

臺灣嘉義地方法院嘉義簡易庭民事簡易判決

113年度嘉保險簡字第2號

原告 林麗雪

被告 元大人壽保險股份有限公司

法定代理人 江朝國

訴訟代理人 林歷彥

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國113年12月5日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣125,841元，及自民國113年6月18日起至清償日止，按年息5%計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決第1項得假執行；但被告如以新臺幣125,841元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一原告聲明：被告應給付原告新臺幣（下同）125,841元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。

陳述：

(一)原告於民國107年4月13日向被告投保「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）。原告因身體不適，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，於113年1月2日入院，於113年1月6日出院，共住院5日，接受靜脈微能雷射（下稱靜脈雷射）治療30次，服用合利他命糖衣錠、得安緒膜衣錠，及施打欣剋疹帶狀疱疹疫苗，再於113年1月12日至該院門診追蹤，診斷為頸椎神經根

01 壓迫合併神經痛。原告因止痛藥有傷身疑慮，未接受施打。

02 (二)原告於112年12月28日、113年1月12日先後支出門診費用245
03 元、331元，自113年1月2日起至113年1月6日止支出住院費
04 用122,765元，被告應依系爭附約如數給付保險金，又原告
05 住院5日，被告應依系爭附約附表一計畫一按日額500元計算
06 給付保險金2,500元，以上合計應給付125,841元。原告係依
07 醫囑住院接受診療，符合系爭附約第2條第8款前段「住院」
08 之定義，又無系爭附約第12條第2項第5款除外責任情形，被
09 告拒絕理賠，自非正當。

10 (三)原告向其他保險公司投保之保險，均獲理賠，被告亦應理賠
11 原告。

12 (四)為此依保險契約法律關係，請求判決如聲明所示。

13 二、被告聲明：(一)原告之訴駁回；(二)如受不利判決，願供擔保請准
14 宣告免假執行。陳述：

15 (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
16 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
17 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
18 認為有住院必要性，即認符合前揭定義，而應以具有相同專
19 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
20 為相符，非專以被保險人與其主治醫師之主觀認定為據，以
21 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
22 常規，無住院之必要性者，縱有住院之事實，被告亦得拒絕
23 理賠。

24 (二)原告於住院期間，主要係接受靜脈雷射（又名低能量靜脈雷
25 射治療、低能量生化雷射血管內照射治療、低強度氦氬雷射
26 血管內照射治療）30次，其方式為利用光纖導管針將低能量
27 紅色雷射光從手臂靜脈導入，每次治療1小時，10次為一療
28 程，一般治療1至3個療程，可在門診實施，不需住院。又原
29 告於住院期間，另服用合利他命糖衣錠、得安緒膜衣錠，及
30 施打欣剋疹帶狀疱疹疫苗，此部分亦得在門診實施。原告接
31 受之診療，屬於系爭附約第12條第2項第5款除外責任情形，

01 被告向外部顧問醫師諮詢，亦認上開診療不需住院。依一般
02 醫療常規，原告既無住院之必要性，不得請求給付保險金。
03 (三)原告與其他保險公司訂立之保險契約約定內容，未必與系爭
04 附約相同，被告不受拘束。

05 三原告主張之事實，業據其提出系爭本約、系爭附約、診斷證明
06 書、醫療費收據為證，並經本院向嘉基醫院調取病歷提示辯
07 論，除被告有無給付保險金義務一節外，為被告不爭執，堪信
08 為真。原告主張被告應依系爭附約第5條、第6條、第8條約定
09 給付保險金一節，為被告否認，並以原告接受之診療屬於系爭
10 附約第12條第2項第5款除外責任情形，而無住院之必要性，不
11 符系爭附約第2條第8款前段約定置辯。系爭附約第2條第8款前
12 段、第12條第2項第5款約定如附表所示，則前者所稱住院，應
13 排除後者所稱住院或門診診療。是本件主要爭點在於，原告是
14 否有住院之必要性，且不屬於除外責任所稱住院或門診診療。

15 四經查：依前開診斷證明書之記載，原告因「神經痛很嚴重」，
16 安排住院，依前開病歷所附出院病歷摘要之記載，原告主訴
17 「Severe left finger shooting pain for 1-2 months」，
18 意即左指嚴重刺痛持續1至2個月。本院提供病歷，囑託台灣基
19 督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院（下稱馬偕醫院）
20 鑑定「1.林麗雪經診斷為頸椎神經根壓迫合併神經痛，依其病
21 情，是否必須入住醫院，或只需門診即可？2.林麗雪接受之診
22 療內容，是否屬於健康檢查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理
23 或養老之非以直接診治病人為目的之處置，並非直接診治頸椎
24 神經根壓迫合併神經痛？」經馬偕醫院覆以「說明：二頸椎神
25 經根病變有可能導致嚴重疼痛及上肢麻木無力以致失能，其原
26 因可以是退化性關節炎、椎間盤突出、神經腫瘤或是感染如帶
27 狀皰疹或發炎（免疫反應）等等。住院治療可以釐清相關病因
28 並設法減輕失能不適症狀」、「三實因本院神經科不曾執行低
29 能量靜脈雷射治療，對此治療相關適應症並不熟悉，且此治療
30 在相關神經科疾病尚無明確實證醫學支持，對於治療部分無法
31 給予意見。建議另尋有執行此治療之醫療院所進行專業鑑

01 定。」此有馬偕醫院113年10月28日函在卷可稽。依該函說明
02 二意旨，頸椎神經根病變之原因多樣，且包含神經腫瘤即癌
03 症，門診未必能即時判斷，而住院治療可以釐清相關病因並設
04 法減輕失能不適症狀，則原告因神經痛、左指嚴重刺痛等症
05 狀，住院治療以釐清病因，以免延誤可能存在之重大疾病治療
06 時機，難認屬於「非以直接診治病人為目的而住院或門診診
07 療」，而其接受靜脈雷射，則為設法減輕失能不適症狀之附隨
08 治療，尚不能因靜脈雷射療程無需日夜由醫護人員照顧，遂謂
09 原告無住院必要性。又依該函說明三意旨，馬偕醫院不曾執行
10 靜脈雷射，亦不熟悉其相關適應症，可見嘉基醫院對原告施行
11 靜脈雷射，容屬較新穎先進之醫術，欠缺一般醫療常規可循，
12 因而馬偕醫院宥於尚乏收治實例之前提下，乃認為「此治療在
13 相關神經科疾病尚無明確實證醫學支持，對於治療部分無法給
14 予意見」，要難據此否定嘉基醫院係為直接診治原告為目的而
15 安排其住院及門診診療。系爭附約關於「住院」與「除外責任
16 所稱住院或門診診療」之區別，就本件保險事故而言，並無疑
17 義，且原告有住院之必要性，又不屬於除外責任所稱住院或門
18 診診療，則原告此部分主張，亦堪信為真。被告引用之另案民
19 事判決、財團法人金融消費評議中心評議書，其當事人與本件
20 不同，新聞紙為記者撰寫之文章，理賠醫師審查表則為被告於
21 訴訟外自行向其他醫師徵詢所提意見，於本件無拘束力，被告
22 所辯，尚非可採。

23 五系爭附約第5條、第6條、第8條約定如附表所示，則原告支出
24 之門診費用245元、331元及住院費用122,765元，被告應依系
25 爭附約第6條、第8條如數給付保險金，原告住院5日，被告應
26 依系爭附約第5條及其附表一計畫一按日額500元計算給付保險
27 金2,500元，以上合計125,841元。從而原告依保險契約法律關
28 係，請求被告給付125,841元，及自起訴狀繕本送達翌日即113
29 年6月18日起至清償日止，按年息5%計算之利息，為有理由，
30 應予准許。

31 六本件係適用簡易程序所為被告敗訴之判決，就原告勝訴部分，

01 應依職權宣告假執行，並酌定相當擔保金額，准被告預供擔保
02 而免為假執行。

03 七本件判決事證已臻明確，兩造其餘主張及舉證，核與判決結果
04 無影響，不另論述。

05 八訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

06 中 華 民 國 113 年 12 月 19 日

07 臺灣嘉義地方法院嘉義簡易庭

08 法 官 廖政勝

09 以上正本係照原本作成。

10 如不服本判決，應於判決送達後20日內，向本院提出上訴狀，並
11 按應送達於他造之人數提出繕本或影本，及繳納第二審裁判費。

12 中 華 民 國 113 年 12 月 19 日

13 書記官 林金福

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) 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

	<p>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」。</p>
第12條 第2項 第5款	<p>(除外責任)</p> <p>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</p>

(續上頁)

01

	養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接診治病人為目的者。
--	-----------------------------