

臺灣彰化地方法院彰化簡易庭民事判決

115年度彰保險簡字第1號

原告 張榮郎

訴訟代理人 黃玟錡律師

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

劉瑩玲律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年7月20日言詞辯論終結，茲判決如下：

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保險契約、臺中榮民總醫院（下稱中榮醫院）診斷證明書、住院醫療費用收據、被告所發民國113年12月19日理賠給付通知、114年5月15日申訴回覆函（均影本，附於本院卷第31-81頁）為證，且為兩造一致是認，堪信為真實：

(一)原告以其為要保人、被保險人，於87年1月26日向被告投保保單號碼：000000000-0之中興癌症終身保險-20年期，並附加中興安心醫療保險附約（下稱系爭保約）。原告於108年2月21日確診罹患攝護腺癌，被告自108年2月20日起至114年9月30日止，已給付原告共831,336元。原告於113年6月30日、同年7月28日、同年9月29日、同年10月27日因攝護腺癌，至中榮醫院住院接受標靶藥zytiga澤珂（下稱系爭標靶藥物）治療，共計住院如附表所示之4次（下稱系爭住院期

01 間)。原告於出院後檢具相關證明向被告申請住院醫療費用
02 等保險金理賠，惟被告僅給付113年6月30日該次之住院醫療
03 費用保險金，其餘3次則以無住院必要為由，均拒絕給付。

04 (二)系爭保約主約第13條（癌症住院醫療保險金的給付）約定「
05 被保險人於本契約保險責任開始後，經診斷確定罹患癌症，並
06 於有效期間內以癌症為直接原因或癌症所引起之併發症，經
07 醫師或醫院診斷必須接受住院治療者，本公司按其實際住院
08 日數，每一保險單位每日參仟元給付癌症住院醫療保險金」
09 （見本院卷第43頁）。

10 (三)系爭保約附約第11條（保險範圍及保險金的給付）第1項甲
11 三、3、約定「被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷
12 害，或因而所引起之併發症，經醫師或醫院診斷確定必須住院
13 醫療時，本公司自其住院之日起至之日止，在『同一事故』視
14 被保險人是否具療費用收據正本及明細表，按下列兩種方式
15 甲、乙)其中之一，依其投保單位給付保險金。甲、被保險人
16 具有醫療費用收據正本及明細表時，本公司依其住院期間實
17 際支付的醫療費用，按下列各款約定給付保險金：……………
18 三、住院醫療費用保險金。本公司給付被保險人住院期間所
19 實際支付的下列費用，以本附約約定的『住院醫療費用保險
20 金』為最高限額。……………3、主治醫師對症所必要的處
21 方。4、……………」（見本院卷第49頁）。

22 三、原告主張其於附表編號2-4所示時間，因攝護腺癌至中榮醫
23 院住院接受系爭標靶藥物治療，均係經由醫師建議入院治
24 療，並正式辦理住院手續，又確實在醫院接受治療，應符合
25 系爭保約主約第13條約定「癌症住院醫療費用保險金：被險
26 人於本契約保險責任開始後…經醫師或醫院診斷必須接受
27 住院治療者，本公司按其實際住院日數，每一保險單位每日參
28 千元給付給付」，及系爭附約第11條第1項甲三、3.（原告
29 起訴狀誤載為第3項第3款）主治醫師對症所必要之處方；依
30 照主治醫師之判斷，已足以認定原告有住院之必要性，故原
31 告應給付原告住院醫療費用保險金共176,623元等語。被告

則辯以：關於「經醫師（院）診斷必須住院治（醫）療」之意義，揆諸實務見解多認為不應僅以原告主治醫師之判斷為準，而應以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷應入住醫院者，方符合「必須住院治（醫）療」之定義，即應以「客觀上有住院必要」為判斷標準，以符危險共同團體之利益及保險為最大誠信契約之本旨。故系爭保約第13條所謂「經醫師診斷必須住院治（醫）療」，須依原告病情、實際接受診療內容等情形，綜合判斷，倘原告住院期間未接受必須住院否則無法進行之治療行為，即不具住院必要性（蓋門診即可處理），非僅因原告有住院事實，即認保險事故已發生。再者，標靶藥物於門診就醫取藥即可，無需住院。但醫師們為幫助癌友轉嫁高價標靶藥物，常通融癌友住院，此業經報載，並引起軒然大波，本件依原告之3次出院病歷摘要、護理紀錄及主治醫師之回函，足徵原告之住院並非主治醫師基於專業判斷認為其病情需要住院，而是為幫助癌友之經濟上考量等語。兩造爭執原告住院接受如附表編號2-4系爭標靶藥物治療是否符合系爭保約第13條、附約第11條第1項甲三、3.、約定，得否請求住院醫療費用保險金，自應先予審究上述住院必要性之爭點。

四、按保險制度之目的，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，共釀資金，公平負擔，以分散風險，確保經濟生活之安定。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）。又依全民健康保險法第40條第2項規定授權頒訂之全民健康保險醫療辦法第11、12條分別規定「保險對象有下列情形之一者，特約醫院不得允其住院或繼續住院：一、可門診診療之傷病。二、保險對象所患傷病，經適當治療後已無住院必要。」、「特約醫院對於住院治療之保險對象經診斷認為可出院療養時，應即通知保險對象。保險對象拒不出院者，有關費用應由保險對象自行負擔。」，而依全民健

01 康保險法第1條第2項所定「全民健康保險為強制性之社會保
02 險，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事
03 故時，依本法規定給與保險給付。」，足見為使全民健康保
04 險制度可永續提供民眾使用，自有合理規範使用醫療資源之
05 必要，以避免不必要的浪費，致損害社會保險之立法目的。
06 而按商業保險本質源於風險分擔概念，要保人繳納的保費，
07 係供作未來保險事故發生時，保險人可以多數要保人先前繳
08 納的保費，以風險分擔的方式，將事故被保險人一次性的損
09 害程度及範圍，予以有效降低。其中關於商業保險之住院診
10 療定額給付，一般係以被保險人因疾病或傷害，經醫師診
11 斷，必須入住醫院診療，且經正式辦理住院手續，確實在醫
12 院接受診療為要件。所謂醫師診斷，是否必須入院治（醫）
13 療，倘參諸前揭說明，自得參酌全民健康保險醫療辦法第11
14 條及第12條規範意旨解釋之。

15 五、經查：

16 (一)觀諸原告之病歷資料、出院病歷摘要、護理紀錄（外放，及
17 被告提出之被證3、被證10，附於本院卷第165-176頁、第33
18 3-336頁），可知

19 1.原告於113年6月30日住院（如附表編號1所示），主治醫師首
20 次開立系爭標靶藥物30天，原告於住院期間服用系爭標靶藥
21 藥物並無不良反應，且出院病歷摘要「住院治療經過欄」記
22 載「After admissaterone treatment was arranged for h
23 idiscomfort was mentioned. After well educated
24 about toxic signs, he was discharged unrelative stab
25 le condion.（中譯：入院後，醫他安排了澤珂治療。他未提及
26 任何不適。就藥物毒性充分進行衛教後，在病情相對穩定下
27 出院。」等語，可見原告服用系爭標靶藥物無任何不良反
28 應，且中榮醫院已於113年6月30日對原告進行充分的衛教與
29 觀察，確定原告理解服用系爭標靶藥物之應注意事項，應係確
30 認其在家服用澤珂無安全疑慮後，始會一次開立30天的藥
31 量。

01 2.原告自113年7月1日拿取系爭標靶藥物出院後,至113年7月28
02 日再次住院拿取,此期間未因服用系爭標靶藥物不適而就
03 醫。

04 3.原告於附表編號2-4所示時間,3次前往中榮醫院住院,皆係
05 傍晚入院、住院期間無治療行為,僅購買30日份的系爭標靶
06 藥物,並於113年7月28日服用4顆澤珂,113年9月29日及113年
07 10月27日甚至未在醫院服用,出院病歷摘要「住院治療經
08 過」皆記載:「After admission, Abiraterone treatment
09 was arranged for him. No discomfort was mentioned.
10 (中譯:入後安排接受阿比特龍(澤珂ZYTIGA)治療,沒有
11 提到不適)」,護理紀錄:「由門診,走路,獨自入病房;此
12 次因前列腺癌,住院拿取自費標靶藥物。意識清楚,呼吸平
13 順,身上無侵入性管線…」,上開顯示原告此3次住院,傍
14 晚入院,翌日一早出院,醫院並無任何積極治療行為,被告
15 辯陳原告住院之目的只是為了購買30天份的系爭標靶藥物,
16 利用保險契約以轉嫁高額標靶藥物藥價等語,非屬無稽。

17 (二)查系爭標靶藥物澤珂(ZYTIGA)為口服生物製劑,通常於起
18 床後空腹服用4顆,健保給付之條件是:要經過至少2個療程
19 的化療無效後,由醫師準備文件及報告向健保署申請核准乙
20 節,有被告所提2017臺大醫院泌尿部、臺灣楓城泌尿學會網
21 頁資訊影本可佐(附於本院卷第177-178頁)。被告所辯因
22 原告未符合健保給付條件,主治醫師為轉嫁高額藥費,通融
23 原告傍晚入院、隔天出院,住院期間並無治療行為,就是等
24 著第2天帶一瓶120顆的澤珂(ZYTIGA)出院,以利日常服
25 用;就此,被告之委外顧問醫師陳琬琳醫學博士、陳高揚醫
26 學博士及許維志醫學博士皆認原告於門診就醫開立標靶藥物
27 即可,無住院必要性等語,亦提出相關醫療院介紹上開醫療
28 博士專長、背景之網頁、被告公司理賠案件照會單在卷足稽
29 (影本,附於本院卷第179-190頁),是被告上開辯詞應值
30 採信。

31 (三)本院就原告因攝護腺癌於附表編號2-4所示時間接受系爭標

01 靶藥物治療，可否於門診時進行？需住院治療之具體理由為
02 何？函詢中榮醫院，該院先後以114年8月18日、115年1月30
03 日、3月18日中榮醫企字第1144204247號、第1154200631
04 號、第1154201602號函覆略以：「（一）病人為轉移性攝護
05 腺癌，定期住院藥物治療下，病情穩定，宜繼續治療。（二）附
06 件住院繳費證明及自費費用明細各項收據，皆為醫師處方用
07 藥。（三）依據美歐及國內轉移性攝護腺癌之治療指引，此為
08 二線標靶治療之國際共認建議治療。」、「（一）任何疾病
09 治療皆可住院，以利觀察藥物使用狀況及衛教有關副作用，不
10 因不同疾病或治療方式不同，而有所不同。（二）病人為轉移
11 性攝護腺癌，定期接受標靶藥物治療，因疾病控制穩定，有持
12 續治療的必要性。該治療符合美歐先進國家及國內針對轉移
13 性攝護腺癌之治療指」、「（一）醫療行為，並未界定當於門
14 診或住院施行。（二）如上所述，既為醫療行為，無需任何具體
15 理由」等語（見本院卷第263、279、293、295頁），似與全
16 民健康保險醫療辦法第11條、第12條規定內容互有齟齬，且
17 由醫院函覆內容亦無法證明原告須以住院方式始能接受系爭
18 標靶藥物治療。被告辯稱依原告之病情，可於門診拿取系爭
19 標靶藥物，無須住院等語，應足憑信。

20 (四)依被告所提、原告亦未爭執其形式上真正之網路文章、聯合
21 報剪報（影本，附於本院卷第157—164頁）可知，醫療科技
22 精益求精，多數的癌症化療及標靶藥物，已不必住院，在診
23 間就能口服或注射，但因目前保險多為「沒住院就不能理
24 賠」之型態，故癌友常要求醫師安排短期住院，以尋求將高
25 額藥費轉嫁至商業保險之機會，而醫師基於解決癌友的經濟
26 困難，皆默許配合癌友。台灣乳房腫瘤手術暨重建醫學會理
27 事長陳訓徹醫師（長庚醫院台北外科主任及林口總院乳房外
28 科主任）即公開表示：為幫助患者減少經濟負擔，多數醫院
29 會協助使用自費高價癌症用藥，協助安排1到2天住院，幫助
30 他們符合商保資格，補貼高價自費用藥的負擔。惟癌友實際
31 上無短期住院之必要性，醫師卻應癌友要求反覆操作，故健

01 保局於112年8月間通令醫院不可如此，嗣醫師們於癌友想短
02 期住院開立自費藥物時，即告知癌友「由於健保署近日盤查
03 癌症病人2天1夜以健保身分住院，開立自費癌症用藥的情
04 形。經查個案的健保住院費用恐遭健保署核刪給付，並由醫
05 師支付還款予健保署。即日起，自費用藥住院需以自費身
06 分，無法使用健保。」，就此，癌友群起譁然，不斷抗議，
07 健保署為平「民怨」，承諾「暫緩清查」。被告舉證說明上
08 開事件已突顯癌友客觀上無住院必要性，但為求轉嫁高額自
09 費藥費，醫生通融安排短期住院的不當事實，當可採信。

10 (五)原告雖謂：經本院函詢中榮醫院已回覆任何疾病治療皆可住
11 院以利觀察藥物使用狀況及衛教有關副作用，原告確係經醫
12 師評估情形後，認有需求而住院使用系爭癌症藥物，相關之
13 癌症標靶藥物可能引發低血鉀、高血壓等副作用，經主治醫
14 師親自診療較能夠掌握病程及藥物反應，原告住院治療符合
15 一般治療流程，並無被告所稱目的只為了買標靶藥物而已，
16 且就癌症標靶藥物其不良反應是因為藥物長期服用可能累積
17 發生，並非單次治療即可判斷云云，惟若有為觀察使用系爭
18 標靶藥物後之狀況及副作用之絕對必要，何以僅短暫住院1
19 晚，而非於使用藥物期間均住院以行之，足見原告前開主張
20 亦非可採。

21 (六)承上，本件系爭保約主約第13條所定「經醫師或醫院診斷
22 必須接受住院治療」、系爭保約附約第11條第1項甲三、
23 3.、所定「經醫師或醫院診斷確定必須住院醫療時」，經斟酌
24 上開原告出院病歷摘要、護理紀錄及中榮醫院主治醫師回
25 函內容，應認原告接受系爭標靶藥物之治療以門診方式進行
26 即可，無須住院，另參酌全民健康保險醫療辦法第11條規定
27 意旨，將「可門診診療之傷病」情形，排除於外，是被告辯
28 稱依原告之病情、實際接受診療內容，其取用系爭標靶藥物
29 於門診就醫取藥即可，無需住院等語，尚值採信。原告主張
30 其經醫師診斷，入住醫院，即符合系爭契約約定要件，被告
31 即應即給付保險理賠金云云，顯非足取。

(七)綜上所述，原告於附表編號2-4之住院，未舉證證明其必要性，難認符合系爭保約主約第13條、附約第11條第1項甲三、3、之約定，及保險契約為最大善意、誠信契約之意旨，原告請求被告給付住院醫醫療保險金共179,623元，及自起訴狀繕本送達被告翌日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，為無理由，應予駁回。

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，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 31 日

臺灣彰化地方法院彰化簡易庭

法 官 簡燕子

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 8 月 5 日

書記官 李育真

附表：系爭住院期間

編號	住院期間 (民國)	處置意見
1	自113年6月30日起至 113年7月1日	接受標靶藥(zytiga澤珂)治療
2	自113年7月28日起至 113年7月29日	同上
3	自113年9月29日起至 113年9月30日	同上
4	自113年10月27日起 至113年10月28日	同上

