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8號

原　　告　陳昀蓁

訴訟代理人　蔡垂銓

被　　告　國泰人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　熊明河

訴訟代理人　徐來弟

上列當事人間請求確認保險契約存在等事件，本院於民國115年10月15日言詞辯論終結，茲判決如下：

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。

事實及理由要領

一、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。

二、下列事實業據原告提出秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院（下稱秀傳醫院）、員郭醫療社團法人員郭醫院（下稱員郭醫院）、常春醫院、東華醫院、本堂澄清醫院、霧峰峰澄清醫院、烏日澄清醫院之診斷證明書、存證信函、理賠給付明細（均影本，附於本院卷一第21至55頁），及被告提出保單號碼0000000000要保書、保險契約內容變更批註單及健康告知書、實全心意住院醫療健康保險附約條款、秀傳醫院111年10月18日、員郭醫院112年1月11日、常春醫院112年1月11日、東華醫院112年2月6日（2份）、常春醫院112年3月8日、東華醫院112年4月4日、本堂澄清醫院112年5月10日、霧峰澄清醫院112年6月9日、本堂澄清醫院112年7月7日、烏日澄清醫院112年8月4日及本堂澄清醫院112年9月1日等之診斷證明書、理賠給付明細（111/9/5～112/3/8住院期間已給

付）、秀傳醫院110年1月15日至112年7月22日門診病歷、台北安和郵局存證號碼001428存證信函及掛號郵件收件回執、財團法人金融消費評議中心111年評字第214號、1930號、113年評字第3468號評議書、原告自111年9月5日起至112年9月1日於各家醫院、各段期間之出院病歷摘要及護理紀錄等影本為證（即被證1至被證10，附於本院卷一第109至302頁）

，且經本院依被告聲請向秀傳醫院調閱原告自106年1月至111年8月止之完整病歷資料（外放）互核一致，並均為兩造所不爭執，堪信為真實。

㈠原告於民國98年3月5日，以自己為要保人兼被保險人，向被告公司投保「安心保住院醫療終身保險」（保單號碼0000000000），於111年8月26日附加「實全心意住院醫療健康保險附約」（下稱系爭附約，參被證1、2）。

㈡原告經診斷受有「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，並行第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（參被證3）。

㈢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日在本堂澄清醫院住院共28日（扣除始日）；⑫「創傷性腰椎脊髓神經損傷術後併下肢無力」，於112年7月7日至112年8月4日在烏日澄清醫院住院共28日（扣除始日）；⑬「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8月4日至112年9月1日在本堂澄清醫院住院共28日（扣除始日）等，接受復健治療（參被證3）。

㈣原告於112年9月7日向被告公司申請醫療保險金，就系爭附約被告公司已給付111年9月5日至112年3月8日之住院區間（①～⑦段住院），共計171天之醫療保險金171,000元（參被證4），餘112年3月9日至112年9月1日住院（即上述⑧～⑬，下稱系爭住院）期間之醫療保險金未為給付。

㈤原告於110年1月15日至112年7月22日期間於秀傳醫院腸胃內科就診，經診斷患有「肝、膽囊及膽道性態未明之腫瘤」、「高血糖」、「高血脂症」、「起因於潛在糖尿病，伴有高滲透壓，未伴有非酮並之高血糖」等疾，並接受藥物治療（參被證5）。

㈥原告投保系爭附約時，就系爭附約健康告知書之告知事項

「1.最近兩個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？」、「3.過去一年內是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？…（5）…高血脂症。…。」、「5.過去五年內是否曾因患有下列疾病，而接受醫師治療、診療或用藥？…（9）…糖尿病。」、「8.有投保健康險者，請回答下列問題:（一）現在是否仍患有上述1-7 項所列疾病？（二）現在是否仍患有下列疾病：…（2）…良惡性不明腫瘤…」欄位均勾選「否」，並於欄末端親自簽名（參被證1）。

㈦被告公司於112年11月8日寄發存證信函解除系爭附約，原告於同年月9日收受（參被證6）。

㈧原告就系爭住院之爭議曾向財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）申請評議，案經評議中心以113年評字第3468號評議決定，作成尚難有利原告之認定（參被證7）。

三、原告主張：㈠其於111年8月26日附加投保系爭附約，嗣於同年9月5日因工作意外而受傷，導致外傷性第4/5腰椎及第5腰椎及第一薦椎脊髓神經根病變及椎間盤突出合併壓迫神經（下稱系爭疾患），並於附表所示時間在不同醫院住院治療，被告公司就原告於第一次住院即111年9月5日至9月19日在秀傳醫院住院15日，有給付保險金每日住院經常費用保險金1萬5,000元、每次住院醫療費用保險金10萬元，合計11萬5,000元。查原告總共住院339日，扣除第一次住院15日，尚有324日的住院醫療費用未獲得被告公司給付保險金，以每日1,000元計算，依照系爭附約第4條第1款約定實支實付型給付條件，被告公司應再給付原告32萬4,000元醫療保險金。㈡原告以附表編號2即111年9月19日以後之住院事由向被告申領保險金，被告卻於112年11月8日以存證信函通知原告，認為原告於111年8月26日投保系爭附約時，曾因肝性態未明之腫瘤、高血糖、高血脂症、糖尿病等疾病(下稱系爭疾病)求診，惟於投保時對被告有關『最近二個月內是否曾因受傷或生病接受醫師治療、診療或用藥？』、『過去一年

內是否曾患有高血脂症，而接受醫師治療、診療或用藥？』、『過去五年內是否曾因患有糖尿病，而接受醫師治療、診療或用藥？』、『現在是否仍患有良惡性不明腫瘤？』之書面詢問，均答稱『否』，已影響被告危險之估計，被告因此依保險法第64條之規定解除系爭附約，不願給付醫療保險金。惟原告於111年9月5日因工作意外而受傷，導致系爭傷勢，是屬於傷害的危險事故，而非疾病的危險事故，原告所申請的住院醫療保險金給付是由意外傷害所致的保險事故，而非由疾病所致的保險事故，因此與是否違反告知義務並無關聯（無因果關係），此由原告向被告投保傷害保險之新全方位傷害保險之住院日額保險金及傷害醫療限額保險金，保單號碼0000000000，在本次事故中亦為被告於112年11月3日給付保險金，可見被告亦認為本次事故為非由疾病引起之外來突發事故所致者；另依保險法第64條第3項規定，「前項解除契約權，自保險人知有解除之原因後，經過一個月不行使而消滅」，此期間的計算是由保險人至醫院調閱被保險人病歷時開始至被保險人收到解除契約的存證信函為止，是否超過1個月為斷，故被告必須證明其知有解除保險契約之原因起至112年11月8日行使解除契約權止，未超過1個月。亦即依保險法第64條第2項但書、第131條規定，被告公司不得解除系爭附約。爰依法請求確認系爭附約繼續存在，及依系爭附約第4條第1款約定請求被告給付保險金32萬4,000元及遲延利息等語。被告則予否認，並辯稱：㈠原告於投保系爭附約時，明知其保前曾因「肝、膽囊及膽道性態未明之腫瘤」、「高血糖」、「高血脂症」、「起因於潛在糖尿病，伴有高滲透壓，未伴有非酮並之高血糖」等疾就診，卻未據實告知，隱匿前開情事而於健康告知書為不實填載，影響被告公司之危險評估，被告公司自得依保險法第64條第2項規定及系爭附約第16條約定解除系爭附約。㈡若認被告公司不得拒絕解約前已發生保險事故理賠之請求，惟原告系爭住院之脊髓損傷病變已逾黃金復健期，且並無積極性

之治療，實無住院復健之必要，與系爭附約條款所約定之「住院」定義不符，業經評議中心之醫療顧問認定為非必要住院，故被告公司並無給付保險金之義務等語。是本件應予審究者厥為：㈠原告於投保系爭附約時未就健康告知書詢問事項據實告知，被告公司依保險法第64條規定解除系爭附約，是否有理由？㈡原告請求被告公司給付系爭住院之醫療保險金32萬4,000元及遲延利息，有無理由？茲分別析述如下。

四、有關原告於投保系爭附約時未就健康告知書詢問事項據實告知，被告公司依保險法第64條規定解除系爭附約，是否有理由？

㈠ 按「訂立契約時，要保人對於保險人之書面詢問，應據實說明。」、「要保人有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實之說明，足以變更或減少保險人對於危險之估計者，保險人得解除契約；其危險發生後亦同。但要保人證明危險之發生未基於其說明或未說明之事實時，不在此限。」保險法第64條第1、2項定有明文。次按「要保人或被保險人在訂立本附約時，對本公司要保書書面詢問的告知事項應據實說明，如有為隱匿或遺漏不為說明，或為不實的說明，足以變更或減少本公司對於危險的估計者，本公司得解除本附約，其保險事故發生後亦同。」，此亦有兩造所定系爭附約第16條約定足稽（見本院卷一第125頁）。

㈡保險契約為最大誠信契約，考諸保險法第64條第2項之立法精神係為實現保險制度中「對價平衡」及「誠實信用」原則；若保險人因故意、過失違反據實說明義務，致使保險人無法正確估計危險，保險人自得解除契約，縱危險發生後亦同。81年4月20日保險法第64條修正，增訂第2項但書規定，以保險事故發生與未據實說明之事項是否有關，作為保險人得否行使解除權之依據，固可消弭保險人動輒解除契約拒絕理賠之弊病，以保障保險消費者之權益，惟亦可能使要保人心存僥倖，於投保時，不為據實說明，圖使原來保險人所拒

絕承保或須加費承保之危險，以較低之保費獲得承保，一旦事故發生，即使與不實說明事項有關，保險人至多可解除契約；如果兩者並無關係，要保人即可以較低之保費，從原本須繳更多保費或根本不為保險人所承保之保險中，獲得保險金之補償，其結果，不啻鼓勵要保人於締約時儘量不為據實說明，殊非事理之平。尤其在保險事故可能發生多次之保險，已發生之保險事故若與要保人未據實說明無關，保險人依法固不得解除保險契約而拒絕賠償該已發生之損害，惟將來或許會發生之保險事故，卻可能與不實說明事項有關，倘不許保險人及早解除保險契約，必待與不實說明事項有關之保險事故發生後，方認為保險人可依據保險法第64條第2項本文之規定解除保險契約，則在與不實說明事項有關之保險事故發生前之期間內，要保人必須平白多繳保費，保險人則加重危險負擔，對於保險契約之「對價平衡」及「誠實信用」原則已造成破壞，顯非立法者之本意，因此於解釋上開條文時，應予目的性限縮，解為保險人於要保人違反保險法第64條第1項所定據實說明義務，且已發生之保險事故與要保人未據實說明之事項無關時，仍得解除契約，僅是不得拒絕解除契約前已發生之保險事故理賠之請求。

㈢查原告投保系爭附約前，即因「肝、膽囊及膽道性態未明之腫瘤」、「高血糖」、「高血脂症」、「起因於潛在糖尿病，伴有高滲透壓，未伴有非酮並之高血糖」疾病就診，且接受藥物治療，足見原告對其保前體況知之甚詳，卻於投保系爭附約時，就健康告知書中所載系爭詢問事項均答稱「否」，並於審閱後於告知事項欄末端親自簽名，堪認原告違反據實告知義務。原告雖主張其係服用降血糖之預防性投藥云云，或謂：伊於投保前已將服藥情事告知保險業務員，業務員未轉知被告，非原告之過云云，惟經被告否認，原告亦未舉證以明其說，且與其病歷資料相悖，況負據實說明義務者乃要保人，保險業務員並無代為填寫書面告知事項之義務，個案中縱有業務員應要保人要求依其所述內容填載要保

書之行為，惟原告既已於健康告知書末端簽名確認內容為真正，自不得諉為不知，是被告辯稱原告不得據以主張免除據實告知義務等語，自屬可採；原告上開所言均難採認。是原告與被告訂立系爭附約時，就保險人即被告之書面詢問並未據實說明乙節，堪以認定。被告復抗辯：依被告公司內部審查標準觀之(參被證12),關於原告患有高血脂症、高血糖、糖尿病等部分,醫療險一律謝絕(D/decline/謝絕);另關於原告患有肝、膽囊及膽道性態未明之腫瘤部分,倘原告於投保時有告知,被告公司則會要求提供兩次以上追蹤報告,再依此報告評估是否承保或除外承保等之決定。可知被告於承保時,會依據被保險人之體況按上開審查標准為據,經評估後而為加費,或為延期,或為除外,或甚至為拒絕承保(謝絕)之決定。原告於投保時竟未據實告知上事項,致系爭附約簽訂時,確足以影響被告公司對高血脂症、高血糖、糖尿病及肝、膽囊及膽道性態未明之腫痛患者之上開危險評估(本件如原告於投保時有告知,則應為拒絕承保之決定),顯已造成被告之額外負擔,而破壞「對價平衡」之原則等語，並提出公司內部審查標準表為證（附於本院卷一第417頁，即被證12），互核一致，是原告未據實說明，顯已足以影響被告對於危險之估計，亦堪認定。

㈣茲原告主張其係因工作受傷，並非疾病住院等語，為被告所不爭執，縱認系爭保險事故之發生與原告未據實告知事項（不明腫瘤、高血糖、高血脂症、糖尿病）間並無關聯性，惟依前開㈡之說明可知，原告違反保險法第64條第1項所定據實說明義務，且已足以影響被告對於危險之估計，雖然已發生之保險事故與原告未據實說明之事項無關，被告依保險法第64條第2項本文規定解除系爭附約，仍屬有據（僅是不得拒絕解除契約前已發生之保險事故理賠之請求）。又原告於112年9月7日向被告申請醫療保險金，被告於同年10月27日向秀傳醫院取得原告之病歷資料，於同年11月8日以存證信函解除系爭契約，原告於翌（9）日收受，此為兩造所不

爭執（見上述二、㈣及本院卷二第284頁）。被告於取得病歷資料後1個月內解除系爭契約，未逾保險法第64條第3項所定1個月除斥期間，自為合法。原告主張被告解除系爭附約已逾期云云，尚難憑採，特予敘明。從而，原告請求確認系爭附約繼續存在，並無理由。

五、有關原告請求被告公司給付系爭住院之醫療保險金32萬4,000元及利息，有無理由？

㈠被告雖已得解除系爭附約，然不得拒絕解除契約前已發生之保險事故理賠之請求，已經本院認定如前。被告就此辯稱：原告就112年3月9日至112年9月1日住院期間依其他保險契約關係訴請被告給付保險金事件（案號：本院114年度保險字第9號），該案訴訟中經法院調取原告之住院病歷顯示，原告住院期間僅接受藥物及物理與職能治療,並無明顯急性症狀發生,依一般醫療常規,可於門診執行,實無住院復健之必要，與系爭附約條款第2條第6款、第4條第2款所定之「住院」定義不符,且經評議中心及成大醫院鑑定為非必要住院，原告請求給付保險金並無理由等語。

㈡經查：

1.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上不安定，透過多數經濟單位之集合方式，並以合理之計算為基礎，共醵資金，公平負擔，以分散風險，確保經濟生活之安定。且為防止道德危險之發生，保險契約自須遵守最大善意原則及誠實信用原則（最高法院99年度台上字第731號判決意旨參照）。保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各種人身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損失，分攤消化於共同團體，是任何一個保險皆以一共同團體之存在為先決條件，此團體乃由各個因某種危險事故發生而將遭受損失之人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，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利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保險事故之發生，將使保

險金之給付過於浮濫，最終將致侵害整個危險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨，亦可能造成道德危險。

2.復按「『住院』:指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。」、「被保本附約有效期間內因第三條約定而住院診療時,被保險人於同一次住院申請住院保險金,本公司按下列『實支實付型』或『日額給付型』之一擇優給付。…二、日額給付型·住院日額保險金本公司按被保險人投保計劃之『住院日額』乘以被保險人實際住院日數,給付『住院日額保險金』,但被保險人同一次住院最高給付日數以三百六十五日為限。」，此有系爭附約條款第2條第6款、第4條第2款約定可參（見本院卷二第121至122頁）。所謂「經醫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確實在醫院接受診療」，應排除實際上無住院治療必要之情形，始符合保險契約為最大善意、衡平之契約本旨（最高法院106年度台上字第2532號民事裁判意旨參照）。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。若被保險人可經由定期門診治療，而無須住院，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。

3.原告以其於112年3月9日至112年9月1日系爭住院事實，先後依不同保險契約約款訴請被告給付保險金，除本件外，尚訴請本院以114年度保險字第9號給付保險金事件（下稱系爭9號事件）裁判，經本院向系爭9號事件承辦股調取原告之住院病歷影本（外放），及依被告提出原告系爭住院期間各醫院出具之出院病歷摘要、護理紀錄（附於本院卷一第211至302頁）顯示：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併雙下肢無力，建議持續復健」；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」；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」；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」；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。再依如附表系爭住院期間，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，實有疑義。

4.又原告就此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，此有被告提出評議中心113年評字第3468號評議書影本可資佐證（下稱系爭評議書，附於本院卷一第365至368頁）。復經系爭9號事件承辦法官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，然目前一般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等語，亦有原告提出成功大學醫學院附設醫院成附醫鑑1321號鑑定報告書影本附卷可稽（見本院卷一第441至442頁）。

5.是依原告系爭住院期間病歷及護理紀錄、前開評議中心意見及成大醫院鑑定報告可知，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善。可見系爭住院並非醫療上所不可或缺，原告住院治療並非醫療所必要，得以門診或其他非住院方式替代，則其選擇住院接受相關治療，已難認屬必要之醫療行為。況原告亦自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行復健，然物理治療、職能治療及針灸等療程，苟無急迫情事，於通常情形係以門診掛號方式隨到隨

診，並非必須住院始能進行。則原告縱有住院之事實，惟仍不足以證明其於系爭住院期間確實具有「住院必要性」。足認被告所辯原告系爭住院期間實無住院復健之必要，與系爭附約條款第2條第6款、第4條第2款所定之「住院」定義不符等語，足堪採認。

㈢從而，原告主張依系爭附約第4條第1款約定，請求被告公司給付系爭住院之醫療保險金32萬4,000元及利息，並無理由。

六、綜上所述，原告請求確認其於111年8月26日投保「實全心意住院醫療保險附約」繼續存在，並被告應給付原告32萬4,000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，為無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其所為假執行之聲請即失所依附，併應駁回。

七、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，附此敘明。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　10　　月　　29　　日

臺灣彰化地方法院彰化簡易庭

法　官　簡燕子

附表：

編號	住院期間	醫療院所	病歷摘要
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 forrehabilitation.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,Balancetraining,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 asfacilication…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 arrang rehabilitation includingPT：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。
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 arrang rehabilitation includingPT : Interferential therapy,Strengthening Tx,Endurance training,Balance training,Ambulation training OT : Posturetraining…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。

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。（須按他造當事人知人數附繕本）。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　　11　　月　　4　　日

書 記 官　李育真