

臺灣嘉義地方法院民事判決

112年度朴保險簡字第4號

原告 王承瑋

被告 國泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 熊明河

訴訟代理人 林憲一

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年1月8日言詞辯論終結，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

一、原告主張：

(一)原告以其為要保人及被保險人，於民國88年3月19日與被告簽訂「國泰住院醫療終身健康保險」（保單號碼0000000000號，下稱甲保險契約），依甲保險契約約定住院醫療保險金日額為新臺幣（下同）2,000元、住院回診保險金日額為500元。訴外人林幸如以其為要保人，原告為被保險人，於89年2月3日與被告簽訂「國泰住院醫療終身健康保險」（保單號碼0000000000號，下稱乙保險契約），依乙保險契約約定住院醫療保險金日額為3,000元、住院回診保險金為750元。原告以其為要保人及被保險人，於88年11月26日與被告簽訂「國泰鍾愛終身壽險」（保單號碼0000000000號），並於90年12月25日附加「國泰新溫心住院日額醫療保險附約」（下稱丙保險契約），依丙保險契約約定住院醫療保險金日額為2,000元，出院療養保險金日額為1,000元。

(二)原告於111年8月22日因心絞痛及急慢性腎衰竭多重病狀，至羅東聖母醫院心臟內科求診，醫師診斷須住院接受治療，原告遂於111年8月24日至同年9月19日共住院27日，依甲保險契約約定，理賠金額為27日住院醫療保險金2,000元及1次住

01 院醫療保險金500元，共計54,500元（計算式： $2,000 \times 27 + 500 \times 1$ ）。依乙保險契約約定，理賠金額為27日住院醫療保險
02 金3,000元及1次住院回診保險金750元，共計81,750元（計
03 算式： $3,000 \times 27 + 750 \times 1$ ），依丙保險契約約定，理賠金額為
04 27日住院醫療保險金2,000元及27日出院療養保險金1,000
05 元，共計81,000元（計算式： $2,000 \times 27 + 1,000 \times 27$ ），以上
06 共計217,250元，被告依甲、乙、丙保險契約對原告有給付
07 保險金之義務竟拒絕理賠，爰依上開保險契約請求上揭款項
08 及約定利息等語。

09
10 (三)並聲明：被告應給付原告217,250元，及自111年10月21日起
11 至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

12 二、被告則以：

13 (一)羅東聖母醫院之診斷證明書僅記載原告罹患病名及入出院時
14 間，未有何須住院治療之相關記載或評估，難認有住院治療
15 之必要，至多僅能證明其確實有入住該院之事實。依原告住
16 院期間之護理紀錄呼吸平穩，111年8月24日住院當日之心電
17 圖檢查報告為正常竇性心律，並無心絞痛之情形，原告雖患
18 有高血壓、高血脂、糖尿病及急慢性腎衰竭等宿疾，惟上揭
19 宿疾在住院期間並無發生急性症狀或嚴重併發症，且在住院
20 期間除接受相關檢查與口服藥物治療外，均未有積極或更進
21 一步之醫療行為，按一般醫療常規，相關檢查與口服藥僅需
22 門診即可，無須以住院方式為之。另依國立臺灣大學醫學院
23 附設醫院(下稱臺大醫院)之回覆意見表可知原告於111年8月
24 22日門診當日並無急性冠心症，同年月24日入院當日亦未經
25 醫師面診確認必須入院接受治療，故原告住院顯然非經醫師
26 診斷必須入住醫院診療，況上開回覆意見表亦表示上述相關
27 檢查可以門診安排，亦徵原告病況無住院治療之必要。又原
28 告現居住於嘉義縣太保市，如真有身體不適之情形，理當於
29 鄰近醫院就醫，實無捨近求遠至羅東聖母醫院就醫之必要，
30 與一般就醫常規有違。

31 (二)退步言之，縱認原告住院期間有心肌酵素升高及心肌血流灌

01 注掃描異常之情形而有住院治療之必要(假設語氣)，惟依臺
02 大醫院鑑定報告，急性心肌梗塞之合理住院天數為3-5日，
03 若根據成大醫院就原告於109年7月24日至同年8月期間，同
04 因急性冠心症或心絞痛而前往羅東聖母醫院住院出具之病情
05 鑑定報告書，認為合理之住院天數為7-10日，被告業已給付
06 原告10日住院等醫療保險金91,022元(其中本金81,250元)，
07 是被告就原告逾此部分之17日住院，亦無再給付其住院等醫
08 療保險金之責，故原告訴請被告給付217,250元顯屬無據等
09 語。

10 (三)並聲明：1. 原告之訴駁回。2. 如受不利之判決，願以中央政
11 府建設公債供擔保，請准宣告免為假執行。

12 三、得心證之理由：

13 (一)原告主張其以自己為要保人及被保險人，於88年3月19日與
14 被告簽訂甲保險契約，依甲保險契約約定住院醫療保險金日
15 額為2,000元、住院回診保險金日額為500元。林幸如以其為
16 要保人，原告為被保險人，於89年2月3日與被告簽訂乙保險
17 契約，依乙保險契約約定住院醫療保險金日額為3,000元、
18 住院回診保險金為750元。原告以其為要保人及被保險人，
19 於88年11月26日、90年12月25日與被告簽訂丙保險契約，依
20 丙保險契約約定住院醫療保險金日額為2,000元，出院療養
21 保險金日額為1,000元等情，為被告所不爭執，堪信為真。

22 (二)原告主張前於111年8月24日至同年9月19日入住羅東聖母醫
23 院，共住院27日一節，為被告所不否認，惟被告以原告並無
24 住院之必要，又縱有住院檢查、治療與觀察之必要，一般常
25 規應在3-5日內已足等語，資為抗辯。是以，本件爭點為：
26 原告於前開期間住院是否有必要性？如有，則合理住院日數
27 為何？本院析述如下：

28 1. 甲、乙保險契約第4條第5項約定：本契約所稱「住院」係指
29 被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療
30 時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。另丙保
31 險契約附約第2條第11項約定：本附約所稱「住院」係指被

01 保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，
02 經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者（見本院卷第
03 25、33頁）。

04 2. 按保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各種人身危
05 險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損失，分攤
06 消化於共同團體，是任何一保險皆以一共同團體之存在為先
07 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
08 之人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，面對保險契
09 約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之利益觀點，
10 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
11 生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害整個危險共
12 同團體成員之利益，有違保險制度之本旨。實際治療之醫師
13 認定「有住院必要」固應尊重，但仍須符合醫理，不得違背
14 經驗法則或論理法則，以符合保險為最大善意及最大誠信契
15 約之契約本旨。準此，甲、乙、丙保險契約關於「經醫師診
16 斷有住院之必要性」之意義，解釋上自不應僅以實際治療之
17 醫師認為「有住院必要性」，即認符合系爭保險契約條款之
18 約定，而應以具有相同專業醫師，於相同情形通常均會診斷
19 具有住院之必要性者始屬之，以符合保險為最大善意及最大
20 誠信契約之契約本旨，如依一般醫療常規無住院之必要性
21 者，縱有住院之事實，被告亦不負給付住院醫療保險金及出
22 院療養保險金之義務。

23 3. 經查，本院就「(一)原告於110年8月23日及111年8月22日至
24 羅東聖母醫院心臟科就醫，是否均為例行性回診追蹤？111
25 年8月22日門診當天醫師收治其入院之客觀評估依據為何？
26 有無客觀證據(請排除主訴，依客觀之理學檢查例如心電
27 圖、心肌灌注掃描等說明之)可證其111年8月22日門診當天
28 有急性冠心症或心絞痛等相關急症而必須入院接受治療之
29 情形？(二)原告111年8月24日入院當天有無再經醫師面診確認
30 須入院接受治療之情形？(三)原告111年8月24日入院至同年
31 9月19日出院間所受心臟相關檢查及結果為何？相關檢查可

01 否於門診為之？有無客觀證據可證其確實有急性冠心症或心
02 絞痛等病症之情形？若有，該症狀係於何時緩解而達可出院
03 之標準，若無，則何時可排除該病症之懷疑？(四)原告係於
04 何時日檢查有急性冠心症或心絞痛之情形？當時之症狀、生
05 命徵象及風險等級各為何？醫院是否有安排進一步侵入性檢
06 查或相關治療？(五)承上，按一般醫療常規，原告之急性冠
07 心症或心絞痛有無住院處置之必要？能否以門診取代之？又
08 如必須住院，則合理觀察天數為何？」等事項，囑託臺大醫
09 院鑑定，鑑定結果略以：「(一)依據病歷記載，110年8月2
10 3日，原告因胸痛和頭暈，被帶至心臟科門診就診，轉至病
11 房住院治療。門診病摘無110年8月23日就診相關記載。非例
12 行性回診追蹤。依據病歷記載，111年8月22日，原告至心臟
13 科門診就診，門診病歷記載因冠狀動脈疾病和慢性腎病變而
14 安排住院。原告於111年8月24日住院，依照出院病摘，原告
15 因胸痛數日至心臟科門診求診，進而安排住院。非例行性回
16 診追蹤。依據病歷記載，111年8月22日無客觀證據可證原告
17 於門診當天有急性冠心症。(二)依據病歷記載，無法判斷11
18 1年8月24日入院當天是否有再經醫師面診確認必須入院接受
19 治療。(三)說明如下(1)住院期間接受抽血檢查：心肌酵素 C
20 KMB 異常。心電圖：呈現竇性心搏過慢。頸動脈：中度粥狀動
21 脈硬化。下肢動脈超音波：異常有狹窄。核醫鈾-201 心肌血
22 流灌注掃描：側壁心肌缺氧。心臟超音波：心臟收縮功能正
23 常，舒張功能異常，輕微二尖瓣和三尖瓣逆流，輕微肺高
24 壓。24小時心電圖：輕微心房早期收縮。(2)上述相關檢查可
25 以在門診安排。(3)上述檢查中，原告之心肌酵素升高，心
26 肌血流灌注掃描異常，為客觀證據證實有急性冠心症或心絞
27 痛。(4)依據病歷記載，並無明顯說明原告何時心絞痛緩
28 解。(四)心絞痛為冠心症之臨床表現，經查閱病歷，原告歷
29 次住院都有心絞痛的情況。另一方面，急性冠心症為急性疾
30 病，包含有ST波段升高之心肌梗塞、非ST波段上升之心肌梗
31 塞以及不穩定型心絞痛。(五)基本上若臨床醫師診斷有急性

01 心肌梗塞，病人需要接受住院治療，甚至於加護病房中觀察
02 其臨床症狀與檢驗數值變化，應該不能以門診取代之。住院
03 後，依照病情嚴重程度，住院天數不一，基本上需要3-5天
04 的住院時間，若有併發症可能更久到數個月以上。」，有臺
05 大醫院鑑定報告在卷可參（見本院卷第347-348、425-426
06 頁）。

07 4. 由臺大醫院上開鑑定結果結合出院病歷摘要可知，原告因胸
08 痛數日於111年8月22日至心臟科門診求診，雖非例行性回診
09 追蹤，但於111年8月24日住院當日不確定有無經過醫師面
10 診，於住院後接受抽血檢查，顯示心肌酵素CKMB異常，並於
11 111年8月29日經檢測原告有心肌血流灌注掃描異常的情況，
12 均是急性冠心症或心絞痛的客觀證據，然而病歷資料中未明
13 確記載原告的心絞痛何時緩解。足認原告自111年8月24日住
14 院起因有急性冠心症、心絞痛的明確事實，而有住院之必
15 要，至於合理的住院期間為何，依急性心肌梗塞一般情況，
16 基本上需要3-5天的住院時間，若有併發症可能更久到數個
17 月以上。

18 5. 雖依羅東聖母醫院函文，原告於111年8月24日住院治療，11
19 1年8月29日執行核子醫學掃描後，檢查顯示有重度心臟缺
20 氧，惟考慮到原告腎功能不佳，若施行心導管治療需打顯影
21 劑，會因而造成洗腎，故持續住院以藥物治療，出院依據為
22 原告症狀改善，行走距離增加；住院期間病人反覆發生心絞
23 痛症狀，抽血檢查心肌酵素持平，故皆以藥物治療緩解；住
24 院期間除心絞痛症狀外，其他問題為腎功能不穩，持續以藥
25 物治療及抽血監測，直到近二次抽血結果穩定後，才予以出
26 院(見本院卷第407-409頁)。然審酌原告作成的檢查均可於
27 當日完成報告，住院中後期之治療規劃亦多為服用藥物、注
28 射胰島素、量血壓、例行性抽血、X光檢查，是否至原告出
29 院當日即111年9月19日均有住院之必要，即有疑義。況且原
30 告於111年9月1日醫師探視時，病況就有改善，且111年9月8
31 日記載原告經常外出(見本院卷第88、109頁)，原告於住院

01 中後期雖偶有腎功能下降、因血壓問題反應頭暈等情形，另
02 有牙痛之症狀，但未見有心絞痛症狀的相關紀錄，有護理紀
03 錄單可參(見本院卷第67-134頁)，而上開腎臟、血壓、牙痛
04 病症均可以門診代替，難認至111年9月19日原告均有繼續住
05 院的必要。又羅東聖母醫院函覆意旨雖認為原告於住院期間
06 有反覆發生心絞痛的症狀，但此部分事實並未具體記載於病
07 歷資料或護理紀錄單，致本院無從判斷原告之心絞痛症狀於
08 何時仍存在或已緩解。

09 6. 考量羅東聖母醫院與原告之間存在醫病關係，而臺大醫院與
10 兩造無利害關係，其立於第三人地位所為的鑑定結果應屬客
11 觀公正，且臺大醫院的鑑定結果無違反經驗法則或顯然錯誤
12 之情事，故臺大醫院鑑定報告所記載3-5天之合理住院期
13 間，應符合急性冠心症及心絞痛住院的一般醫療常規。另依
14 出院病歷摘要，併發症之欄位記載「Nil」，可知原告於住
15 院期間沒有發現併發症(見本院卷第414頁)。至於原告住院
16 期間雖有腎功能不穩定的情形，然並非因急性冠心症、心絞
17 痛所引起的併發症，亦無證據顯示其因腎功能問題而有住院
18 觀察的急迫性，尚無因此延長住院期間的必要。從而，本院
19 參酌出院病歷摘要、護理紀錄單、臺大醫院鑑定報告等事
20 證，佐以原告於住院前之門診主訴胸痛情形，住院後接受相
21 關檢查即發現有急性冠心症、心絞痛的客觀事證，並審酌原
22 告實際恢復狀況，認定原告自111年8月24日起至111年9月1
23 日病況改善之日止有住院之必要，合理住院日數應為9日，
24 原告主張逾此範圍之住院日數，因欠缺客觀證據為佐證，即
25 難認有住院之必要性。

26 (三)準此，原告得依甲、乙、丙保險契約請求的保險金為73,250
27 元(計算式： $2,000 \times 9 + 500 \times 1 + 3,000 \times 9 + 750 \times 1 + 2,000 \times 9 + 1,000$
28 $\times 9 = 73,250$)。被告既已依甲、乙、丙保險契約給付相當於
29 住院10日之保險金及利息合計91,022元，已逾本院認定之合
30 理住院日數及數額，則原告再依前開保險契約請求給付保險
31 金，即屬無據，不應准許。

01 四、從而，原告依兩造間保險契約之約定，請求被告給付原告21
02 7,250元，及自111年10月21日起至清償日止，按週年利率百
03 分之10計算之利息，為無理由，應予駁回。

04 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，核與判
05 決之結果不生影響，爰不一一論列，併此敘明。

06 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

07 中 華 民 國 114 年 1 月 22 日

08 臺灣嘉義地方法院朴子簡易庭

09 法 官 陳 劭 宇

10 以上為正本係照原本作成。

11 如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本庭（嘉義市○○路
12 000○○號）提出上訴狀（均須按他造當事人之人數附繕本）。如
13 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

14 中 華 民 國 114 年 1 月 22 日

15 書記官 阮 玟 瑄