

臺灣嘉義地方法院民事判決

114年度嘉保險小字第4號

原告 林明宗
被告 三商美邦人壽保險股份有限公司

法定代理人 翁肇喜

訴訟代理人 黃韻霖律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年11月25日
言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用新臺幣1,500元由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：原告於民國87年9月3日以自己為要保人暨被保險
人身分，向被告投保三商美邦「終身壽險」並附加「長春住
院醫療保險附約」（附約一）、「新住院醫療保險附約」
（附約二）、「日額型住院醫療終身健康保險附約」（附約
三）。原告於民國113年11月7日至同年月9日因眩暈症狀入
住慶昇醫療社團法人慶昇醫院（下稱慶昇醫院），並接受靜
脈雷射治療，原告本次住院係經醫師診斷必須住院治療，符
合附約一、二、三保單條款之規定，故被告應理賠附約一之
長春住院醫療保險金新臺幣（下同）6,000元（3日×日額2,0
00元）、附約二之住院醫療費用保險金22,700元（治療處理
費17,700元、病房費5,000元）、附約三之日額型住院保險
金及出院療養保險金4,500元（3日×日額1500元），共計33,
200元保險金予原告。又附約二之住院醫療費用明確載明未
能提供使用社會保險之住院診療證明時，其保險給付依實際
支出醫療費用之66%給付。但原告於113年11月14日向被告
申請理賠，被告卻拒絕理賠上開保險金。爰依兩造保險契約

01 附約一、二、三之約定，提起本件訴訟等語。並聲明：被告
02 應給付原告33,200元，及自113年11月19日起至清償日止，
03 按年息10%計算之利息。

04 二、被告則以：本件業經財團法人金融消費評議中心（下稱評議
05 中心）認定，依據一般醫療常規，靜脈雷射治療於門診治療
06 即可，不需住院，因此原告因眩暈赴慶昇醫院住院接受治
07 療，欠缺住院必要性，原告請求住院相關醫療保險金，應無
08 理由。倘認原告請求有理由（此為假設語，被告否認之），
09 則保險金額計算後應僅為26,062元。綜上，原告本件請求被
10 告給付保險金，應無理由等語，資為抗辯。並答辯聲明：原
11 告之訴駁回。

12 三、本院之判斷：

13 (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
14 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
15 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
16 種人身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損
17 失，分攤消化於共同團體，是任何一個保險皆以一共同團體
18 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
19 將遭受損失之人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，
20 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
21 利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保
22 險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害
23 整個危險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨。因
24 此，保險契約附約條款關於「經醫師診斷其疾病或傷害，必
25 須入住醫院」之定義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認
26 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
27 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
28 者始屬之，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之本旨。

29 (二)經查，原告因眩暈於113年11月7日至同年9日在慶昇醫院
30 住院，有原告提出之慶昇醫院診斷證明書為證。依113年11
31 月8日門診紀錄單所載病名為「未明示側性之中樞性眩暈，

01 混和型高血脂症」，依住院期間之護理紀錄記載：「11/7：
02 14：00病人自行走至603病室，主訴無Hx（病史），近日感
03 頭暈，耳鳴、頭痛，經許永居醫師評估建議住院，自費治
04 療。病人現自行步行至五樓做自費靜脈雷射（ILIB）1次。1
05 6：07病人現ILIB結束已返室，無不適之情形。18：39現病
06 人請假去買晚餐。19：00病人現請假外出已回，無不適情
07 形。11/8：06：54病人目前已起床，自行在浴室洗滌中，現
08 無頭暈、耳鳴等情形。08：56現病人請假去吃早餐。09：15
09 病人現請假外出已回，無不適情形。10：00病人現自行至五
10 樓做自費靜脈雷射1次。10：05病人步行入靜脈雷射中心，
11 執行靜脈雷射能量注射。11：11病人現ILIB結束已返室，無
12 不適之情形。16：00病人現自行至五樓做自費靜脈雷射1
13 次。16：10病人步行入靜脈雷射中心，執行靜脈雷射能量注
14 射。17：12病人現ILIB結束已返室，無不適之情形。20：44
15 病人到藥局去領藥。20：50病人已返回病房」，此有慶昇醫
16 院114年11月11日慶昇行字第1141111004號函附原告住院期
17 間病歷資料在卷可佐。由上可知，原告住院期間僅接受靜脈
18 雷射治療，並無其他治療方式，無家屬陪伴，可自行步行前
19 往樓下門診進行治療，購買晚餐、早餐回到病房進食、至樓
20 下藥局領藥，全程並無任何不適之反應，且住院末日113年1
21 1月9日並無護理紀錄存在，實難認有住院之必要性。再參酌
22 原告曾就本件保險爭議申請評議中心評議，依評議中心之意
23 見：「本件爭點應為申請人（即原告）因眩暈赴慶昇醫院住
24 院接受治療，是否具有住院必要性？經諮詢本中心專業醫療
25 顧問意見，略以：根據住院病歷、護理紀錄，申請人住院目
26 的為住院自費治療。而住院內容為自費靜脈雷射治療，並無
27 頭痛或頭暈的相關處置。申請人住院期間狀況良態穩定，洗
28 漱沐浴均可自行處理，甚至請假出去買晚餐，請假出去吃早
29 餐，住院期間也沒有必須留院處理的急性醫療問題。依一般
30 醫療常規，靜脈雷射於門診治療即可，並不需要住院。因
31 此，申請人因眩暈赴慶昇醫院住院接受治療，並無住院之必

01 要」等語，有被告提出之評議中心114年評字第1652號評議
02 書附卷為憑，亦明確指出靜脈雷射治療原則上以門診治療為
03 主，原告此次住院依其病情及體況，尚無住院之必要性。該
04 評議中心所諮詢醫療顧問均為具有專科背景並擔任國內外醫
05 療院所執業主治醫師達5年以上人士，與兩造並無任何關
06 聯，其本於醫療專業，並斟酌原告提出之診斷證明書、兩造
07 保險契約及原告住院期間全部病歷資料，所出具之評議意
08 見，應屬專業公正而可信，足為本件參考依據。從而，原告
09 此次住院，並非係具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷
10 具有住院治療之必要，並未符合附約一第十一條所載「保險
11 範圍」係指「因疾病或傷害，經醫師診斷必須住院治療」之
12 定義、附約二第二條、第六條及附約三第二條、第九條所載
13 「住院」係指「被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須
14 入住醫院診療時，經正式辦理住院手續或確實在醫院接受診
15 療者」、「保險範圍」係指「因第二條約定之疾病或傷害住
16 院診療」之定義。

17 (三)原告雖另主張依附約二明確載明未能提供使用社會保險之住
18 院診療證明時，其保險給付依實際支出醫療費用之66%給
19 付，但此仍應以原告符合該附約二第六條及第二條住院定義
20 為要件，始能請求被告就原告未以社會保險身分接受治療之
21 實際支出醫療費用為保險給付，原告此部分主張，應不可
22 採。

23 (四)據此，原告本次住院難認有必要性，即未符合附約一、二、
24 三之保險理賠內容，則原告請求住院醫療保險金、住院醫療
25 費用保險金、日額型住院保險金及出院療養保險金，合計3
26 3,200元，即屬無據。

27 四、綜上所述，原告依兩造保險契約附約一、二、三約定，請求
28 被告給付33,200元保險金，及自113年11月19日起至清償日
29 止，按年息10%計算之利息，為無理由，不應准許。

30 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據資
31 料，核與本件判決得心證及結果均不生影響，毋庸逐一論

01 述，附此敘明。

02 六、本件係就民事訴訟法第436條之8第1項適用小額程序所為原
03 告敗訴之判決，應依職權確定訴訟費用額為1,000元（第一
04 審裁判費），依同法第78條規定，應由敗訴之原告負擔。

05 中 華 民 國 114 年 11 月 28 日
06 臺灣嘉義地方法院嘉義簡易庭
07 法 官 羅紫庭

08 以上正本係照原本作成。

09 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
10 308之1號）提出上訴狀（均須按他造當事人之人數附繕本）。如
11 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

12 民事訴訟法第436條之24第2項規定：對小額程序之第一審裁判之
13 上訴或抗告，非以其違背法令為理由，不得為之。

14 中 華 民 國 114 年 11 月 28 日
15 書記官 江柏翰