

臺灣嘉義地方法院民事判決

113年度嘉保險簡字第3號

原告 尤天沅

被告 宏泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 李啓賢

訴訟代理人 吳彥明

上列當事人間給付保險金事件，於民國113年12月2日言詞辯論終結，本院判決如下：

主 文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告之主張及聲明：

(一)原告前投保被告之「宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約」

(下稱本附約)，嗣於民國113年1月31日因風濕免疫系統問題引發之皮膚炎、氣喘、過敏性鼻炎，至大林慈濟醫院診療，經主治醫師認定需住院，乃自同日起至同年2月3日止住院治療(下稱本次住院治療)，支出醫療費用新臺幣(下同)108,238元。原告依本附約約定，請求被告給付保險金，被告則以原告無住院治療之必要為由，拒絕理賠。

(二)契約之解釋，應探求當事人之真意，不能拘泥於所用文字，如有疑義，應做對於被保險人有利之解釋。本附約第2條約定，經醫師診斷需住院治療，應指被保險人之主治醫師診斷為已足。而注射喜瑞樂後有可能產生「無防禦性過敏」，症狀包括「支氣管痙攣、低血壓、昏厥、蕁麻疹、喉嚨或舌頭發生血管性的水腫」，前開風險有可能在給予喜瑞樂之1年內或1年後發生。因此，施打此藥物後一定要密切觀察。因此，主治醫師才安排原告住院治療。而且原告於113年9月間

01 因過敏皮膚癢就醫，當時免疫球蛋白E數據為11500（正常值
02 應小於100）。且原告每次症狀程度都不同，都是依醫師診
03 治是否需要住院，非原告所能左右，在113年10月31日原告
04 也因副作用在嘉義長庚醫院接受住院治療。

05 (四)聲明：被告應給付原告108,238元，及自起訴狀繕本送達之
06 翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息；願供擔
07 保，請准宣告假執行。

08 二、被告之抗辯及聲明：

09 (一)依本次住院治療之住院病歷摘要所載醫療過程略以：患者因
10 鼻塞及眼睛發癢入院，立即給予「舒汝美卓佑」注射劑20mg
11 及「柏那錠」，由於嚴重鼻塞及呼吸急促，也給予「Xolair
12 （喜瑞樂）」450mg皮下注射等語。足認原告本次住院除接
13 受「舒汝美卓佑」注射及喜瑞樂皮下注射外，並未有積極性
14 治療，亦無任何急性惡化或感染，且前開靜脈注射及皮下注
15 射，均約需3小時及1至3分鐘，應均可於門診治療即可而無
16 助住院之必要。原告前於112年3月4日至同年月8日至大林慈
17 濟醫院住院接受相同治療，被告是考量原告是首次治療，不
18 知是否會有不良反應，其住院治療尚屬合理，乃同意給付保
19 險金。然該次住院治療之出院病歷摘要併發症欄位亦記載
20 「NIL」，可認原告接受該治療並無排斥或副作用反應。又
21 原告於本次住院治療出院時，亦由醫師開立3劑喜瑞樂預填
22 針筒（與原告住院時施打之藥劑相同），益證原告無住院施
23 打該藥劑之必要。

24 (二)喜瑞樂雖有發生過敏反應之可能，但機率僅有千分之4，實
25 屬甚低。且例如施打各類COVID-19疫苗，亦皆有過敏及立即
26 性嚴重過敏反應之警語，亦有因產生嚴重不良反應而致死之
27 案例。但施打各類COVID-19疫苗時，從未有應住院施打之建
28 議，衛生福利部亦僅建議施打後應於診所休息15至30分鐘，
29 以觀察有無不良反應，而無住院施打疫苗之必要。

30 (三)原告於本次住院施打喜瑞樂之前，曾於大林慈濟醫院接受住
31 院或門診治療，施打喜瑞樂，則其於本件住院治療接受喜瑞

樂注射前，至少已經接受過9次相同藥物之注射，且均無不良反應，可見此項藥物並不會對原告產生副作用，更可於門診時施打，益證原告無住院施打此項藥物之必要。

(四)依本次住院病歷摘要及自費同意書清單記載，原告在出院時攜帶2劑Curzolan及3劑喜瑞樂，前開藥劑既非在住院期間使用，即非在住院治療期間之醫師指示之用藥，亦非是本契約給付之範圍，自應扣除之。

(五)聲明：原告之訴駁回。

三、得心證之理由

(一)原告主張其向被告投保本契約，於113年1月31日因皮膚炎等病症，接受本次住院治療，而支出費用108,238元之事實，被告沒有爭執，應可採信。

(二)本件之爭點：本附約第2條所約定：經醫師診斷，必須入院治療時（下稱住院治療之必要性），是否僅以為實際治療之醫師診斷有住院治療之必要性為已足？按保險為最大善意及最大誠信之射幸性契約，保險契約之當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。因此，本附約條款關於經醫師診斷有住院治療之必要性之意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認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，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之本旨。

01 (三)經查：

- 02 1.依喜瑞樂使用說明書記載略以：曾有給予喜瑞樂後產生過敏
03 性反應，過敏性反應最早在給予第一劑時發生，但也有可能
04 在開始規律接受治療後超過1年才發生。由於過敏性反應的
05 風險，患者在給予喜瑞樂後的一段適當時間內，應接受密切
06 的觀察，給予喜瑞樂的醫療人員應針對危及生命的過敏反應
07 準備處置方式（本院卷第71頁）。可見，使用喜瑞樂並不必
08 然有過敏性反應，而且針對給予喜瑞樂後之過敏性反應風
09 險，僅需在給予後「一段適當時間內」接受密切觀察即可，
10 並未要求一定要住院接受觀察。
- 11 2.原告於接受本次住院治療施打喜瑞樂之前，曾經在同院分別
12 以住院、門診方式，接受施打喜瑞樂各4次及6次（合計10
13 次，如附表），足見原告接受喜瑞樂之施打，亦得於門診時
14 為之，而並非一定要住院。又依據該院開具診斷證明書雖記
15 載如附表編號04、05、06所示治療原有住院需要，因疫情關
16 係，改為門診方式等語。然原告施打喜瑞樂既得改為門診為
17 之，即表示可能產生之過敏性反應，亦得於門診施打後「經
18 過一定適當期間」觀察即可，已非有住院治療（施打）之必
19 要。且原告本次住院施打喜瑞樂，距離其接受第1次施打之
20 時間已經將近2年，其間均無不良（過敏性）反應，足認原
21 告自111年2月21日起至本次施打間並未有因施打喜瑞樂而生
22 過敏性反應之情形，原告雖主張其於113年9月間前往嘉義長
23 庚醫院治療，亦經醫師認為有住院之必要而住院治療等語，
24 惟依原告提出診斷證明書記載，原告是因異位性皮膚炎求
25 診，是否有住院之必要應與本件爭執無涉；況原告於本次住
26 院治療施打喜瑞樂亦未有過敏性反應，縱認原告於嘉義長庚
27 醫院住院時亦施打喜瑞樂，亦難認有住院之必要。是則，原
28 告主張本次住院治療確有住院之必要等情，尚非可採。
- 29 3.原告並未再提出其他舉證證明其接受本次住院治療，除為實
30 際為治療之醫師外，其他具有相同專業醫師於相同情形通常
31 會診斷具有住院治療之必要。

01 4.從而，原告主張其本次住院治療確有住院之必要性等情，為
02 不可採。

03 (四)原告主張其接受本次住院治療具有住院之必要性等情，既不
04 可採。則原告依據保險之法律關係，請求被告給付住院醫療
05 費用等108,238元及其遲延利息，為無理由，不能准許，應
06 予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所附麗，
07 應一併駁回之。

08 四、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

09 中 華 民 國 113 年 12 月 16 日
10 臺灣嘉義地方法院嘉義簡易庭
11 法 官 林望民

12 以上正本係照原本作成。

13 如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本庭（嘉義市文化路
14 308之1號）提出上訴狀（均須按他造當事人之人數附繕本）。如
15 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

16 中 華 民 國 113 年 12 月 16 日
17 書記官 賴琪玲

18 附表

19

編號	治療期間	治療醫院	曾施打之藥劑	治療方式	備註
01	111年2月21日 至年月23日	大林慈濟醫院	喜瑞樂300mg	住院	2月22日 施打
02	111年3月4日	同上	同上150mg	門診	
03	111年4月6日 至同年月9日	同上	同上300mg	住院	4月8日施 打
04	111年7月29日	同上	同上300 + 150 mg	門診	
05	111年10月14 日	同上	同上450 + 150 mg	門診	
06	111年12月2日	同上	同上450 + 150 mg	門診	
07	112年3月4日 至同年月8日	同上	同上300mg	住院	3月6日施 打

(續上頁)

01

08	112年5月5日	同上	同上450mg	門診	
09	112年7月3日	同上	同上150mg	門診	
10	112年8月5日 至同年9月9日	同上	同上300mg	住院	8月8日施打