

臺灣橋頭地方法院民事判決

113年度保險字第19號

原告 林昱辰

訴訟代理人 黃建雄律師

被告 安聯人壽保險股份有限公司

法定代理人 陶奕馥

訴訟代理人 吳信隆

林奕君

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國115年1月13日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

一、被告應給付原告新臺幣149萬4,000元，及其中新臺幣89萬元自民國112年4月2日起、另新臺幣60萬4,000元自民國112年1月23日起均至清償日止，按年利率10%計算之利息。

二、原告其餘之訴駁回。

三、訴訟費用由被告負擔。

事實及理由

一、原告主張：

(一)原告以其自己為要保人及被保險人，於民國110年4月12日向被告投保「安聯人壽定期壽險」（保單號碼：PL00000000），並附加「一年定期住院醫療日額健康保險附約」（下稱系爭附約），約定於附約有效期間，原告因疾病或傷害經醫師診斷必需入住醫院，且正式辦理住院手續，並確實在醫院接受診療者，被告應按原告實際住院日數給付住院醫療保險金每日新臺幣（下同）4,000元、療養保險金每日2,000元及住院看護保險金每日4,000元（超過30日之實際住院日數）。嗣原告因罹患鬱症，經迦樂醫療財團法人迦樂醫院（下稱迦樂醫院）醫師診斷有住院治療之必要，先於111年10月24日至112年2月21日住院121日（下稱第一次住院），再於112年7月31日至112年10月23日住院85日（下稱第二次住

01 院），被告應依系爭附約給付原告住院醫療、療養及住院看  
02 護保險金。

03 (二)又系爭附約第2條第6款載明「住院」定義，係指被保險人經  
04 醫師診斷其疾病或傷害必需入住醫院，且正式辦理住院手  
05 續，並確實在醫院接受診療者，故原告有無住院之必要，應  
06 以迦樂醫院醫師之診斷為準，被告不得以其他醫師之判斷而  
07 為不同認定。然原告分次於111年12月13日、112年1月10  
08 日、112年3月17日及112年11月7日向被告申請給付32日（11  
09 1年10月24日至111年11月24日）、32日（111年11月25日至1  
10 11年12月26日）、57日（111年12月27日至112年2月21  
11 日）、85日（112年7月31日至112年10月23日）之保險金，  
12 被告就原告第一次住院於111年12月14日給付保險金26萬8,0  
13 00元（含住院醫療32日、療養32日及住院看護19日），及就  
14 原告第二次住院於112年11月21日給付保險金12萬6,000元  
15 （含住院醫療21日及療養21日），其餘日數則認無住院必要  
16 性，而拒絕理賠，已違反系爭附約。是原告依系爭附約及保  
17 險法第34條規定，請求被告應再給付原告第一次住院保險金  
18 89萬元（含住院醫療、療養及住院看護各89日），及第二次  
19 住院保險金60萬4,000元（含住院醫療64日、療養64日及住  
20 院看護55日），共計149萬4,000元，及按年利率10%計算之  
21 遲延利息。

22 (三)並聲明：被告應給付原告149萬4,000元，及其中89萬元自11  
23 1年12月15日起、另60萬4,000元自112年11月22日起均至清  
24 償日止，按年利率10%計算之利息。

## 25 二、被告答辯：

26 (一)依系爭附約請求住院醫療保險金，就住院必要性之審查，不  
27 得專以實際診治醫師認定為斷，尚須符合一般醫學合理治療  
28 程序。原告因鬱症至迦樂醫院第一次住院長達121日，依據  
29 入院當日護理紀錄記載其近期無壓力源、無自殺傾向、思考  
30 過程及內容正常、知覺無障礙、認知正常等情，且住院期間  
31 護理紀錄僅簡略記載抽血、測血糖等結果，可見原告住院期

01 間之情緒相當穩定，並無急性精神疾病發作、情緒不穩、行  
02 為異常，或有自傷、自殘之緊急情狀，日常生活照護亦無需  
03 他人協助，依醫學實務判斷尚難認有住院之必要。

04 (二)又原告因相同疾病先至國軍高雄總醫院左營分院（下稱左營  
05 國軍醫院）急性住院17日（111年10月1日至同月17日），被  
06 告已給付原告此部分保險金，依據左營國軍醫院護理紀錄表  
07 記載原告住院期間精神尚可、外觀衣著合宜、情緒自控、神  
08 情多顯平淡、可自我照顧、雙眼有神等情，顯示其在該院住  
09 院治療後，病況已獲改善；另由原告於同月24日至迦樂醫院  
10 住院，護理紀錄記載入院簡式健康量表（BSRS-5、俗稱心情  
11 溫度計）為0分（0-5分為身心適應狀況良好），亦可證明其  
12 病情控制良好。且經被告諮詢顧問醫師，認以原告之病情可  
13 採定期門診、居家治療及規律服藥等方式治療，尚無住院之  
14 必要性，依一般醫療常規及臨床治療實務，第一次住院亦無  
15 需長達121天之必要；另依原告第二次住院病歷及護理紀  
16 錄，原告因失眠、工作壓力大住院，住院用藥主要為安眠藥  
17 物，強力鎮靜劑與抗憂鬱劑用藥劑量偏低，住院主要為調適  
18 壓力，並無嚴重型憂鬱症自殺、行為異常之症狀，合理住院  
19 天數約2至3週，且原告入院後可正常參與團體活動、職業訓  
20 練，情緒未有明顯變化，亦未出現行為異常或自傷、自殘等  
21 情狀，是否有需住院達84日，實非無疑等意見。是被告依據  
22 原告兩次住院病歷及護理紀錄，並參考顧問醫師諮詢意見，  
23 各給付32日及21日保險金，應屬合理。此外，原告就被告未  
24 理賠之住院日數，前向財團法人金融消費評議中心（下稱金  
25 消評議中心）申請評議，業經駁回（112年度評字第1934號  
26 評議書）；本件審理期間另囑託國立成功大學醫學院附設醫  
27 院（下稱成大醫院）鑑定，亦認原告在迦樂醫院兩次住院均  
28 無絕對必要性，足認其再請求被告給付保險金，應無理由。

29 (三)並聲明：原告之訴駁回。

30 三、兩造不爭執事項：（見保險卷第234-235頁）

31 (一)原告以自己為要保人及被保險人，於110年4月12日向被告投

01 保安聯人壽定期壽險（保單號碼：PL00000000號），並附加  
02 「一年定期住院醫療日額健康保險附約」（系爭附約），約  
03 定住院醫療保險金每日為4,000元、住院看護保險金每日為  
04 4,000元、療養保險金每日為2,000元。

05 (二)原告因罹患鬱症，於111年10月24日至112年2月21日在迦樂  
06 醫院)住院121日（第一次住院），及於112年7月31日至112  
07 年10月23日在迦樂醫院住院85日（第二次住院）。

08 (三)原告因罹患鬱症，於111年10月1日至同年月17日在左營國軍  
09 醫院住院。

10 (四)原告就迦樂醫院第一次住院，依系爭附約請求被告給付住院  
11 醫療、住院看護及療養保險金（121日）；被告於112年4月1  
12 8日給付32日共計26萬8,000元。

13 (五)原告就迦樂醫院第二次住院，依系爭附約請求被告給付住院  
14 醫療、住院看護及療養保險金（85日）；被告於112年11月2  
15 0日給付21日共計12萬6,000元。

16 (六)原告就被告未理賠之住院日數，前向金消評議中心申請評  
17 議，請求被告給付保險金，業經該中心以112年度評字第193  
18 4號評議書，駁回原告之申請。

19 四、兩造爭執事項：原告依系爭附約，請求被告再給付迦樂醫院  
20 第一次及第二次住院保險金共計149萬4,000元，及按年利率  
21 10%計算之遲延利息，有無理由？

22 五、本院之判斷：

23 (一)按系爭附約第2條名詞定義中明定：「本附約所稱『住院』  
24 係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正  
25 式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者」（見審保險卷第  
26 17頁），由上開契約文字以觀，兩造在系爭附約中就「住  
27 院」之定義，要求被保險人須具備「經醫師診斷必須入住醫  
28 院」、「正式辦理住院手續」及「確實在醫院接受診療」之  
29 要件，即可請求被告依約給付住院保險金。次按保險契約之  
30 解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；  
31 如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，復分據保

01 險法第54條第2項及系爭附約第1條第2項所明定。是依上開  
02 契約條款觀之，兩造並未就「判斷應否住院治療」之醫師條  
03 件施以積極或消極之限制，則所謂「經醫師診斷其疾病或傷  
04 害必須入住醫院」，自應指實際為被保險人即原告進行診治  
05 之主治醫師之判斷意見而言，除非主治醫師之判斷明顯違背  
06 醫療常規，處置不符經驗法則或論理法則，否則不得任意以  
07 醫療臨床實務上尚有其他可能之替代療法，遽指摘其醫療處  
08 置之正當性（臺灣高等法院臺南分院103年度保險上字第15  
09 號、同院104年度保險上字第3號、104年度保險上易字第9號  
10 判決參考）。蓋如賦予保險人得重行審查住院之必要性，形  
11 同推定被保險人具有惡意，將對於所有投保住院日額醫療保  
12 險之被保險人產生剝奪保險保障之風險，有違保險法第54條  
13 第2項契約疑義解釋原則；且有無住院之必要，在不同醫師  
14 或醫療機構之間或有不同之判斷，此等判斷差異之風險，不  
15 應由被保險人承擔，尤其是其他非直接診斷被保險人病情之  
16 醫師或醫療機構，僅能事後以病歷及護理紀錄判斷該住院之  
17 必要性，若以此等事後判斷推翻診治被保險人之合格醫師在  
18 臨床診斷上之判斷，其妥當性亦值商榷。至保險詐欺之防  
19 制，應以刑事偵查為主要方法，不宜以保險條款之不利（被  
20 保險人）解釋原則處理。從而，保險人需證明被保險人住院  
21 治療係顯然不合醫療常規或顯然不必要時，始得拒絕給付保  
22 險金（參葉啟洲「保險法」第579-580頁）。

23 (二)經查：

- 24 1. 原告以自己為要保人及被保險人，於110年4月12日向被告投  
25 保安聯人壽定期壽險，並附加系爭「一年定期住院醫療日額  
26 健康保險附約」，約定住院醫療保險金每日為4,000元、住  
27 院看護保險金每日為4,000元、療養保險金每日為2,000元。  
28 而原告因罹患鬱症，於111年10月24日至112年2月21日在迦  
29 樂醫院住院121日（第一次住院），及於112年7月31日至112  
30 年10月23日在迦樂醫院住院85日（第二次住院）等情，此據  
31 兩造不爭執事項(一)(二)可明。

01 2. 又原告上開兩次住院均係經迦樂醫院主治醫師診斷及評估其  
02 之病情需要住院治療，具有醫療之必要性等情，亦據該院  
03 114年9月11日函文說明可稽（見保險卷第335頁），參酌原  
04 告因相同疾病，於111年10月1日至同年月17日在左營國軍醫  
05 院住院（見兩造不爭執事項(三)），出院後再至迦樂醫院住院  
06 治療，本院另囑託成大醫院鑑定報告書記載：原告第一次住  
07 院症狀為情緒不穩、夜眠差、常與人口角等症狀，因此由主  
08 治醫師轉介住院。根據護理紀錄與病程紀錄之記載，原告住  
09 院期間接受環境、心理、團體、職能治療等心理介入方式，  
10 推論有助於症狀部分緩解及改善其壓力因應技巧。第二次住  
11 院症狀為情緒低落、夜眠差、無助及無望感，持續時間不  
12 明，因此由主治醫師轉介住院。根據護理紀錄與病程紀錄之  
13 記載，原告入院後下調抗精神病劑、新增抗憂鬱劑、調增鎮  
14 靜安眠藥劑量後，精神症狀有部分改善；此外，原告於住院  
15 期間接受環境、心理、團體、職能治療等心理介入方式，推  
16 論也有助於症狀改善等情（見保險卷第296頁），益可佐證  
17 原告在迦樂醫院兩次住院期間之治療，確實有助於病情之改  
18 善，尚難認該院醫師對於原告住院之判斷，有何顯然不合醫  
19 療常規或不必要之情事。

20 3. 是依上開說明，原告之疾病有無住院必要之判斷，應以迦樂  
21 醫院主治醫師之判斷為準，且該院醫師之判斷並無明顯違背  
22 醫療常規，亦無處置不符經驗法則或論理法則之情事，被告  
23 援引不同醫師或醫療機構之事後判斷，拒絕給付保險金，自  
24 無可採。是依兩造不爭執事項(四)、(五)所示，原告就迦樂醫院  
25 第一次住院，依系爭附約請求被告給付住院醫療、住院看護  
26 及療養保險金121日，分次於111年12月13日、112年1月10  
27 日、112年3月17日申請給付32日（111年10月24日至111年11  
28 月24日）、32日（111年11月25日至111年12月26日）、57日  
29 （111年12月27日至112年2月21日）；及就迦樂醫院第二次  
30 住院，依系爭附約請求被告給付住院醫療、住院看護及療養  
31 保險金，於112年11月7日申請給付85日（112年7月31日至11

01 2年10月23日)。被告就原告第一次住院於111年12月14日給  
02 付保險金26萬8,000元(含住院醫療32日、療養32日及住院  
03 看護19日),就第二次住院於112年11月21日給付保險金12  
04 萬6,000元(含住院醫療21日及療養21日),就未理賠之住  
05 院日數,原告依系爭附約請求被告應再給付第一次住院保險  
06 金89萬元(含住院醫療、療養及住院看護各89日),及第二  
07 次住院保險金60萬4,000元(含住院醫療64日、療養64日及  
08 住院看護55日),共計149萬4,000元,即屬有據,應予准  
09 許。

10 (三)再按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後,於約定  
11 期限內給付賠償金額。無約定期限者,應於接到通知後15日  
12 內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期  
13 限內為給付者,應給付遲延利息年利1分(即10%)。承前  
14 所述,原告分次於111年12月13日、112年1月10日及同年3月  
15 17日請求被告給付第一次住院保險金89萬元,另於112年11  
16 月7日請求被告給付第二次住院保險金60萬4,000元,系爭附  
17 約並未約定期限,依上開規定,被告應自112年3月17日(第  
18 一次住院最後申請日)、112年11月7日(第二次住院申請  
19 日)起15日內給付,期限至112年4月1日及112年11月22日為  
20 止。是原告併請求被告給付89萬元自112年4月2日起、另60  
21 萬4,000元自112年11月23日起均至清償日止,按年利率10%  
22 計算之遲延利息,亦屬有據,併應准許。

23 七、綜上所述,原告依系爭附約及保險法第34條規定,請求被告  
24 給付149萬4,000元,及其中89萬元自112年4月2日起、另60  
25 萬4,000元自112年11月23日起均至清償日止,按年利率10%  
26 計算之利息,為有理由,應予准許;於此部分之請求,則無  
27 理由,應予駁回。

28 八、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  
29 據,經本院斟酌後,認為均不足以影響本判決之結果,爰不  
30 逐一論列,附此敘明。

31 九、據上結論,原告之訴為部分有理由、部分無理由,判決如主

01 文。

02 中 華 民 國 115 年 3 月 30 日

03 民事第一庭 法 官 陳淑卿

04 以上正本係照原本作成。

05 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  
06 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

07 中 華 民 國 115 年 3 月 31 日

08 書記官 蔣禪寧