臺灣新竹地方法院民事簡易判決

114年度竹北保險簡字第3號

原　　告　蕭○璇

法定代理人　許○女

　　蕭○釘

000000000000000000

000000000000000000

被　　告　國泰人壽保險股份公司

000000000000000000

訴訟代理人　張哲銘

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國115年1月30日辯論終結，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

壹、程序方面：

按宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體對為刑事案件、少年保護事件之當事人或被害人之兒童及少年，不得報導或記載其姓名或其他足以識別身分之資訊；行政機關及司法機關所製作必須公開之文書，除前項第3款或其他法律特別規定之情形外，亦不得揭露足以識別前項兒童及少年身分之資訊，兒童及少年福利與權益保障法第69條第1項、第2項定有明文。本件原告蕭○璇於民國00年00月出生，為未成年之少年，依前開規定，本判決不得揭露足以辨識其等身分之資訊，爰將其本人及其法定代理人之完整姓名及住所地址均予遮隱，併此敘明。

貳、實體方面：

一、原告主張：原告為被告所承保112學年度高級中等以下教育階段學生及教保服務機構幼兒團體保險（保險期間自112年8月1日起至113年7月31日，下稱系爭學保）之被保險人，保

險期間自112年8月1日起至113年7月31日止。原告因青春期過早，自109年10月14日開始在嘉義基督教醫院接受治療，每28天施打抑制針柳菩林（Leuprorelin）控制生長板提早閉合。後原告因轉學而於110年12月22日轉至臺北榮民總醫院繼續治療，醫師建議再配合生長激素治療效果會較顯著，故原告於111年2月14日住院檢測，配合醫師之治療計畫，醫師指示用藥帥健（Somatropin）及柳菩林為該次住院主診斷之必要處置。原告於111年5月18日檢附診斷書及醫療費用收據提出保險理賠，並於111年5月20日獲得住院醫療保險金給付上限新臺幣（下同）5萬元，爾後原告陸續接受住院治療，也都獲得實支給付上限5萬元或依收據金額6.5成給付。原告依照醫療計畫分別於112年10月14日（下稱第一段住院）、113年2月4日（下稱第二段住院）、113年5月11日（下稱第三段住院，合稱系爭住院）住院，於113年4月24日提出理賠申請前，均未接到被告通知或公告已更改理賠政策，申請理賠時須檢附住院護理紀錄等資料，且不理賠非住院期間使用藥物。系爭學保第14條住院醫療保險金未提到不理賠住院之必要延伸治療所生費用，被告也一直依醫療費用收據金額或6.5成理賠，且原告之胞姊自108年起至111年間，因相同病因使用相同藥物接受治療，期間均獲被告理賠實付上限或依收據金額6.5成給付，原告依過往理賠經驗及慣例，相信被告會於5萬元之限額內理賠，然被告任意更改既有理賠慣例，未盡通知或公告之責任，即任意不為足額之理賠，使原告喪失對被告之信任，影響原告對住院時間之安排及是否繼續治療之決定。原告為延續治療於出院帶回之柳菩林、帥健為醫囑交代事項，且原告確實依治療計畫使用藥物，被告應依系爭學保約定，給付住院醫療保險金差額114,546元，爰依系爭學保之約定，提起本件訴訟等語。並聲明：被告應給付原告114,546元，及自被告受理保險理賠日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

二、被告答辯：原告於系爭住院之醫療自費明細藥費欄位均記載

「Leuprorelin depot 1M SC*inj 3.75mg，數量3，自費金額12,002元」、「Somatropin\Merck\for*inj 12mg，數量8，自費金額52,510元」；出院病歷摘要「出院帶回藥物」欄位均記載「藥名Leuprorelin depot 1M*inj 3.75mg×3」、「藥名Somatropin\Merck\for*inj 12mg×96」，故原告請求被告給付住院醫療保險金所由之柳菩林、帥健藥物費用，均屬出院帶回藥物，並非原告於系爭住院期間在醫院接受之藥物及發生之醫療費用，核與系爭學保第2條第7款、第14條第2項第1款約定應以被保險人「在醫院」、「於醫院」所接受之住院治療為給付要件不符。又本件前經原告向財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）申請調處，評議中心判斷理由記載原告僅於第二段住院期間接受1次柳菩林注射，其餘針劑並非住院期間所進行之醫療行為及所發生之醫療費用，而認被告應給付1次柳菩林注射之針劑費用，至於其餘針劑，被告並無給付之責。依此，被告依系爭學保條款未理賠原告出院藥物之費用，於法並無不合。並聲明：原告之訴駁回。如受不利判決，請准宣告以中央政府建設公債供擔保免為假執行。

三、得心證之理由：

原告主張其為被告所承保之系爭學保之被保險人，保險期間自112年8月1日起至113年7月31日止，原告就系爭住院提出住院醫療保險金理賠申請，被告以原告所請求之柳菩林、帥健等藥物費用不符住院醫療保險金之給付要件，拒絕依該部分藥物費用核算住院醫療保險金等情，業具原告提出理賠給付明細、診斷證明書、住院醫療費用明細收據、病歷資料、系爭學保保單條款等件為證（見本院卷第17至196頁），且為被告所不爭執，堪信原告之主張為真實。惟原告主張被告應依系爭學保約定給付114,546元，則為被告所否認，並以前詞置辯。茲就本件爭點：原告出院時自費柳菩林、帥健藥物費用是否為系爭學保理賠住院醫療保險金之範圍？分論如下：

㈠按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，保險法第54條第2項定有明文。保險契約之解釋，固應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則。但契約文字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字而更為曲解（最高法院111年度台上字第1203號民事判決意旨參照）。保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、經保險主管機關核定之費率、保險條款作為保險契約內容銷售與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之技術性。是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字第2211號民事判決意旨參照）。

㈡依系爭學保第2條第7款：「『住院』係指被保險人因疾病或遭遇意外傷害事故，經醫師判斷，必須入住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者」、第14條：「被保險人於本契約保險期間內，因疾病或遭受意外傷害事故而需要醫療者，本公司按下列約定給付各項醫療保險金。…倘非領有重大傷病卡者，如已參加社會保險之被保險人，於申請各項醫療保險金時未以社會保險被保險人身分或未至社會保險指定醫院或診所治療，致醫療費用未先經社會保險給付分擔者，或以社會保險身分就醫，但醫療費用未經社會保險給付分擔而全額自費者，本公司僅按其支出之實際醫療費用的百分之六十五給付保險金，但以不超過各項醫療保險金限額為限。…一、住院醫療保險金：被保險人於本契約保險期間內，因疾病或遭受意外傷害事故於醫院接受住院治療，該次住院實際支出醫療費用金額扣除第18條及第19條規定之除外責任所致之費用後在新臺幣伍佰元以上者，本公司依前開扣除後之金額給付『住院醫療保險金』。…每次住院最高給付金額以新臺幣伍萬元為限」（見本院卷第249、252

至253頁）。是依上開約定之文義，被保險人即原告因疾病或意外傷害，經醫師診斷有住院之必要及確實在醫院接受診療者，始得依約請領住院醫療保險金。

㈢經查，原告因青春期過早之疾病，於系爭住院期間住院，有診斷證明書在卷可證（見本院卷第49、57、61、269至271頁）。依原告之出院病歷摘要及病程護理紀錄記載，原告於系爭住院期間，除第二段住院期間接受注射1次柳菩林，其餘自費之柳菩林、帥健等藥物均未於住院期間內注射（見本院卷第153至159、167至174、181至188頁），是柳菩林、帥健應屬出院用藥，而非住院期間在醫院實際支出之醫療費用，被告就此部分藥物費用自無給付住院醫療保險金之責。原告雖主張醫囑有交代要持續施打柳菩林、帥健，該藥物費用屬住院必要延伸治療之費用，系爭學保應為有利於被保險人之解釋云云，惟系爭學保第2條第7款、第14條業已明確約定住院醫療保險金之理賠範圍限於「住院期間在醫院接受治療」，其文義明確，自無須別事探求他義，反捨契約文字而更為曲解為「住院之必要延伸治療所生費用」，原告此部分主張，尚難憑採。

㈣審酌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。準此，系爭學保關於「被保險人因疾病或遭遇意外傷害事故，經醫師判斷，必須入住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者」約定之意義，解釋上自應以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院治

療之必要性者始屬之，不得僅以實際治療之醫師認定有治療之必要性即認符合系爭學保各該條款之約定，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之本旨。

㈤觀諸原告之出院病歷摘要及病程護理紀錄，原告於系爭住院期間，約於第一日下午辦理入院，翌日早上接受LHRH Test（性釋素刺激測驗）抽血後隨即出院，除第二段住院期間接受注射1次柳菩林，系爭住院期間並無其他治療行為，出院時狀況為「出院後繼續來本院門診」，診斷證明書並記載「出院後宜繼續門診追蹤治療」（見本院卷第49、57、61、153至159、167至174、181至188、269至271頁），原告是否確因疾病而有住院治療之必要性，已有疑問。又關於柳菩林、帥健之施打，原告於本院審理時自承：「柳菩林是1個月打1次，我們會算好時間每隔28天將藥帶去診所，請護理師施打。帥健是每晚睡覺前施打，小朋友自己就可以施打」等語（見本院卷第313頁），參以原告曾就本件爭議申請評議中心調處，依評議中心之意見：「經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：系爭住院期間申請人接受荷爾蒙激發測試LHRI test及bone age檢查，住院2根據護理紀錄，出院前接受一劑柳菩林皮下注射。三次住院皆開立柳菩林x3及帥健x8，只有住院2出院前接受一次柳菩林皮下注射，其餘藥物皆非住院期間給予，所以非住院期間實際產生之醫療費用。柳菩林及帥健非住院才可購買取得」等語（見本院卷第303頁），可知柳菩林、帥健等藥物並非須住院始能購買取得，且該藥物得於診所或家中施打，而無住院之必要性，原告不得以其於系爭住院期間有住院之事實，即謂其得依系爭學保約定，請求被告應按柳菩林、帥健之藥品費用給付住院醫療保險金。

㈥原告固主張原告之胞姊因同樣疾病，均獲被告理賠實付上限或依收據金額6.5成給付保險金，原告先前住院時之出院藥物亦同經被告賠付云云。然查，被保險人各次住院是否有其必要，應依個案情形審酌，就住院理賠之依據及其範圍，亦

應依系爭學保條款以認定是否符合給付住院醫療保險金之要件，被告先前縱曾理賠與原告及原告之姊，亦非無可能是因先前審核認定錯誤而溢付住院醫療保險金，尚難僅因被告曾就原告、原告之姊就同一疾病之出院藥物給付住院醫療保險金，即遽認被告亦應就原告於系爭住院期間出院時之柳菩林、帥健藥物費用為住院醫療保險金之給付。從而，原告依系爭學保約定，請求被告應給付住院醫療保險金114,546元，與系爭學保條款約定不符，自不可採。

四、綜上所述，原告依系爭學保約定，請求被告應給付114,546元，及自被告受理保險理賠日起至清償日止，按年息10%計算之利息，為無理由，應予駁回。

五、本件判決基礎之事證已臻明確，兩造其餘之攻擊防禦方法及所舉證據，經審酌後核與判決結果不生影響，爰不一一論述，附此敘明。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　2　　月　　13　　日

民事第一庭法　官　蔡孟芳

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，須於判決送達後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　　2　　月　　13　　日

書記官　白瑋伶