

臺灣雲林地方法院民事簡易判決

113年度虎保險簡字第1號

原告 蔡惠茹

訴訟代理人 吳侃馨

林麗瑜律師

被告 南山人壽保險股份有限公司

法定代理人 尹崇堯

訴訟代理人 江明道

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年2月19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、原告起訴原聲明求為判決：被告應給付原告新臺幣（下同）236,500元，及自民國112年8月29日起至清償日止，按週年利率1分計算之利息（見本案卷第7頁）。嗣於113年5月27日以民事擴張訴之聲明暨辯論意旨狀變更其聲明為：被告應給付原告264,000元，及其中236,500元自112年8月29日起至清償日止、其中27,500元自民事擴張訴之聲明狀繕本送達翌日起至清償日止，均按週年利率1分計算之利息（見本案卷第261頁）。原告上開變更之訴與原訴均是依其向被告投保之相同保險契約請求，請求之基礎事實同一，且所為上開訴之變更是擴張應受判決事項之聲明，合於民事訴訟法第436條第2項、第255條第1項第2款、第3款等規定，應予准許。

二、原告起訴主張：原告（原名蔡芷榛）於94年3月10日以自己為要保人及被保險人，向被告投保「南山人壽新康祥終生壽險契約-B型」（DDL B）（保單號碼Z000000000，下稱系爭甲保險），並附加「南山住院醫療保險附約」（HS）及「南山住院費用給付保險附約」（HIR），及於99年2月12日向被告

01 投保「南山人壽新終身醫療保險契約」(NPHI) (保單號碼
02 Z000000000, 下稱系爭乙保險), 並於101年10月5日加保
03 「南山人壽住院醫療保險附約」(HS) (上開各保險契約及
04 附約合稱系爭保險契約), 原告依約繳交首期及續期保險
05 費, 被告同意承保, 收受保費並交付保險單。嗣原告於112
06 年4月6日至同年月27日(共22日)、112年5月16日至同年6
07 月5日(共21日), 均因罹患精神官能性憂鬱症於國防醫學
08 院三軍總醫院(下稱三軍總醫院)住院治療, 經原告於112
09 年5月12日及同年8月28日分別依系爭保險契約向被告申請保
10 險金理賠, 惟被告拖延數月無意理賠, 經原告向財團法人金
11 融消費評議中心(下稱金融消評中心)申請評議, 被告始於
12 112年9月27日函覆告知原告之理賠申請與條款約定之「疾
13 病」定義不符而拒絕理賠。嗣原告又於113年1月15日至同年
14 月19日(共5日), 因重鬱症在三軍總醫院住院治療。而依
15 原告所投保系爭甲保險附加「南山住院醫療保險附約」10計
16 劃, 依該附約第19條第1項約定, 原告得請求被告給付住院
17 每日病房費用補償保險金1,000元(每單位住院每日病房費
18 用補償保險金為100元, 10計劃單位每日共1,000元); 及依
19 原告所投保系爭甲保險附加「南山住院費用給付保險附約」
20 住院費用給付保險每日2,000元, 依該附約第14條第1項第1
21 款約定, 原告得請求被告給付住院每日保險金2,000元; 又
22 依原告所投保系爭乙保險1,000元單位, 依該附約第8條第1
23 項第1款、第11條約定, 原告得請求被告給付住院日額保險
24 金1,000元及出院療養保險金每日500元; 另原告所投保系爭
25 乙保險附加「南山人壽住院醫療保險附約」10計劃, 依該附
26 約第20條第1項約定, 原告得請求被告給付住院每日病房費
27 用補償保險金1,000元(每單位住院每日病房費用補償保險
28 金為100元, 10計劃單位每日共1,000元), 是以原告如因疾
29 病而住院治療, 被告每日應理賠上開保險金共5,500元, 依
30 此計算原告上開因精神官能性憂鬱症住院治療共48日(計算
31 式: $22+21+5=48$), 被告應依系爭保險契約上開約定理

01 賠保險金共264,000元（計算式：48x5,500=264,000元）。
02 爰依原告所投保之系爭保險契約約定，提起本件訴訟，請求
03 被告給付保險金及其約定遲延利息等語。並聲明：被告應給
04 付原告264,000元，及其中236,500元自112年8月29日起至清
05 償日止、其中27,500元自民事擴張訴之聲明狀繕本送達翌日
06 起至清償日止，均按週年利率1分計算之利息。

07 三、被告答辯則以：

08 (一)依保險法第127條規定及系爭保險契約就「疾病」之定義內
09 容可知，需被保險人（即原告）於系爭保險契約生效日起持
10 續有效第31日開始後所發生之疾病，並因該「疾病」住院治
11 療時，保險人（即被告）始負給付保險金之責，如系爭保險
12 契約訂立時，被保險人已在疾病情況中，保險人對於該項疾
13 病，不負給付保險金之責，亦即如屬投保前已存在之疾病，
14 即與系爭保險契約關於「疾病」之約定不符，從而因該「疾
15 病」而住院治療即不屬「保險範圍」，而依原告授權同意被
16 告調閱其就診之相關醫院病歷資料觀之，原告自17-18歲結
17 婚後，即開始因各項因素出現情緒易怒、失眠、負向想法、
18 自殺意念、身體不適等憂鬱症症狀，至遲自20歲（約78年）
19 即開始有自傷或自殺等情形，則針對原告投保系爭保險契約
20 時，就其已存在「憂鬱症」疾病，即不符系爭保險契約條款
21 有關「疾病」之定義，從而原告請求因精神官能性憂鬱症而
22 住院治療之保險金理賠，即屬無據。縱退一步言，依據財團
23 法人佛教慈濟綜合醫院大林分院（下稱慈濟大林分院）病歷
24 資料之記載，原告至遲於96年5月30日、96年6月6日即曾因
25 「憂鬱症」疾病至該院身心醫學科就診，故至少針對原告所
26 投保之系爭乙保險及101年10月5日加保之「南山人壽住院醫
27 療保險附約」部分，依保險法第127條規定及該等保險契約
28 條款之約定，就本次原告因投保時即已存在之「憂鬱症」至
29 三軍總醫院住院治療一事，即不屬保險範圍，原告此部分請
30 求確屬無據。

31 (二)「南山住院醫療保險附約」第2條有關「住院」定義：「係

01 指被保家庭成員因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院
02 診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者」、
03 第13條約定：「被保家庭成員於本附約有效期間內因第二條
04 約定之疾病或傷害住院診療時，本公司依本附約之約定給付
05 保險金」；「南山住院費用給付保險附約」第13條約定：

06 「被保家庭成員於本附約有效期間內，因疾病或傷害，經醫
07 師診斷必須住院治療，且已住院治療時，本公司依本附約之
08 約定給付保險金」。依相關實務見解可知，針對系爭保險契
09 約條款關於「經醫師診斷必須入住醫院治療」之意義，解釋
10 上，自不應僅以實際治療之醫師認定「有住院必要性」即屬
11 符合系爭保險契約條款之約定，而應認以具有相同專業醫師
12 於相同情形通常會診斷具有住院之必要性者，始屬之，以符
13 合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨。本件經將被
14 告之相關病歷送請國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大
15 醫院）鑑定結果認為被告上開3段住院均無住院之絕對必要
16 性，從而原告請求被告給付上開3段住院期間之相關保險金
17 理賠及其約定遲延利息，應屬無據。

18 (三)並聲明：原告之訴駁回。

19 四、兩造不爭執之事實：

20 (一)原告於94年3月10日以自己為要保人及被保險人，向被告投
21 保「南山人壽新康祥終身壽險」（DDLB）（保單號碼為Z000
22 000000號）並附加「南山住院費用給付保險附約」（HIR每
23 日2,000元）及「南山住院醫療保險附約」（HS計劃10）。

24 (二)原告又於99年2月12日以自己為要保人及被保險人，向被告
25 投保「南山人壽新終身醫療保險」（NPHI）（保單號碼為Z0
26 00000000號），並於101年10月5日加保「南山人壽住院醫療
27 保險附約」（HS計劃10）。

28 (三)原告於112年4月6日至同年月27日（共22日）、112年5月16
29 日至同年6月5日（共21日）因精神官能性憂鬱症在三軍總醫
30 院住院；又於113年1月15日至同年月19日（共5日）因重鬱
31 症在三軍總醫院住院。

01 (四)原告於112年8月29日以其罹患精神官能性憂鬱症在三軍總醫
02 院住院43日為由，依系爭保險契約向被告申請保險理賠，並
03 於同年10月3日向金融消評中心申請評議（112年評字第3159
04 號，後經原告撤回申請），被告始於112年10月19日以南壽
05 申字第1120015088號函回覆原告拒絕理賠。

06 (五)如原告之起訴主張全部為有理由，其得請求被告給付依Z000
07 000000號保單之南山住院醫療保險附約第14條第1項第1款約
08 定，因住院48日、每日2,000元共96,000元之住院日額保險
09 金；及依南山住院醫療保險附約第19條第1項約定，每日病
10 房費用每日限額100元、計畫10，每日1,000元，48日共48,0
11 00元。依Z000000000號保單第8條第1項第1款約定，因住院4
12 8日、1,000單位日額，住院日額保險金共48,000元；及第11
13 條約定，因住院48日之出院療養保險金24,000元；依南山人
14 壽住院醫療保險附約第20條第1項約定，每日病房費用每日
15 限額100元、計畫10，每日1,000元，48日共48,000元。共計
16 保險理賠金額為264,000元。

17 (六)依慈濟大林分院之原告病歷，原告於96年5月30日、96年6月
18 6日至該院身心醫學科門診，主訴：onset of depression f
19 or half year等，診斷（ICD:300.4）。

20 五、兩造之爭點：

21 (一)原告向被告投保系爭保險契約時，是否已罹患憂鬱症？是否
22 有保險法第127條規定之帶病投保情形？

23 (二)原告因精神官能性憂鬱症、重鬱症至三軍總醫院治療是否有
24 住院之必要性？如有住院必要性，住院48日是否合理？

25 六、本院之判斷：

26 (一)原告向被告投保系爭保險契約時，是否已罹患憂鬱症？是否
27 有保險法第127條規定之帶病投保情形？

28 1.按保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保
29 險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任，保險法
30 第127條定有明文。而所謂被保險人已在疾病中者，係指疾
31 病已有外表可見之徵象，在客觀上被保險人不能諉為不知之

01 情況而言（最高法院95年度台上字第359號判決意旨參
02 照）。又原告所投保系爭甲保險附加「南山住院醫療保險附
03 約」（HS）第2條關於「疾病」定義約定：「係指被保家庭
04 成員自本附約生效日或復效日起持續有效三十日以後所發生
05 之疾病。…」（見本案卷一第85頁）、附加「南山住院費用
06 給付保險附約」第2條關於「疾病」定義約定：「係指被保
07 家庭成員自本附約生效日、復效日或加保日起持續有效三十
08 日以後所開始發生之疾病，…」（見本案卷一第95頁），另
09 所投保系爭乙保險第2條關於「疾病」定義約定：「係指被
10 保險人自本契約生效日起持續有效第三十一日開始或復效日
11 起所發生之疾病；…」（見本案卷一第101頁）、附加「南
12 山人壽住院醫療保險附約」第2條關於「疾病」定義約定：
13 「係指被保險人自本附約生效日起持續有效第三十一日開始
14 或復效日、續保日起所發生之疾病」（見本案卷一第113
15 頁），又依系爭保險契約（含主契約及附約）關於「保險範
16 圍」約定須被保家庭成員或被保險人於契約有效期間內，因
17 疾病或傷害，經醫師診斷必須住院治療，被告始依契約之約
18 定給付保險金（見本案卷一第87頁、第98頁、第104頁、第1
19 14頁），由此可知投保前之疾病並非系爭保險契約之被告保
20 險範圍，因投保前疾病所生之住院或治療，被告並無給付相
21 關保險金之義務。

22 2.被告雖主張依調閱原告就診之相關醫院病歷資料觀之，原告
23 自17-18歲結婚後，即開始因各項因素出現情緒易怒、失
24 眠、負向想法、自殺意念、身體不適等憂鬱症症狀，至遲自
25 20歲（約78年）即開始有自傷或自殺行為等情形，是原告於
26 投保系爭保險契約時，就已存在「憂鬱症」疾病，不符系爭
27 保險契約有關「疾病」之定義云云。然此為原告所爭執，且
28 被告所指原告有上開憂鬱症之症狀是依原告於102年8月間前
29 往天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院（下稱若瑟醫院）、於
30 107年4月間前往慈濟大林分院及於112年6月間前往義大醫療
31 財團法人義大醫院（下稱義大醫院）就診時，自己對診治醫

01 師所為之陳述，有被告提出上開醫院之病歷資料（見本案卷
02 一第123至133頁）及本院調取原告於若瑟醫院、義大醫院及
03 慈濟大林分院等醫院之相關病歷等在卷可參，惟原告17至20
04 歲時距離其於94年3月投保系爭甲保險時，相隔已10餘年，
05 時間甚久，期間原告是否已經痊癒，不得而知，被告亦未證
06 明原告於投保系爭保險契約時，仍有憂鬱症之外表可見徵
07 象，且一般人會因為一時負面之情緒而產生自傷或自殺之想
08 法，亦所在多有。參以經本院將原告之相關病歷資料送請成
09 大醫院鑑定結果，該院認為：「自傷、自殺之想法與行為，
10 非屬憂鬱症特異之症狀，因此精神科醫師不會僅因有此行為
11 便診斷憂鬱症」、「雖其他醫院之病歷記載蔡員於20歲左右
12 即開始出現自傷與自殺行為，但未提及其他憂鬱症相關之症
13 狀，不足以佐證蔡員於20歲左右即已罹患憂鬱症」等語（見
14 本案卷一第342至343頁），是以尚難因原告曾向醫師自述年
15 輕時曾有自傷或自殺之想法或行為，即認其於投保系爭保險
16 契約時，已經罹患憂鬱症或知其已罹患憂鬱症。

17 3.原告曾於96年5月30日、同年6月6日至慈濟大林分院身心醫
18 學科就診，主訴因失眠而大量飲酒至少2個月、信用卡之財
19 務問題、想死、抑鬱約半年等，經醫師診斷其罹患精神官能
20 性憂鬱症【ICD:300.4】，有該院門診病歷、醫療診斷證明
21 書、衛生福利部中央健康保險署「2014年版-ICD-9-CM2001
22 年版與ICD-10-CM/PCS對應檔」網頁公告資料等在卷可參
23 （見本案病歷卷五第245頁、第320至321頁、本案卷一第439
24 至441頁）。雖該院門診醫師回覆稱「精神官能性憂鬱症非
25 精神病，可以壓力引起暫時性情緒困擾；本院資料顯示96年
26 5月30日及6月6日之前無相關精神官能性憂鬱症診斷」等
27 語，有該院函覆之病情說明書附卷可稽（見本案卷二第11至
28 13頁）。然精神官能性憂鬱症依上開衛生福利部中央健保署
29 之資料確屬疾病之一種，且經成大醫院鑑定結果，認為「原
30 告至遲於96年5月30日即已確定罹患憂鬱症；…綜合比對各
31 家醫院之就診病歷，能夠佐證蔡員最早之憂鬱症發病時間為

01 96年5月30日首次於慈濟大林分院身心醫學科就診之半年前
02 左右」等語，有該院病情鑑定報告書存卷可佐（見本案卷一
03 第343頁），足認原告於95年底至96年5、6月間已有疾病外
04 表可見之徵象。是被告主張原告於99年2月12日向其投保系
05 爭乙保險及於101年10月5日加保「南山人壽住院醫療保險附
06 約」（HS）時，屬於已在精神疾病中，應屬可採。而此部分
07 既有保險法第127條規定情形，亦不符合系爭保險契約關於
08 「疾病」之定義，則被告主張其不負給付系爭乙保險及其於
09 101年10月5日加保「南山人壽住院醫療保險附約」（HS）之
10 住院治療相關保險金，應屬有據。

11 (二)原告因精神官能性憂鬱症、重鬱症至三軍總醫院治療是否有
12 住院之必要性？

13 1.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
14 險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損失，分攤
15 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
16 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
17 失之人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，面對保險
18 契約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之利益觀
19 點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保險事故
20 之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害整個危
21 險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨。準此，系爭
22 保險契約條款關於「經醫師診斷，必須入住醫院（接受）診
23 療」或「經醫師診斷必須住院治療」之意義，應排除實際上
24 無住院治療必要之情形，始符合該等契約之本旨，解釋上自
25 不應僅以實際治療之醫師認定「有住院必要性」即屬符合系
26 爭保險契約條款之約定，而應認以具有相同專業醫師於相同
27 情形通常會診斷具有住院之必要性者始屬之。

28 2.三軍總醫院診治醫師對於原告本件3段住院治療之必要性，
29 固函覆稱「憂鬱症為經常復發之疾病，且與身體疼痛及環境
30 壓力有所相關。住院治療除了可以在門診療效未有進展時，
31 每日於病房內調整藥物，亦可於住院期間改善原有壓力之環

01 境。…蔡員（誤載為朱員）為慢性化及重複發作之憂鬱症患者，
02 於他院治療療效不佳，因該員住在雲林，密切門診實屬
03 不易，且家人為其壓力源，環境調整實屬必要，故專業上考
04 量住院治療有其必要性」等語，有該院114年1月7日院三醫
05 管字第1130088670號函在卷可稽（見本案卷二第61至62
06 頁）。惟該診治醫師以原告家住雲林，密切門診實屬不易為
07 原告必須住院之事由，乃考量交通不便之問題，已非單純醫
08 療專業上考量其住院必要性，且雲林縣境內及相鄰縣市如彰
09 化縣或嘉義縣市，仍有多家大型醫院之精神科或身心科可以
10 就診，原告卻遠赴臺北市三軍總醫院就診，是此交通問題顯
11 非可做為原告有住院治療必要性之考量因素。又該診治醫師
12 雖以原告之家人為其壓力來源，環境調整實屬必要，而認為
13 原告有住院治療之必要性，然依該院之病歷資料記載：（11
14 2年4月6日入院部分）出院後未規則返診服藥，於雲林居
15 住，個案表示近幾個月右肩不適，持續心情低落，焦慮，服
16 用安眠藥物夜眠可達6小時/天，至門診返診經葉啟斌醫師評
17 估後收入院治療；（112年5月16日入院部分）個案表示上次
18 出院後（2023/4/6~4/27）皆有按時服藥，除了睡眠狀況有
19 明顯改善，其餘症狀如情緒低落、煩躁、暴飲暴食（1個月
20 胖5公斤）、胸悶、白天疲倦持續，一個人獨處時明顯心情
21 低落，否認有殺意念，於5/3-5/12因旋轉肌腱斷裂於骨科病
22 房開刀後，擔心手部狀況一個人生活無法自理（與女兒經常
23 發生衝突不想麻煩她們），同時覺得藥物需要調整（無法明
24 確說出想調整的地方），經門診醫師評估後收入院治療；
25 （113年1月15日入院部分）個案上次出院後就診及服藥規
26 則，於2023/09因檢查除疑似高度子宮頸癌風險行手術，個
27 案近1個月仍情緒煩躁、低落、白天偶有胸悶，持續感到背
28 痛及肩膀痠痛，常對家人感到不悅，否認自殺意念，經門診
29 評估入院治療等語，有原告之該院出院病歷摘要單在卷可參
30 （見本案病歷卷一第131頁、第139頁、第147頁），原告上
31 開3段期間入住三軍總醫院治療，從病歷資料上尚無法看出

01 有為了隔離家人之壓力來源以調整原告生活環境之考量情
02 形。故三軍總醫院上開回函關於原告上開3段期間住院治療
03 之必要性說明，實有疑義。

- 04 3.經本院檢送原告前於三軍總醫院、若瑟醫院、義大醫院及慈
05 濟大林分院之精神科或身心科等相關病歷資料，函請成大醫
06 院鑑定原告上開於三軍總醫院3段期間住院治療之必要性，
07 該院鑑定結果認為：(1)第1段住院期間（112年4月6日至同年
08 月27日共21日），診斷為重鬱症復發，距上次精神科急性病
09 房出院近3個月，症狀為近1至2個月之持續心情低落、焦
10 慮、右肩疼痛、無助感、無望感、無價值感、社交退縮，
11 …。出院病摘內文中無提及蔡員情緒症狀改善之進程、精神
12 藥物調整經過、生活壓力議題，或其他以判斷必要住院治療
13 之細節。然而其出院帶藥相較前一段住院（111年11月16日
14 至112年1月12日）僅有腸胃用藥部分調整，抗憂鬱劑、鎮靜
15 安眠藥劑量相同；且其用藥並無一般重鬱症治療使用之抗憂
16 鬱劑，僅有Cirzodone (Trazodone) 屬於低效價抗憂鬱劑，
17 且其處方劑量為每晚25毫克，此劑量僅有增加深度睡眠之效
18 果，未達抗憂鬱之藥物效果，其使用之藥物種類與劑量難論
19 為重鬱症發作；(2)第2段住院期間（112年5月16日至同年6月
20 5日共20日），診斷為重鬱症復發，距上次精神科急性病房
21 出院近3週，症狀為近1個月之情緒低落、煩躁、暴食（1個
22 月體重增加5公斤）、胸悶、疲倦，另同時擔心肩部手術後
23 無法自理生活（與女兒經常發生衝突不想麻煩她們），自覺
24 藥物需要調整（無法明確說出想調整處）。出院病摘之治療
25 經過記載，蔡員對生活挫折容忍度低，過度擔心生理問題；
26 本次住院之治療計畫為：澄清導致病患長期憂鬱狀態之心理
27 社會議題及對多職類治療反應不佳之原因、協助右肩術後復
28 健、加強蔡員對其自身心理特徵之病識感、提供重建自我價
29 值與應對生活壓力之策略、討論出院後精神復健計畫。經過
30 多職類之治療介入以及藥物調整後，蔡員之憂鬱情緒改善，
31 並於112年6月5日出院。本次住院中藥物調整，除止痛藥物

01 有所增加之外，其精神藥物為增加XanaxXR0.5毫克、減少Do
02 rmicum15毫克、減少Cirzodone25毫克。依照此段住院之病
03 歷記載，其心理社會之介入方式於住院中進行，推論對蔡員
04 症狀有部分改善，而可減少其精神藥物之使用劑量。然而，
05 此些心理社會介入方式並非住院進行不可，且其使用之藥物
06 種類與劑量難論為重鬱症發作；(3)第3段住院期間（113年1
07 月15日至同年月19日共5日），診斷為重鬱症復發，距上次
08 精神科急性病房出院7個月餘，出院後規則就診與服藥，入
09 院前1個月情緒煩躁、低落，暴飲暴食，白天偶有胸悶，持
10 續感到背痛及肩膀痠痛，常對家人感到不悅，否認自殺意
11 念，經門診評估後入院治療。其情緒症狀於住院中接受藥物
12 治療、精神醫療團隊各專業之協同治療，而後有所改善後出
13 院。出院病摘內文中之精神狀態檢查記載憂鬱相關症狀如
14 下：情感低落、憂鬱、暴食行為、無助無望感、身體疲憊。
15 出院病摘內文中之治療經過提及蔡員接受藥物治療後，蔡員
16 之情緒症狀改善；醫療團隊與家屬會談以收集病史、情緒支
17 持、疾病衛教等。本次住院中藥物較其於112年10月3日、同
18 年月26日門診返診之調整如下：止痛藥物由治療神經痛、纖
19 維肌痛症之Lyrica更換為Celebrex，調整部分腸胃用藥，其
20 精神藥物增加Cirzodone25毫克、減少Rivotril 1毫克、減
21 少Xanax0.5毫克。依照此段住院之病歷記載，其心理社會之
22 介入方式於住院中進行，推論對蔡員病狀有部分改善，然
23 而，此些心理社會介入方式並非住院進行不可，且其使用之
24 藥物種類與劑量難論為重鬱症發作。而一般重鬱症發作時，
25 臨床醫師會根據多項因子（如家庭支持系統，身體疾病之共
26 病，性格狀態，危險行為等），與患者討論，是否需全日住
27 院治療、日間住院治療或門診追蹤治療等。總結以上，依病
28 歷紀錄，上開3段住院期間，住院治療為治療選項，但無住
29 院之絕對必要性，可以密集門診追蹤取代住院治療等語，有
30 該院病情鑑定報告書在卷可憑（見本案卷一第337至340頁、
31 卷二第31至33頁）。本院審酌成大醫院屬於教學醫院，兼有

01 醫學理論與臨床實務經驗，且立於醫療專業之中立第三者，
02 其指出原告上開3段三軍總醫院住院期間所用之心理社會介
03 入治療方式並非必須住院進行不可，且所使用之藥物種類與
04 劑量難論為重鬱症發作，病情應非嚴重，無住院治療之絕對
05 必要性等情，自得作為判斷原告有無住院治療必要性之重要
06 參考。依上開說明，被告主張原告上開3段期間於三軍總醫
07 院住院治療並無住院之必要性一情，應屬有據。

08 4.此外，原告又未舉證證明其有因疾病或傷害，經具有相同專
09 業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性之情形，則
10 其主張本件已符合系爭甲保險附加「南山住院醫療保險附
11 約」第14條第1項第1款、附加「南山住院醫療保險附約」第
12 19條第1項、系爭乙保險第8條第1項第1款、第11條及附加
13 「南山人壽住院醫療保險附約」第20條第1項等約定之情
14 形，自無足取。

15 (三)原告於112年4月6日至同年月27日（共22日）、112年5月16
16 日至同年6月5日（共21日）及113年1月15日至同年月19日
17 （共5日）期間，既無住院治療之必要性，即不符合系爭保
18 險契約所約定「住院」之定義或保險範圍，則原告依系爭保
19 險契約之約定，請求被告給付上開住院期間之相關保險金及
20 約定遲延利息，即非有理由。

21 七、從而，原告依兩造所簽立系爭保險契約之法律關係，請求被
22 告給付住院治療之相關保險金264,000元，及其中236,500元
23 自112年8月29日起至清償日止、其中27,500元自民事擴張訴
24 之聲明狀繕本送達翌日起至清償日止，均按週年利率1分計
25 算之利息，並無理由，應予駁回。

26 八、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所舉證據，經
27 審酌結果，與本件判決結論均無影響，爰不一一論述，附此
28 敘明。

29 九、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

30 中 華 民 國 114 年 3 月 12 日

31 虎尾簡易庭 法官 廖國勝

01 以上正本證明與原本無異。

02 如不服本判決，須於判決送達後20日內向本庭（臺灣雲林地方法
03 院虎尾簡易庭）提出上訴狀。（須按他造當事人之人數附繕
04 本）。

05 中 華 民 國 114 年 3 月 12 日

06 書記官 林惠鳳