臺灣彰化地方法院彰化簡易庭民事判決

114年度彰保險簡字第4號

原　　告　黃國建

被　　告　全球人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　林文惠

訴訟代理人　林子凡

顏伯勳律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年9月14日言詞辯論終結，茲判決如下：

主　　文

一、被告應給付原告新台幣110,599元，及自民國113年10月11日起，至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

二、訴訟費用由被告負擔。

三、本判決得假執行。但被告如預供擔保新臺幣110,599元，得免為假執行。

事實及理由要領

一、復按分別提起之數宗訴訟，其訴訟標的相牽連或得以一訴主張者，法院得命合併辯論。民事訴訟法第205條第1項定有明文。查原告先後起訴主張依保險契約之法律關係，請求被告給付保險金，繫屬本院分案號114年度彰保險簡字第4、6號給付保險金事件，二民事事件之原因事實均係原告為治療腦梗塞等疾患而住院復健治療所生費用萌生爭議，當事人及訴訟標的均相同，本得以一訴主張，本院考量訴訟經濟、避免重複審理，應認有合併審理之必要，爰依上開規定，將上開2事件合併辯論，並分別判決。

二、本判決依民事訴訟法第434條第1項規定，合併記載事實及理由要領，其中兩造之主張、答辯及攻防方法，並依同條項規定，引用兩造所提書狀及本院言詞辯論筆錄。

三、查下列事項，業據原告提出保險契約、林新醫療社團法人烏日林新醫院（下稱烏日林新醫院）出具之診斷證明書、住院

患者醫令清單、出院病歷摘要、住院醫療費用收據、住院自費項目明細表、被告113年9月16日、10月23日保險金理賠給付通知書、佛教正德醫院診斷證明書及住院醫療費用明細、出院帳單明細、財團法人金融消費評議中心113年評字第4720號評議書等影本（附於本院卷一第17至51頁、第81至85頁）、114年評字第18號、114年評字第28號及114年評字第29號評議書（均影本，附於本院114年度彰保險簡字第6號卷一第19至129頁）為證，且為兩造一致是認（見本院卷一第260至261頁），堪信為真實：

㈠原告以自己為要保人暨被保險人，於110年1月14日投保「全球人壽終身壽險」(保單號碼：00000000000)並附加「全球人壽醫療費用健康保險附約(下稱XHR附約)」、「全球人壽住院醫療保險附約」、「全球人壽醫療費用健康保險自負額附加條款」等附約在案。

㈡原告因腦梗塞即腦中風等疾患，分別於下列期間住院治療（餘詳見附表）：

1.113年9月16日至同年月24日在烏日林新醫院住院接受復健治療。

2.113年9月24日至同年10月18日在中國醫藥大學附設醫院　　住院接受復健治療。

3.113年10月18日至同年11月8日在常春醫院住院接受復健治療。

4.113年11月8日至同年月19日在中國醫藥大學附設醫院住院接受復健治療。

㈢被告就上開住院事故，除扣除未符XHR附約條款約定給付之自費項目外，其餘部分被告業已於113年10月23日依約給付住院相關保險金共47,551元在案。

㈣原告就上開住院事故向評議中心申請評議（詳如附表所示，含本院114年度彰保險簡字第6號事件內容），評議中心做成113年評字第4720號評議決定：本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定。

四、兩造爭執原告治療系爭疾患有無住院必要性？原告住院治療系爭疾患、如附表編號1所示之自費項目，是否為XHR附約第7條之給付項目？經查：

㈠按系爭XHR附約第5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時,本公司依本附約約定給付保險金...。」、第7條【住院醫療費用保險金之給付】約定:「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住院診療或門診手術時,本公司按被保險人住院(含住院前七天及出院後十五天內的門診)或門診手術期間內所發生,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。但其每次住院最高給付金額不得超過本附約“各項保險金給付限額表“上所載其投保計劃之「住院醫療費用保險金限額」。一、醫師指示用藥及處方藥。二、血液。三、掛號費及證明文件。四、來往醫院之救護車費。五、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。」。是上述「住院或門診手術期間內所發生」之「醫師指示用藥及處方藥」,自係指被保險人於住院期間內因有醫療需求而經醫師指示服用之藥品，此亦經被告肯認在卷。又XHR附約第21條第1、2項則約定「要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故後十日內通知本公司,並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。」、「本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者,應按年利一分加計利息給付。」。

㈡本院先後發函詢問原告住院醫院，有關原告自費項目之治療對原告有何助益？有無其他健保給付之醫療處置可替代？是否為醫院醫師指示用藥及處方藥？及各治療行為是否可於門診進行，無須住院？其中

1.烏日林新醫院函覆：①經病例調閱,病患為2024年05月30日發生右側肢體偏癱診斷為急性腦中風,並於其後半年陸續於多家醫院接受腦中風急性後期復健住院治療。本院住院期間

主診斷為急性腦中風,相關之自費療程包括改善血液循環之「靜脈雷射30,000元」。復經復健專科醫師評估診察,發現有下肢關節變形,嚴重影響腦中風後復健進程,遂有後續「高濃度血小板血漿分離治療特材70,000元」、「震波治療9,600元」。藥品費部分,包括健保未給付需自費之藥品治療。②另患者既往病歷於台中榮民總醫院,2024年7月經基因診斷,確診為遺傳性神經疾患之夏柯-馬利-杜斯氏症、進行性神經性腓骨肌萎縮症或遺傳性運動及感覺神經病變,併有手腳遠端肌肉萎縮、無力、足部變形(如高弓足)及感覺喪失,其診察經過已於住院期間經本院復健科及神經專科醫師查閱並載其重點於入院病摘紀錄,然診斷相關檢查過程並非於本院完成,故病史不足部份,薦請向台中榮總申請以資證明。③函覆詢問事項:㈠㈡依照患者住院主診斷為腦中風,於本院期間由復健科及經內科共同診治。然住院期間評估患者既存相關之神經退化、關節退化疾患、B型肝炎等多項共存疾病症狀,已影響患者復健進程。上開醫療行為,不限使用於腦中風患者,但可用於改善患者整體內科疾病及關節退化疾患等多項共存病症狀,維持患者生活品質及進一步改善復健療程之成效。③患者相關療程均屬須經醫師評估之自費醫療療程,並未有健保替代及給付項目。藥品部份則屬患者既往用藥,不符健保申請,需自費開立者。「靜脈雷射30,000元」:靜脈雷射屬於自費醫療療程,目前健保並未給付。「高濃度血小板血漿分離治療特材70,000元」:高濃度血小板(PRP)增生治療目前無健保給付,屬全自費項目。「 震波治療 9,600元」:震波治療(骨科/復健科)主要用於改善慢疼痛,目前為自費項目,沒有健保給付,單次費用約2,500至3,000元,通常3 次為一個療程。「派滴兒點眼液」:派滴兒主要用於舒緩眼睛乾澀、洗眼,需經過眼科醫師診斷開立,若非達到嚴重程度的「乾眼症」,健保不給付，須由患者自費。「貝樂克膜衣錠」:處方前應先照會消化系專科醫師並追蹤評估,宜適時提前投藥降低病人B型肝炎復發機率,並長

期服藥。患者並非由本院診察追蹤,故於本院無法健保開立,須由患者自費。④上開醫療行為均屬醫生指示療程、用藥。⑤上開醫療行為可於門診及住院進行。本次患者於腦中風後半年期間(2024年05月30日至2024年11月30日),持續於多家醫院接受腦中風急性後期復健住院治療,故爭議點「患者無需住院、門診时進行」之作法於本個案之患者,顯有失當。所爭之醫療行為實施場域時間,本院由專科醫師診察,並依《醫師法》及《醫療法》告知患者病情、治療方針,經患者知情同意後給予治療。醫師不得藉故延誤病情是法律規定的明確義務。依據《醫師法》第12條之1及《醫療法》相關規定,醫師診治時應主動告知病人病情、治療方針、預後等。蓄意隱匿或延誤治療導致病患病情惡化,需負民事損害賠償、刑事過失傷害/致死罪,以及行政責任(停業、廢照)等語(見本院卷第389至391頁)。

2.中國醫藥大學附設醫院函覆:病人黃國建於113年9月24日至10月18日及11月8日至11月19日兩次住院期間,因罹患腦中風及進行性神經性腓骨肌萎縮症,經醫師詳細說明後,病人同意接受低能量雷射表面靜脈治療、靜脈氦氖雷射治療、高強度磁能治療等自費療程。另由超音波檢查,發現病人右膝內側副韌帶部分破裂及右肩旋轉肌肌腱部分破裂,9月24日至10月18日住院期間,其於醫師建議下施作體外震波治療,並於10月12日接受影像引導右膝內側副韌帶部分破裂處羊膜生長因子增生療法修補術,11月15日接受影像引導右肩神經疼痛阻斷術、以及右肩旋轉肌肌鍵部分破裂處羊膜生長因子增生療法修補術等住院手術治療等語(見114年度彰保險簡字第6號卷一第153頁)。再函覆:①病人黃國建於113年9月24日至10月18日及113年11月8日至19日期間,因腦中風及進行性神經性腓骨肌萎縮症,至本院住院復健治療,由於病人希望儘快恢復,故經醫療建議下,病人願意及同意接受「震波治療療程」、「低能量雷射表面靜脈治療」、「高強度磁能治療」、「靜脈氦氖雷射」等相關自費治療。另於住院期間,

超音波檢查發現右膝內側副韌帶及右肩旋轉肌肌腱有部分破裂現象及疼痛,故經醫療建議下,病人願意及同意進行「震波治療療程」並在113年9月24日至10月18日進行右膝神經疼痛阻斷術及羊膜增生療法修補術、於113年9月24日及113年11月8日進行右肩神經疼痛阻斷術及羊膜增生療法修補術住院手術治療。②上述治療可促進腦中風、進行性神經性腓骨萎縮症右膝內側副韌帶及右肩旋轉肌肌腱有部分破裂現象及疼痛等恢復及輔助治療。上開項目無其他健保給付之醫療處置可替代。由於病人住院期間有腦中風及進行性神經性腓骨肌萎縮症等疾患,且有右膝內側副韌帶及右肩旋轉肌肌腱有部分破裂現象及疼痛,因而於住院期間治療。腦中風後前六個月為黃金期,大都須住院復健治療等語（見同案卷一第429至431頁、第439至440頁）。

3.常春醫院函覆：黃國建因腦幹缺血性中風於113年10月18日初診，因右側肢體無力與張力異常,開立磁波治療患肢。因右肩旋轉肌破裂、疼痛,開立震波治療等語，並檢附醫師診斷及病歷資料。由病歷記載可知，原告於西元2024年5月28日因身體虛弱、右側肢體麻木前往中榮醫院神經OPD就診,腦部CT顯示無腦出血(ICH),MRA顯示左側ICA前段上有約2.8mm局部血管突出，懷疑為外側延髓腔隙性梗塞。中榮醫院基因檢測後發現腓骨肌萎縮症（CMT），病情穩定後開始復健治療,嗣轉至該院續復健,並會診中醫協助治療等情（見本院卷一第251至305頁）。另函覆：對患者黃國建施以「非侵入性高強度聚焦磁刺激治療」、「體外震波治療」等項目之醫療行為有助於肌力恢復、組織復原。無其他健保給付之醫療處置可替代。上開醫療行為屬醫生指示用藥，可於門診時進行等語（見上開同案卷一第433至435頁）。

4.由上述醫院函覆內容及檢附病歷資料可見，原告確因醫師指示而住院積極治療所罹各該疾患，採用之爭議自費項目有助恢復及輔助治療，且各該項目無其他健保給付之醫療處置可替代；且原告係在腦中風後前6個月黃金期,醫師認大都須住

院復健治療，堪以認定。

㈢本院依原告聲請囑託臺北榮民總醫院鑑定，該醫院函覆：依貴庭提問,依序回復如下:**①所使用之各該自費項目是否符合醫療常規?**根據附表,住院期間包括113年9月16日至113年9月24日於林新醫療社團法人烏日林新醫院、113年9月24日至113年10月18日於中國醫藥大學附設醫院、113年10月18日至113年11月8日於常春醫院、113年11月8日至113年11月19日於中國醫藥大學附設醫院。依附表,所使用之治療包括高濃度血小板血漿分離治療、震波治療、靜脈雷射、羊膜生長因子、低能量雷射表面靜脈治療、高強度磁能治療、非侵入性高強度聚焦磁刺激治療、派滴兒點眼液、貝樂克膜衣錠。依一般醫療常規而言,上述治療適用於符合治療適應症之病人,而是否需要使用需由醫師根據臨床狀況判斷,僅從文字病歷記錄難以判斷。**②臨床療效為何?醫學實證為何?**根據一般醫學理論,高濃度血小板血漿分離治療、震波治療、羊膜生長因子具有促進組織修復之功能。靜脈雷射、低能量雷射表面靜脈治療有助於血液循環,調節身體機能。高強度磁能治療、非侵入性高強度聚焦磁刺激治療可誘發肌肉收縮,協助復健訓練。派滴兒點眼液之適眼睛乾澀,貝樂克膜衣錠為B型肝炎用藥。**③有無使用之必要?**根據病歷記載,此病患腦中風之發生日為113年5月28日，上述住院期間屬一般醫學常識認為之中風後6個月內，即相對高潛力恢復期,積極復健治療有助於身體功能重建。**④有無住院以施行各該自費項目之必要,抑或以門診方式進行治療即可?**根據一般醫療常規,上述治療項目可以住院或門診行治療,然而每位病人病況不同,需由臨床醫師根據病人當下症狀嚴重度判斷,難以僅從文字病歷判斷住院必要性。**⑤是否為系爭疾患之治療或復原之必要處置?是否為醫師指示用藥或處方藥?**各治療項目是否為疾患治療或復原之必要處置,需醫師根據病人當下病況判斷,難以僅從文字病歷判斷。派滴兒點眼液屬於醫師指示用藥,貝樂克膜衣錠屬於處方藥。**⑥如不採此治療,有無其**

他替代有效之療法?依一般醫學常規,針對特定病症或臨床狀況,常有不只一種治療選擇,然臨床判斷需由臨床醫師根據病人當時的病情狀況而做決定,僅從文字病歷記錄難以判斷等語（見本院卷二第449至450頁）。由鑑定醫院意見亦認為每位病人病況不同,需由臨床醫師根據病人當下症狀嚴重度以決定係採住院或門診方式進行治療，是否需要使用爭議項目治療需由醫師根據臨床狀況判斷，難以僅從文字病歷判斷住院、使用治療項目之必要性；且根據病歷記載,原告患腦中風之發生日為113年5月28日，表列住院期間屬一般醫學常識認為之中風後6個月內，即相對高潛力恢復期,積極復健治療有助於身體功能重建，亦可認定。

㈣本院參據原告提出之醫院診斷證明書、出院病歷摘要及醫療單據內容，原告經中國醫藥大學附設醫院診斷其所罹「腦中風、進行性神經性腓骨肌萎縮症」、「腦中風、進行性神經性腓骨肌萎縮症、右肩旋轉肌肌腱部分破裂」，常春醫院診斷「腦幹梗塞併右側肢體無力、遺傳性運動及感覺神經病變、右肩旋轉肌肌腱撕裂傷)」，足見原告同時罹患多重病症，導致原告跌倒風險較高，身體機能亦較常人為弱，預防併發症及復健治療之醫療需求自高於一般門診治療。再者，原告屬腦中風患者，該等患者發病後之復健具有急性後期照護(PAC)的黃金期與整合性特殊要求，此階段積極復健可最大化恢復身體功能、降低失能程度，並減少長期照顧負擔。觀諸原告密集住院期間所進行之復健治療亦結合醫師、物理治療師、職能治療師之團隊整合復健，每日多次治療以達整合式醫療效果，與單純門診單向治療相較，應有差別。在臨床醫學中，住院期間評估並處理影響腦中風後復健進程之共存疾病，為提升復健成效與維持生活品質，有其合理性與必要性。神經退化(如巴金森氏症)、關節退化(如退化性膝關節炎)等共存疾病衡情會直接限制患者的活動力與耐受度；若未納入評估，復健計畫可能因疼痛或功能受限而停滯，甚至導致併發症。又慢性疾病如B型肝炎若在復健期間急性發

作，會嚴重打斷治療進程。因此，在住院期間監測並改善整體內科症狀，亦係確保患者能順利復健療程的基礎。是依原告罹患腦中風及共病情況，有關住院必要性尤應著重主治醫師根據病人整體生理狀況所作綜合評估。被告僅以個別治療項目無須住院立論，忽略腦中風需要高強度、綜合性復健才能促進神經修復、降低失能的特性，所辯失之偏頗，殊難憑採。原告主張依其所罹疾病及病情，住院必要性及醫療必要性之有無應尊重主治醫師之專業臨床判斷，原告傷病住院期間所作之系爭治療項目是否為醫師指示用藥及處方藥，應以主治醫師回函結果為主等語，並非無稽。是如附表編號1所示系爭治療項目既為原告於住院期間依據醫囑所支付之費用，為原告自行負擔及不屬於全民健康保險給付範圍，原告主張系爭治療項目為系爭保險附約第7條醫療費用保險金之給付範圍，自屬有據。

㈤被告雖以評議中心113年評字第4720號評議書為證，辯稱：原告於附表所示時間住院治療期間自費項目，有部分非醫師指示用藥，或使用不符合醫療常規，無住院使用之必要，不符合系爭附約第7條第5款所約定「住院」之定義，其得拒絕給付系爭保險金等語，然為原告所否認。茲依原告提出之醫院診斷證明書、出院病歷摘要等相關證據，足認原告就診之醫療院所(即烏日林新醫院、中國醫藥大學附設醫院、常春醫院)醫師對於原告於相近時期之相類病況判斷均同，如上述函覆內容，並非單一醫師之診療意見。且按之醫師法第11條第1項前段明定「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書」。查進行上開判斷之醫師為原告之主治醫師，係親自對原告進行診療，對於原告之疾病歷程、共病情況、對於藥物之反應，自是可以透過當面觀察、問診加以瞭解，其所為之判斷，自較切合原告之實際情狀。又原告同時患有B肝帶原、中風及進行性神經腓骨肌萎縮症(屬罕見疾病），被告所提出評議中心諮詢之醫療顧問僅係以書面病歷等資料為依據，未對原告進行任何醫療診治行為，如何判斷

原告病況確無住院治療必要性？其意見是否可採，容有疑問。自難以上開評議中心之決定，逕認被告之抗辯為可採。

㈥綜上所述，原告於系爭附約有效期間住院接受診療（詳如附表編號1所示），係經醫師診斷認其疾病必須入住醫院，並正式辦理住院手續在該院接受復健診療，應認符合系爭附約第7條第5款約定之要件。又本件若認原告之主張有理由，其所得請領之保險金數額如原告訴之聲明，此為兩造所不爭執（見本院卷二第472頁），是原告依XHR附約保險條款第7條第5款、第21條第2項請求被告給付如主文第一項所示之金額，為有理由，應予准許。

五、本件係就民事訴訟法第427條訴訟適用簡易程序所為被告敗訴之判決，依同法第389條第1項第3款規定，應依職權宣告假執行；並依同法第392條第2項規定，依職權宣告被告如預供相當擔保，得免為假執行。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊與防禦方法均與判決結果不生影響，不再一一論述。被告另聲請本院送請國立臺灣大學醫學院附設醫院鑑定住院必要性，核無必要，特此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　29　　日

臺灣彰化地方法院彰化簡易庭

法　官　簡燕子

附表（本院114年度彰保險簡字第4、6號給付保險金事件原告住院復健治療期間一覽表）：

編號	原告住院期間 自費項目及費用	評議中心 評議案號	繫屬本院案號
1	原告因「腦梗塞」、「腦中風」疾患，於113年9月4日至16日至醫療財團法人正德癌症醫療基金會佛教正德醫院住院治療，再於113年9月	113年評字第4720號	114年度彰保險簡字第4號

	16日至24日至林新醫療社團法人烏日林新醫院住院治療，原告於烏日林新醫院住院自費「高濃度血小板血漿分離治療特材70000元」「靜脈雷射30000元」、「震波治療9600元」、「藥品費999元」(派滴兒點眼液、貝樂克膜衣錠)，嗣向被告申請理賠遭拒。請求被告給付110599元住院醫療保險金及自113年10月11日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。		
2	原告因「腦梗塞」、「腦中風、進行性神經性腓骨萎縮症」疾患(下稱系爭疾患1)，於113年9月24至10月18日至中國醫藥大學附設醫院住院復健治療，嗣向被告申請理賠，兩造就原告「羊膜生長因子」、「震波治療療程」、「低能量雷射表面靜脈治療」、「高強度磁能治療」等項目（下稱：治療項目1）費用是否為醫療常規針對「系爭疾患1」之必要治療有爭議，原告請求被告給付68135元住院醫療保險金及自113年11月5日起至清償日止按週年利率百分之10計算之利息。	114年評字第18號	114年度彰保險簡字第6號
3	原告因「腦幹梗塞併右側肢體無力、遺傳性運動及感覺神經病變，右肩旋轉肌肌腱撕裂傷」疾患(下稱系爭疾患2)，於113年10月18至11月8日至常春醫院住院治療，嗣向被告申請理賠，兩造就原告「非	114年評字第28號	同上

	侵入性高強度聚焦磁刺激治療」、「體外震波治療」等自費項目（下稱治療項目2）是否為醫療常規針對系爭疾患之必要治療有爭議，原告請求被告給付22000元住院醫療保險金及自113年11月27日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。		
4	原告因「腦梗塞」、「腦中風、進行性神經性腓骨萎縮症、右肩旋轉肌腱部分破裂」疾患(下稱系爭疾患3)，於113年11月8至11月19日至中國醫藥大學附設醫院住院復健治療，嗣向被告申請理賠，兩造就原告「靜脈氦氖雷射」、「羊謨生長因子」、「高強度磁能治療」、「自費藥費」、「其他費用」等項目費用（下稱治療項目3）是否為醫療常規針對「系爭疾患3」之必要治療有爭議，請求被告給付（原請求86199元，嗣減縮請求）73535元住院醫療保險金及自113年12月5日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。	114年評字第29號	同上

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，須於判決送達後20日內，向本院提出上訴狀。（須按他造當事人之人數附繕本）。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　　10　　月　　2　　日

書記官　李育真