元。

31 2.原告於111年9月5日因跌倒致其受有「外傷性第4/5腰椎及第

5腰椎及第一薦椎L45, L5S1脊髓神經受傷。L45, L5S1椎間盤軟骨骨折破裂突出合併壓迫神經受傷。」等疾患，而於

①111年9月5日至111年9月19日在秀傳醫院住院治療，進行第4/5腰椎及第5腰椎及第一薦椎椎間盤切除及關節固定器融合腰椎脊椎骨釘內固定手術。

3.嗣原告復因②「外傷性第4/5腰椎及第5腰椎及第一薦椎脊髓神經受傷。L45, L5S1椎間盤軟骨骨折破裂突出併壓迫神經受傷術後。」，於111年9月19日至111年10月4日在員郭醫療社團法人員郭醫院（下稱員郭醫院）住院共15日（扣除始日）；

③「1. 外傷性第4/5腰椎及第5腰椎及第1薦椎脊髓神經損傷。2. 第4/5腰椎及第5腰椎及第1薦椎椎間盤軟骨骨折破裂突出合併神經壓迫」，於111年10月19日至111年11月16日在常春醫院住院共29日；④「腰髓損傷併雙下肢無力」，於111年11月16日至111年12月14日在東華醫院住院共28日（扣除始日）；⑤「1. 外傷性第4/5腰椎及第5腰椎及第1薦椎脊髓神經損傷。2. 第4/5腰椎及第5腰椎及第1薦椎椎間盤軟骨骨折破裂突出合併神經壓迫」，於111年12月14日至112年1月11日在常春醫院住院共28日（扣除始日）；⑥「腰髓損傷併雙下肢無力」，於112年1月11日至112年2月8日在東華醫院住院共28日（扣除始日）；⑦「1. 外傷性第4/5腰椎及第5腰椎/第1薦椎脊髓神經損傷。2. 第4/5腰椎及第5腰椎/第1薦椎椎間盤軟骨骨折破裂突出合併神經壓迫」，於112年2月8日至112年3月8日在常春醫院住院共28日（扣除始日）；

⑧「腰髓損傷併雙下肢無力」，於112年3月8日至112年4月5日在東華醫院住院共28日（扣除始日）；⑨「創傷性腰椎脊髓損傷術後後遺症合併雙下肢肢體無力」，於112年4月11日至112年5月10日在本堂澄清醫院住院共30日；⑩「第三、四、五腰椎及第一薦椎脊椎損傷合併脊髓神經根病變及雙下肢肢體無力」，於112年5月15日至112年6月9日在霧峰澄清醫院住院共26日；⑪「創傷性腰椎脊髓損傷術後後遺症合併雙下肢肢體無力」，於112年6月9日至112年7月7日在本堂澄清

01 醫院住院共28日（扣除始日）；⑫「創傷性腰椎脊髓神經損
02 傷術後併下肢無力」，於112年7月7日至112年8月4日在烏日
03 澄清醫院住院共28日（扣除始日）；⑬「創傷性腰椎脊髓損
04 傷術後後遺症合併雙下肢肢體無力」，於112年8月4日至112
05 年9月1日在本堂澄清醫院住院共28日（扣除始日）等，接受
06 復健治療。

07 4.原告向被告公司申請醫療保險金，經被告公司給付111年9月
08 5日至112年3月8日之住院區間（①～⑦段住院），共計171
09 天之醫療保險金1,984,569元（包含遲延利息及非本案爭議
10 標的）。另關於112年3月8日至112年9月1日住院即上述⑧～
11 ⑬之系爭住院期間之相關醫療保險金而未予給付。

12 5.如原告請求給付系爭住院期間之醫療保險金有理由，被告公
13 司應給付之保險金計算方式即如民事陳報(三)狀附表所示，合
14 計共1,223,000元。

15 (二)本件爭執事項

16 原告依保險契約向被告公司請求給付保險金，被告公司以系
17 爭住院期間依一般醫療常規，僅需門診或居家復健方式，並
18 無住院之必要，不符合系爭保險契約條款約定而拒絕給付，
19 是否有據？

20 四、得心證之理由

21 (一)按一般保險制度之目的，在於避免因偶發事故所造成之經濟
22 上不安定，透過多數經濟單位之集合方式，並以合理之計算
23 為基礎，共釀資金，公平負擔，以分散風險，確保經濟生活
24 之安定。且為防止道德危險之發生，保險契約自須遵守最大
25 善意原則及誠實信用原則（最高法院99年度台上字第731號
26 判決參照）。保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各
27 種人身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損
28 失，分攤消化於共同團體，是任何一個保險皆以一共同團體
29 之存在為先決條件，此團體乃由各個因某種危險事故發生而
30 將遭受損失之人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，
31 面對保險契約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之

01 利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保
02 險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害
03 整個危險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨，亦可能
04 造成道德危險。查系爭主約保單條款第4條第5項、系爭附
05 約1第2條第11項：「名詞定義：本契約所稱『住院』，係指
06 被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理
07 住院手續並確實在醫院接受診療者。」；系爭附約2第2條
08 第8項：「名詞定義：『住院』：指被保險人因意外傷害事
09 故蒙受傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，經正式辦理
10 住院手續並確實在醫院接受診療者。」（見本院卷一第
11 133、142、157頁）。所謂「經醫師診斷其疾病或傷害必須
12 入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療」，
13 審諸對價衡平原則，保險人僅承擔被保險人所受疾病或傷害
14 必須住院治療之風險，而應排除「實際上並無住院治療之必要」
15 之情形，始符合契約本旨。如被保險人得以門診進行治療，
16 即難認其住院係為改善病況所採取之必要措施。又「住院
17 必要性」之判斷，解釋上應依病人之疾病或傷害狀態，於
18 具有相同專業醫師於相同情形診斷後，通常採取住院治療方
19 式處置者始屬之，而非僅以實際治療之醫師認定為據，否則
20 就保險金之給付，即可能流於主觀之判斷，而使保險制度發生
21 弊端，有危及整個保險共同團體之虞。是被保險人苟無依
22 醫療常規通常需入住醫院診療之情事，縱使正式辦理住院手
23 續確實在醫院接受住院治療，仍難認為符合「必須入住醫院
24 診療」之請領住院保險給付之要件。

25 (二)本件原告主張其於如附表一編號8至13之系爭住院期間確有
26 住院治療之必要，並提出秀傳紀念醫院、員郭醫院、常春醫
27 院、東華醫院、本堂澄清醫院、霧峰澄清醫院、烏日澄清醫
28 院診斷證明書、國華人壽保險理賠通知書等件為證。惟診斷
29 證明書雖足證原告曾於系爭住院期間於前開醫療院所住院治
30 療，然揆之前揭說明，尚難僅憑住院之事實，逕認被告須理
31 賠保險金，仍應審酌被保險人於各該期間具有住院治療之必

要性，始符合保險為最大善意及誠信契約之本旨。經查：

1. 觀諸卷內原告住院期間之病歷摘要，原告於112年3月8日至同年4月5日期間於東華醫院住院，護理紀錄記載「因雙下肢體無力需復健治療至門診求診」、「會自行下床到處走動」，出院病歷摘要記載「住院診斷為腰髓損傷病雙下肢無力，建議持續復健」（見本院卷二第455至506頁）；於112年4月11日至5月10日、同年6月9日至7月7日期間住院本堂澄清醫院，護理紀錄記載「術後雙下肢麻痛無力，病況穩定後開始復健治療，今由他人介紹轉介至本院，醫師診視後診斷Traumatic Lumbar Injury，住院治療」，出院病歷摘要記載「自行前往他院復健治療」（見本院卷三第9至268頁）；於112年5月15日至6月9日期間住院霧峰澄清醫院，護理紀錄記載「…可自行採取漸進式下床活動，助行器輔助使用，步態尚穩…經醫師評估後准予出院」，出院病歷摘要記載「出院情況：自行前往他院復健治療」（見本院卷三第389至450頁）；112年7月7日至8月4日期間住院烏日澄清醫院，出院病歷摘要記載「出院時情況改門診治療」、「出院指示：建議繼續復健治療」（見本院卷三第451至482頁）；於112年8月4日至9月1日期間住院本堂澄清醫院，護理紀錄記載「經醫師評估後准予出院」，出院病歷記載「出院情況改門診治療」等語（見本院卷三第269至386頁）。再依如附表二系爭住院期間，原告出院病歷摘要均記載「病情穩定出院」、「改門診治療」等，足見醫師並未認定出院後原告仍有持續住院復健之需要，以門診追蹤即可，然原告出院後旋即轉往其他醫院住院治療，其後續住院期間實際上有無住院之必要，即非無探究餘地。

2. 次查，原告就本件保險爭議事件向評議中心申訴，經評議中心諮詢專業醫療顧問意見，其審酌原告於系爭住院期間之病歷資料，認定附表一編號8至13之住院期間已在脊椎手術半年後，住院期間原告雙下肢肌力接近正常（4至5分），住院內容為口服藥及復健治療，並無需要住院處理的急性醫療問

題，因認系爭住院期間並無住院必要，此有評議中心113年評字3468號評議書在卷可稽（下稱系爭評議書，見本院卷四第33至37頁）。復經本院囑託成大醫院鑑定原告於系爭住院期間有無住院之必要，鑑定結果略以：脊髓神經損傷之病患，因受傷部位、嚴重度不等，在學術立場上並無絕對黃金治療期，傷後一至二年內皆屬與合理積極復健治療階段，然目前一班醫學常規與臨床經驗，傷後六個月內病況較複雜，較常以住院方式安排積極復健治療及相關併發症處理；爾後狀況較穩定後，若無特殊新事故、併發症或其他症狀出現，則多以門診方式進行後續的復健訓練。原告各段住院期間接受診療之內容：東華醫院112年3月8日至112年4月5日接受物理與職能治療、自費Talent Pro與針灸治療，住院期間血鉀偏低經口服藥物治療改善；本堂澄清醫院112年4月11日至112年5月10日接受物理與職能治療、自費針灸治療；霧峰澄清醫院112年5月15日至112年6月9日接受物理與職能治療；本堂澄清醫院112年6月9日至112年7月7日接受物理與職能治療；烏日澄清醫院112年7月7日至112年8月4日接受物理與職能治療；本堂澄清醫院112年8月4日至112年9月1日接受物理與職能治療；上開住院期間之治療均應可以門診方式進行。且依病歷資料，系爭住院期間原告並無明顯急性症狀，出院時病況顯示穩定，雙下肢肌力約4至5級（5級視為正常），再住院原因多為術後持續性的下肢無力，無明顯住院復健治療之必要性。系爭住院期間無特殊嚴重突發事件，且無積極住院復健之明顯適應症，一般可改門診繼續治療（見本院卷四第101至102頁）。

- 3.是依前開評議中心意見及成大醫院鑑定報告可知，縱使脊椎損傷病患之積極治療期間非僅被告所稱之手術後半年內，然依住院期間病歷及護理紀錄，原告於系爭住院期間並無接受任何急迫性、侵入性的特殊醫療處置或住院治療項目，僅為一般復健療程，於通常情形下可以門診進行，並非必須住院。且系爭住院期間經過後，原告出院後病況亦無明顯改

01 善。可見系爭住院並非醫療上所不可或缺，原告住院治療並
02 非醫療所必要，得以門診或其他非住院方式替代，則其選擇
03 住院接受相關治療，已難認屬必要之醫療行為。況原告亦自
04 陳其系爭住院期間係透過職能治療、物理治療及針灸整合進
05 行復健，然物理治療、職能治療及針灸等療程，苟無急迫情
06 事，於通常情形係以門診掛號方式隨到隨診，並非必須住院
07 始能進行。則原告於系爭住院期間即使確有住院，尚不足以
08 證明其於系爭住院期間確實具有醫療上「必須住院」之實質
09 必要性。

10 (三)至原告雖主張其雙下肢無力而有行動困難，住院復健兼具治
11 療、照護、安全監測及功能恢復，成大醫院鑑定報告並未評
12 估其於系爭住院期間之行動安全、居家照顧條件、能否安全
13 往返門診等語。然成大醫院鑑定報告係由專業醫師全面檢視
14 原告之病歷資料，本於醫學專業知識及經驗法則進行判斷，
15 其過程嚴謹，結果自屬客觀有據。且鑑定結論與上開評議中
16 心諮詢之醫療顧問所持意見可相互印證，堪值採信。且系爭
17 保險契約之住院必要性，係以有病患按醫療常規有無入住醫
18 療院所接受診治之必要，做為判斷標準，非謂凡入住醫院即
19 符合給付條件。倘住院之目的僅係便於照料、觀察監測身體
20 狀況，自非醫療所必要。是原告縱使如因傷勢或有行動不便
21 之情，然此乃屬日常起居需他人輔助照護之範疇，尚難將此
22 生活照護，與醫療上有無住院必要性混為一談。況查東華醫
23 院病歷資料及護理紀錄，原告於112年3月8日至4月5日期間
24 已可自行下床到處走動，可見原告並非無法行走自行前往門
25 診之體況。復參以原告自陳住院期間若該醫院並無中醫門
26 診，會在晚上請假出去中醫診所針灸治療等語，亦可徵原告
27 前往門診復健，客觀上並無困難。則原告之系爭住院期間，
28 無非是為追求就醫便利性所為之自主選擇，而非基於醫療需
29 求所必須採取之處置。原告前開所述，業已混淆必要住院醫
30 療處置與病人生活照顧之本質上的不同，自不符合系爭保險
31 契約所指有住院必要之情形。又原告另以其住院費用已經凱

基人壽、全球人壽保險股份有限公司申請保險理賠獲准，主張被告亦應依系爭保險契約給付保險金等語。然凱基人壽、全球人壽是否給付住院保險金，關乎其等對於保險契約條款之解釋及理賠門檻，與被告應否給付住院保險金，並無必然關係，尚無從憑此遽為有利原告之認定。是原告此部分主張，亦無可採。

(四)從而，原告雖有住院之事實，但實際上並無住院治療之必要，被告即無依系爭保險契約給付保險金之責任。原告復未能提出其他證據證明原告有於系爭住院期間住院必要之事實，則原告請求被告就附表一編號8至13之系爭住院期間，依系爭保險契約給付保險金1,055,000元及自起訴狀繕本送達翌日起算按年息10%計算之利息，難認有據。

五、綜上所述，原告請求被告給付住院保險金1,055,000元及利息，為無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失所附麗，應併駁回之。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中 華 民 國 115 年 7 月 24 日
民事第一庭 法 官 范馨元

以上正本係照原本作成。

如對判決上訴，應於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中 華 民 國 115 年 7 月 24 日
書記官 卓千鈴

附表一

編號	住院期間	醫療院所	金額 (新台幣元)	原告主張之計算式	是否給付
1	111年9月5日至9月19日	秀傳醫院			已給付
2	111年9月19日至10月04日	員郭醫院			已給付
3	111年10月19日至11月	常春醫院			已給付

(續上頁)

01

	16日				
4	111年11月16日至12月14日	東華醫院			已給付
5	111年12月14日至112年1月11日	常春醫院			已給付
6	112年1月11日至2月8日	東華醫院			已給付
7	112年2月8日至3月8日	常春醫院			已給付
8	112年3月8日至4月5日共28天	東華醫院	182000	1.安心保住院醫療終身保險 ($2000 \times 28 + 500 \times 28 = 70000$); 2.全心住院日額健康保險 ($1000 \times 28 + 500 \times 28 = 42000$); 3.真守護平安終身保險附加傷害醫療保險條款甲($1000 \times 28 + 500 \times 28 + 1000 \times 28 = 70000$)	未給付
9	112年04月11日至112年5月10日共30天	本堂澄清	176500	1.安心保住院醫療終身保險 ($2000 \times 30 + 500 \times 30 = 75000$); 2.全心住院日額健康保險 ($1000 \times 30 + 500 \times 30 = 45000$); 3.真守護平安終身保險附加傷害醫療保險條款甲($1000 \times 30 + 500 \times 30 + 500 \times 23 = 56500$)	未給付
10	112年5月15日至6月9日共26天	霧峰澄清	152500	1.安心保住院醫療終身保險 ($2000 \times 26 + 500 \times 26 = 65000$); 2.全心住院日額健康保險 ($1000 \times 26 + 500 \times 26 = 39000$); 3.真守護平安終身保險附加傷害醫療保險條款甲($1000 \times 26 + 500 \times 26 + 500 \times 19 = 48500$)	未給付
11	112年6月9日至7月7日共28天	本堂澄清	180000	1.安心保住院醫療終身保險 ($2000 \times 28 + 500 \times 28 = 70000$); 2.全心住院日額健康保險 ($1000 \times 28 + 500 \times 28 = 42000$); 3.真守護平安終身保險附加傷害醫療保險條款甲($1000 \times 28 + 500 \times 28 + 500 \times 4 + 1000 \times 24 = 68000$)	未給付
12	112年7月7日至8月4日共28天	烏日澄清	182000	1.安心保住院醫療終身保險 ($2000 \times 28 + 500 \times 28 = 700000$); 2.全心住院日額健康保險 ($1000 \times 28 + 500 \times 28 = 42000$); 3.真守護平安終身保險附加傷害醫療保險條款甲($1000 \times 28 + 500 \times 28 + 1000 \times 28 = 70000$)	未給付
13	112年8月4日至9月1日共28天	本堂澄清	182000	1.安心保住院醫療終身保險 ($2000 \times 28 + 500 \times 28 = 700000$); 2.全心住院日額健康保險 ($1000 \times 28 + 500 \times 28 = 42000$); 3.真守護平安終身保險附加傷害醫療保險條款甲($1000 \times 28 + 500 \times 28 + 1000 \times 28 = 70000$)	未給付
未給付金額合計			0000000		

02

附表二

03

編號	住院期間	醫療院所	病歷摘要	證據
----	------	------	------	----

1	111年9月5日至9月19日	秀傳醫院		
2	111年9月19日至10月04日	員郭醫院	①出院病歷摘要/體檢發現：Muscle power:雙上肢各為5分、雙下肢各為4分(4：良好、5：正常)。 ②出院病歷摘要/住院治療：After admission ,we arranged rehabilitation including physicaltherapy,occupation therapy for her. (入院後我們安排了復健治療，包括物理治療，對她進行職能治療)。 ③出院病歷摘要/出院時情況：改門診治療。	
3	111年10月19日至11月16日	常春醫院	①出院病歷摘要/體檢發現：Muscle power:雙上肢各為5分、左下肢5分及右下肢4分(4：良好、5：正常)。 ②出院病歷摘要/住院病程：After admitted to rehabilitation ward,we arrange PT/OT for functional training...On 2022/11/16 patient was discharged under stable condition...(入住復健病房後，我們安排PT/OT進行功能訓練...2022年11月16日患者病情穩定出院)。 ③出院病歷摘要/住院病程：TOTAL FIM(功能性獨立評定表) score：88->91/126。 ④出院病歷摘要/出院情況：改門診治療。	
4	111年11月16日至12月14日	東華醫院	①出院病歷摘要/體檢發現：Muscle power:雙上肢各為5分、左下肢4分及右下肢3分(4：良好、5：正常)。 ②出院病歷摘要/住院病程：After admission to rehabilitation ward ,we arranged PT/OT for rehabilitationArrange TalentPro treatment by self-paid....On 2022/12/14 patient was discharged under stable condition...(入住復健病房後，安排PT/OT進行復健治療，安排TalentPro自費治療...2022年12月14日患者病情穩定出院)。 ③出院病歷摘要/住院病程：TOTAL FIM(功能性獨立評定表) score：91->97/126。	
5	111年12月14日至112年1月11日	常春醫院	①出院病歷摘要/體檢發現：Muscle power:雙上肢各為5分、左下肢5分及右下肢4分(4：良好、5：正常)。 ②出院病歷摘要/住院病程：After admitted to rehabilitation ward ,we arrange PT/OT forfunctional training....On 2023/1/11 patient was discharged under stable condition...(入住復健病房後，我們安排PT/OT進行功能訓練...2023年1月11日患者病情穩定出院)。 ③出院病歷摘要/住院病程：TOTAL FIM(功能性獨立評定表) score：94->96/126。 ④出院病歷摘要/出院情況：改門診治療。	
6	112年1月11日至2月8日	東華醫院	①出院病歷摘要/體檢發現：Muscle power:雙上肢各為5分、左下肢5分及右下肢4分(4：良好、5：正常)。 ②出院病歷摘要/住院病程：After admission ,we arranged PT/OT for rehabilitation. ArrangeTalentPro treatment by self-paid....On 2023/2/8, patient was discharged under stable condition...(入院後，我們安排了PT/OT進行復健治療。自費安排 TalentPro 治療...2023年2月8日病患病情穩定後出院)。 ③出院病歷摘要/住院病程：TOTAL FIM(功能性獨立評定表) score：96->99/126。	
7	112年2月8日至3月8日	常春醫院	①出院病歷摘要/體檢發現：Muscle power:雙上肢各為5分、左下肢5分及右下肢4分(4：良好、5：正常)。 ②出院病歷摘要/住院病程：After admitted to rehabilitation ward ,we arrange PT/OT for functional training....On 2023/3/8, patient	

			was discharged under stable condition... (入住復健病房後，我們安排PT/OT進行功能訓練... 2023年3月8日病患病情穩定後出院)。 ③出院病歷摘要/住院病程：TOTAL FIM(功能性獨立評定表) score：96->99/126。	
8	112年3月8日至4月5日 共28天	東華醫院	①出院病歷摘要/體檢發現：Muscle power:雙上肢各為5分、左下肢5分及右下肢4分(4：良好、5：正常)。 ②出院病歷摘要/住院病程：After admission, we arranged PT/OT for rehabilitation. Arrange TalentPro treatment by self-paid. ...On 2023/4/5, patient was discharged under stable condition... (入院後，我們安排了PT/OT進行復健治療。自費安排 TalentPro 治療...2023年4月5日病患病情穩定後出院)。 ③出院病歷摘要/住院病程：TOTAL FIM(功能性獨立評定表) score：99->102/126。	
9	112年04月11日至112年 5月10日共30天	本堂澄清	①出院病歷摘要/體檢發現：Muscle power:雙上肢各為5分、左下肢5分及右下肢4分(4：良好、5：正常)。 ②出院病歷摘要/體檢發現：TOTAL FIM(功能性獨立評定表) score：100/126。 ③出院病歷摘要/住院病程：After admission, we arranged PT: Interferential therapy, Strengthening Tx, Endurance training, Posture training, Balance training, Ambulation training OT: Posture training... She was discharged under stable condition... (入院後安排了PT：干擾波電療法，肌力訓練，耐力訓練，姿勢訓練，平衡訓練，步行訓練OT：姿勢訓練...病情穩定出院)。	
10	112年5月15日至6月9日 共26天	霧峰澄清	①出院病歷摘要/體檢發現：Muscle power:雙上肢各為5分、左下肢4分及右下肢3分(4：良好、5：正常)。 ②出院病歷摘要/住院病程：...we arranged physical therapy and occupation therapy were arranged as facilitation... She was discharged under stable condition... (我們安排了物理治療和職業治療作為輔助...她病情穩定後出院)。	
11	112年6月9日至7月7日 共28天	本堂澄清	①出院病歷摘要/體檢發現：Muscle power:雙上肢各為5分、左下肢5分及右下肢4分(4：良好、5：正常)。 ②出院病歷摘要/體檢發現：TOTAL FIM(功能性獨立評定表) score：99/126。 ③出院病歷摘要/住院病程：After admission to rehabilitation ward, we arranged rehabilitation including PT: Interferential therapy, Strengthening Tx, Endurance training, Balance training, Ambulation training OT: Posture training... She was discharged under stable condition... (入住復健病房後，我們安排復健治療包括PT：干擾波電療法，肌力訓練，耐力訓練，平衡訓練，步行訓練 OT：姿勢訓練...她情況穩定出院)。	
12	112年7月7日至8月4日 共28天	烏日澄清	①出院病歷摘要/學理檢查：Muscle power:雙上肢各為5分、雙下肢各為4-5分(4：良好、5：正常)。 ②出院病歷摘要/住院治療經過：...arranged rehabilitation programs including PT/OT functional training... (安排復健計劃，包括PT/OT 功能訓練)。 ③出院病歷摘要/出院時情況：改門診治療。 ④護理紀錄單：月/日：7/8，時間：08：00，請假外出；月/日：7/22，時間：10：00，請假外出。 ⑤復健病人運送交班單：運送方式：步行。	

(續上頁)

01

13	112年8月4日至9月1日 共28天	本堂澄清	①出院病歷摘要/體檢發現：Muscle power:雙上肢各為5分、左下肢5分及右下肢4分(4：良好、5：正常)。 ②出院病歷摘要/體檢發現：TOTAL FIM(功能性獨立評定表) score：99/126。 ③出院病歷摘要/住院病程：After admission to rehabilitation ward, we arrange rehabilitation including PT：Interferential therapy, Strengthening Tx, Endurance training, Balance training, Ambulation training OT：Posture training...She was discharged under stable condition... (入住復健病房後，我們安排復健治療包括PT：干擾波電療法，肌力訓練，耐力訓練，平衡訓練，步行訓練 OT：姿勢訓練...她情況穩定出院)。 ④出院病歷摘要/出院情況：改門診治療。	
----	-----------------------	------	--	--