

臺灣嘉義地方法院民事判決

114年度保險簡上字第1號

上訴人 元大人壽保險股份有限公司

法定代理人 翁健

訴訟代理人 林歷彥

被上訴人 林麗雪

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國113年1月19日本院嘉義簡易庭113年度嘉保險簡字第2號第一審簡易判決提起上訴，經本院於民國114年7月30日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原判決廢棄。

被上訴人在第一審之訴駁回。

第一、二審訴訟費用均由被上訴人負擔。

事實及理由

壹、程序方面：

查原告之法定代理人原為江朝國，本件訴訟繫屬後變更為翁健，有經濟部民國114年7月29日經授商字第11430088170號函影本附卷可佐，並經翁健具狀聲明承受訴訟，核與民事訴訟法第175條第1項、第176條規定相符，應予准許。

貳、實體方面：

一、被上訴人起訴及本院主張：

(一)被上訴人於107年4月13日向上訴人投保「元大人壽祝扶年年殘廢照護終身保險」（下稱系爭本約），再於108年9月23日加保「元大人壽享有心住院醫療健康保險附約」（下稱系爭附約）。被上訴人因身體不適，疼痛難忍，於112年12月28日至戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院（下稱嘉基醫院）神經內科門診，之後聽從醫師之安排，於113年1月2日入院，嗣於113年1月6日出院，共住院5日，住院期間接受靜脈

01 微能雷射（下稱靜脈雷射）治療，服用合利他命糖衣錠、得
02 安緒膜衣錠，及施打欣剋疹帶狀疱疹疫苗，再於113年1月12
03 日至該院門診追蹤，診斷為頸椎神經根壓迫合併神經痛。

04 (二)被上訴人於112年12月28日、113年1月12日先後支出門診費
05 用新臺幣（下同）245元、331元，自113年1月2日起至113年
06 1月6日止支出住院費用12萬2,765元，上訴人應依系爭附約
07 如數給付保險金，又被上訴人住院5日，上訴人應依系爭附
08 約附表一計畫一按日額500元計算給付保險金2,500元，以上
09 合計應給付12萬5,841元。被上訴人係依醫囑住院接受診
10 療，符合系爭附約第2條第8款前段「住院」之定義（內容詳
11 附表所示，以下同），又無系爭附約第12條第2項第5款除外
12 責任情形，且被上訴人就該次住院，亦已分別向三商美邦人
13 壽股份有限公司及全球人壽保險股份有限公司申請理賠獲
14 准。上訴人卻拒絕理賠，自無理由。

15 (三)被上訴人依系爭附約之法律關係，請求上訴人給付上開保險
16 金12萬5,841元及法定利息，而經原審全數判准。並聲明：
17 1.上訴駁回。2.第二審訴訟費用由上訴人負擔。

18 二、上訴人則以：

19 (一)系爭附約第2條第8款前段「住院」之定義，係指被保險人經
20 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
21 並確實在醫院接受診療者，解釋上不應僅以實際治療之醫師
22 認為有住院必要性，即認符合前揭定義，而應以具有相同專
23 業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性者，方得認
24 為相符，非專以被保險人與其主治醫師之主觀認定為據，以
25 符合保險為最大善意及最大誠信契約之本旨。如依一般醫療
26 常規，無住院之必要性者，縱有住院之事實，上訴人亦得拒
27 絕理賠。

28 (二)被上訴人於住院期間，主要係接受靜脈雷射（又名低能量靜
29 脈雷射治療、低能量生化雷射血管內照射治療、低強度氦氖
30 雷射血管內照射治療）4次，其方式為利用光纖導管針將低
31 能量紅色雷射光從手臂靜脈導入，依衛生福利部桃園醫院

01 (下稱桃園醫院)函覆，靜脈雷射對於神經痛(如壓迫性神
02 經病變)僅有輔助功用，且門診治療即可，並不需要住院。
03 另被上訴人於住院期間，所服用合利他命糖衣錠、得安緒膜
04 衣錠，及施打欣剋疹帶狀疱疹疫苗，此部分亦均得在門診實
05 施。從而，被上訴人接受之診療，屬於系爭附約第12條第2
06 項第5款除外責任情形。

07 (三)退萬步言，縱使被上訴人有住院治療之必要，其住院期間僅
08 有施作4次靜脈雷射，然系爭附約第2條第8款已定義住院需
09 確實在醫院接受診療者方屬之，故被上訴人就此部分所得請
10 求之金額最多也僅有4次靜脈雷射治療之金額共計1萬4,000
11 元。

12 (四)原審判准被上訴人得向上訴人請求給付保險金12萬5,841元
13 及法定利息，認事用法容有違誤之處，爰依法提起上訴，並
14 聲明：

15 1.原判決廢棄。

16 2.被上訴人在第一審之訴駁回。

17 3.第一、二審訴訟費用由被上訴人負擔。

18 三、本件兩造不爭執事項如下(本院卷138頁)：

19 (一)被上訴人於107年4月13日向上訴人投保系爭本約，再於108
20 年9月23日加保系爭附約。

21 (二)被上訴人因頸椎神經根壓迫合併神經痛，而自112年12月28
22 日至嘉義基督教醫院神經內科門診求治，並於113年1月2日
23 入院、同年月6日出院、同年月12日回門診追蹤。於上開期
24 間，系爭附約仍有效存在。

25 (三)被上訴人因上開門診、住院，支出112年12月28日門診費用2
26 45元、113年1月2日至同年月6日住院費用12萬2765元、113
27 年1月12日門診費用331元。其中住院費用中之10萬5000元為
28 靜脈雷射費用(30次)、8680元為帶狀疱疹費用。

29 (四)被上訴人於住院期間，僅施打4次靜脈雷射，換算所支出之
30 費用為1萬4000元。

31 (五)系爭附約第2條第8款約定：「『住院』係指被保險人經醫師

01 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
02 實在醫院接受診療者。」、第12條第2項第5款約定：「被保
03 險人因下列事故而住院或門診診療者，本公司不負給付各項
04 保險金的責任。五、健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、
05 護理或養老之非以直接診治病人為目的者。」而依系爭附約
06 約定，如符合該附約第2條第8款之定義，又無第12條第2項
07 第5款除外責任情形，上訴人應給付被上訴人住院期間之醫
08 療費用、住院前後門診費用，以及每日500元日額保險金。

09 四、本院之判斷：

10 (一)按保險為最大善意及最大誠信之射倖性契約，保險契約之當
11 事人皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契約，始避免肇致
12 道德危險。又保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各
13 種人身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損
14 失，分攤消化於共同團體，是任何一個保險皆以一共同團體
15 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
16 將遭受損失之人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，
17 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
18 利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保
19 險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害
20 整個危險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨。因
21 此，系爭附約第2條第8款關於「經醫師診斷其疾病或傷害必
22 須入住醫院」之定義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認
23 定有住院治療之必要性即認符合條款之約定，而應認以具有
24 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
25 者始屬之，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之本旨。

26 (二)被上訴人固因頸椎神經根壓迫合併神經痛，而於113年1月2
27 日在嘉基醫院住院，並於同年月6日出院（見不爭執事項
28 (二)），惟被上訴人於112年12月28日即因「左手食指疼
29 痛」，赴嘉基醫院神經內科門診求治，依當日門急診紀錄，
30 已診斷被上訴人患有「Cervical root disorders」、「Car
31 pal tunnel syndrome」即為「頸椎神經根病變」、「腕隧

01 道症候群」等病症，並已擬定治療計畫「NCV+EMG of upper
02 limbs、ILIBX 30 times?、self paid shingrix」即「上
03 肢運動神經傳導速度測定+針極肌電圖檢查、靜脈雷射30
04 次?自費接種帶狀皰疹疫苗」（見原審病歷卷19頁）。而依
05 桃園醫院鑑定函覆稱：「…二、靜脈微能雷射是以小針頭插
06 入清楚而淺而易見的手背靜脈並置入柔性光纖，啟動低功率
07 雷射照射30至60分鐘，予以拔除並貼上紗布。適應症包括神
08 經痛（如壓迫性神經病變）（輔助）…。四、靜脈雷射與Sh
09 ingrix欣剋疹皆為門診治療。五、病歷紀錄住院適應症為神
10 經壓迫之神經痛。若非嚴重之神經痛或需要中風復健之中風
11 後神經痛，宜門診復健治療為主。針對病歷提到CPRS，援引
12 治療指引，在複雜難以控制且大於疼痛之範圍須多專科醫師
13 團隊共同照護，如身心科、麻醉科、復健科、神經科共同照
14 護與檢查，在進行門診疼痛控制與注射治療效果有限時，方
15 可住院進行治療。六、頸椎神經根壓迫合併神經痛的醫療常
16 規治療為：藥物與復健治療、神經阻斷術治療、手術治療。
17 「靜脈雷射」在醫療常規上被歸類在輔助治療。…而「Shin
18 grix欣剋疹」為帶狀皰疹疫苗，用來進行帶狀皰疹的預防治
19 療，非治療壓迫性神經病變。」此有桃園醫院114年5月2日
20 桃醫醫字第1141904965號函在卷可佐（本院卷109至110
21 頁）。由上可知，被上訴人所患之頸椎神經根壓迫合併神經
22 痛，雖可藉由靜脈雷射為輔助治療，但基本上只要門診治療
23 即可，毋庸住院治療（此判斷與財團法人金融消費評議中心
24 數個評議書之認定相同，見原審卷103至226頁）。又從嘉基
25 醫院提供之病歷，被上訴人在住院前，也未經多個專科醫師
26 共同照護與檢查，故也不符合前述該疾病需住院治療之例外
27 情況。至於「Shingrix欣剋疹」為帶狀皰疹疫苗，更與治療
28 被上訴人上揭疾病無涉。從而，被上訴人此次住院，並非係
29 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
30 要，揆諸前揭說明，並不符合系爭附約第2條第8款關於「經
31 醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」之定義。

01 (三)被上訴人此次住院既難認有必要性，則依系爭附約第12條第
02 2項第5款約定，上訴人就被上訴人於住院期間、住院前後門
03 診所支出之醫療費用，以及住院期間每日500元日額保險
04 金，自均毋庸理賠，故被上訴人請求上訴人應理賠前揭保險
05 金共計12萬5,841元，即屬無據，應予駁回。

06 (四)至於馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院（下稱馬偕醫院）雖函
07 覆原審以「頸椎神經根病變有可能導致嚴重疼痛及上肢麻木
08 無力以致失能，其原因可以是退化性關節炎、椎間盤突出、
09 神經腫瘤或是感染如帶狀皰疹或發炎（免疫反應）等等。住
10 院治療可以釐清相關病因並設法減輕失能不適症狀」（原審
11 卷337頁），原審並據此為對被上訴人有利之認定，惟本院
12 認馬偕醫院僅泛稱住院治療可以釐清頸椎神經根病變相關病
13 因並設法減輕失能不適症狀，似未針對被上訴人之病況進行
14 判斷。而依照嘉基醫院112年12月28日之門急診病歷顯示，
15 醫師當時已擬定治療計畫「NCV+EMG of upper limbs、ILIB
16 X 30 times?、self paid shingrix」即「上肢運動神經傳
17 導速度測定+針極肌電圖檢查、靜脈雷射30次?自費接種帶
18 狀皰疹疫苗」（見原審病歷卷19頁），則自應以醫療常規來
19 判斷上開治療計畫是否有住院之必要，而如前所述，靜脈雷
20 射、接種帶狀皰疹疫苗均僅門診治療即可，至於神經傳導速
21 度與肌電圖檢查，衡情也非屬需住院之檢查。是以，本院認
22 為馬偕醫院上揭回覆，尚屬籠統，故無從逕以該回覆做為對
23 被上訴人有利之認定。

24 五、綜上所述，被上訴人固因患有頸椎神經根壓迫合併神經痛疾
25 病，但依醫療常規，僅需門診治療即可，並無住院治療之必
26 要，故被上訴人於113年1月2日至6日因上揭疾病住院治療，
27 而依系爭附約第5條、第6條、第8條約定，請求上訴人給付
28 保險金12萬5,841元，並無理由，原審不查，判准被上訴人
29 前開請求，自屬不當。上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄
30 改判，為有理由，自應由本院予以廢棄改判如主文第2項所
31 示。

01 六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張與攻擊防禦方法及所提證
02 據，經審酌後認與判決之結果不生影響，爰不一一論述，併
03 此敘明。

04 七、據上論結，本件上訴人之上訴為有理由，依民事訴訟法第43
05 6條之1第3項、第450條、第78條，判決如主文。

06 中 華 民 國 114 年 8 月 20 日

07 民事第一庭審判長法官 黃佩韻

08 法官 呂仲玉

09 法官 張佐榕

10 以上正本係照原本作成。

11 本判決不得上訴。

12 中 華 民 國 114 年 8 月 20 日

13 書記官 張宇安

14 附表：

15

條次	內容
第2條 第8款 前段	(名詞定義) 「住院」係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須 入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診 療者。
第5條	(住院日額保險金之給付) 被保險人因第四條之約定而住院診療時，本公司依 「住院給付日額」乘以實際住院日數給付「住院日額 保險金」。 但同一次住院「住院日額保險金」給付日數最高以三 百六十五日為限。 被保險人因精神疾病住院診療者，同一保單年度同一 次住院之「住院日額保險金」最高給付日數以九十日 為限。
第6條	(住院醫療費用保險金之給付)

	<p>被保險人因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療或接受門診外科手術治療時，本公司按被保險人住院期間內或接受門診外科手術治療時所發生，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「住院醫療費用保險金」，但每次住院給付金額不得超過附表一「各項保險金給付限額表」所載其投保計劃別所列之「每次住院醫療費用保險金給付限額」。</p> <ul style="list-style-type: none">一、超等住院之病房費差額。二、管灌飲食以外之膳食費。三、特別護士以外之護理費。四、醫師指示用藥。五、血液（非緊急傷病必要之輸血）。六、掛號費及證明文件。七、來往醫院之救護車費。八、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。 <p>被保險人同一次住院期間超過六十日時，其「每次住院醫療費用保險金給付限額」提高為原限額之二倍。</p>
第8條	<p>(住院前後門診費用保險金之給付)</p> <p>被保險人因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人入院治療前七日內或出院後三十日內，因住院同一事故以門診治療，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門診費核付「住院前後門診費用保險金」，但每次住院入院前七日門診給付總金額不得超過附表一「各項保險金給付限額表」所載其投保計畫別所列之「每次住院入院前門診費用保險金給付限額」，每次住院出院後三十日門診給付總金額不得超過附表一「各項保險金給付限額表」所載</p>

	其投保計劃別所列之「每次住院出院後門診費用保險金給付限額」。
第12條 第2項 第5款	(除外責任) 被保險人因下列事故而住院或門診診療者，本公司不負給付各項保險金的責任。五、健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。