

臺灣宜蘭地方法院民事簡易判決

113年度宜保險簡字第1號

原告 陳來發

訴訟代理人 林世超律師

歐瓊心律師

被告 遠雄人壽保險事業股份有限公司

法定代理人 孟嘉仁

訴訟代理人 傅祥原

王俊翔律師

上一人

複代理人 葉庭嘉律師

曾俊倫律師

上列當事人間請求給付保險費事件，本院於民國114年5月15日言詞辯論終結，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、原告主張：原告為被告之要保人暨被保險人(保單號碼000000000-0)，主契約為「遠雄人壽美滿致富2增額終身壽險」，另有附約「遠雄人壽住院醫療日額給付保險附約(103)RHN」、「遠雄人壽真安心醫療保險附約(103)RSL」、「遠雄人壽綜合住院醫療日額給付保險附約(103)RHO」。原告分別於：(一)民國112年3月15日至112年4月1日(共18天，下稱系爭住院期間(一))，住院於臺北榮民總醫院員山分院，護理資料載明「原告因甲狀腺術後，左側疝氣術後，右肩疼痛，長期偏頭痛及頭暈、復健，主訴有頭暈及頭痛史，近日感頭暈及頭痛加劇，尤其頭痛劇烈，至門診就醫，經醫師評估後入院治療」等語，並支出醫療費用新臺幣(下同)21,636元。(二)112年11月2日至112年11月20日(共19天，下稱系爭住院期間

01 (二)，住院於臺北榮民總醫院員山分院，護理資料載明「主
02 訴有頭暈及頭痛史，近日感頭暈及頭痛加劇，至門診就醫，
03 經醫師評估後入院治療」等語，並支出醫療費用24,444元。
04 惟原告依上開保單向被告申請保險理賠，即住院日額醫療費
05 用每日4,000元，加計上開自費醫療費用，合計192,080元，
06 均遭拒絕。爰依保險契約之法律關係請求被告給付保險金，
07 並依保險法第34條規定給付年息1分之遲延利息。並聲明：
08 被告應給付原告192,080元，其中93,636元部分，自112年6
09 月2日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。另9
10 8,444元部分，自113年2月16日起至清償日止，按週年利率
11 百分之10計算之利息。請依職權宣告假執行。

12 二、被告則以：本件保險契約關於「住院」之定義為「被保險人
13 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
14 續並確實在醫院接受診療者。」系爭住院期間(一)部分，原告
15 因「頭痛」住院，惟原告此次住院接受之檢查及注射止痛藥
16 物，均為皮下注射療法，無涉外科手術措施且無須耗費鉅
17 時，顯於門診治療即可完成，並無住院必要性；系爭住院期
18 間(二)部分，原告因「頭痛、頭暈、甲狀腺功能低下、高血
19 壓」住院，惟原告此次住院主要接受口服藥物治療及注射止
20 痛藥物，非需住院始能完成，故均無住院必要性。是原告住
21 院情形與保險契約約定之住院定義未合，被告自無給付保險
22 金之義務等語。並聲明：原告之訴駁回。如受不利益判決，
23 被告願供擔保，請准宣告免為假執行。

24 三、不爭執事項：

25 (一)原告以自己為要保人暨被保險人，向被告投保「遠雄人壽美
26 滿致富2增額終身壽險」(保單號碼000000000-0)，並附加
27 「遠雄人壽住院醫療日額給付保險附約(103)RHN」(下稱RHN
28 附約)、「遠雄人壽真安心醫療保險附約(103)RSL」(下稱R
29 SL附約)、「遠雄人壽綜合住院醫療日額給付保險附約(10
30 3)RHO」(下稱RHO附約，與RHN附約、RSL附約合稱系爭保險
31 契約)。

01 (二)RHN附約、RHO附約於第2條、RSL附約於第4條對「住院」定
02 義為：本附約所稱「住院」係指被保險人經醫師診斷其疾病
03 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
04 受診療者。但不包含全民健康保險法第51條所稱之日間住院
05 及精神衛生法第35條所稱之日間留院。

06 (三)臺北榮民總醫院員山分院112年3月31日診斷證明書之處置意
07 見記載：原告因頭痛，於112年3月15日入院，於112年4月1
08 日出院(即系爭住院期間(一))。

09 (四)臺北榮民總醫院員山分院112年11月17日診斷證明書之處置
10 意見記載：原告因頭暈、頭痛、甲狀腺功能低下、高血壓，
11 於112年11月2日入院，於112年11月20日出院(即系爭住院期
12 間(二))。

13 (五)關於系爭住院期間(一)、(二)之保險金給付，所涉約定如下：

14 1.RHN附約：住院醫療日額保險金給付每日1,500元。

15 2.RSL附約：視被保險人是否具醫療費用收據正本及明細表，
16 按下列兩方式之一，依其投保計劃給付保險金。

17 (1)實支實付型(具醫療費用收據正本及明細表)：

18 ①病房費用保險金限額每日1,000元。

19 ②加護病房費用保險金限額每日3,000元。

20 ③住院醫療費用保險金限額每次60,000元。

21 ④手術費用保險金限額每次50,000元。

22 ⑤出院在家療養保險金限額每日600元。

23 (2)固定金額型(未具醫療費用收據正本及明細表)：住院醫療
24 日額保險金每日1,000元。

25 3.RHO附約：

26 (1)住院醫療日額保險金給付每日1,000元。

27 (2)出院後療養保險金給付每日500元。

28 四、本件原告依系爭保險契約請求被告給付保險金及遲延利息，
29 被告以原告所診斷之疾病並無住院必要，不符系爭保險契約
30 之住院定義而爭執。查：

31 (一)按保險對象有下列情形之一者，特約醫院不得允其住院或繼

01 續住院：一、可門診診療之傷病。二、保險對象所患傷病，
02 經適當治療後已無住院必要；特約醫院對於住院治療之保險
03 對象經診斷認為可出院療養時，應即通知保險對象。保險對
04 象拒不出院者，有關費用應由保險對象自行負擔。全民健康
05 保險醫療辦法（下稱醫療辦法）第11、12條分別定有明文。
06 又參諸醫療辦法係根據全民健康保險法（下稱健保法）第40
07 條第2項規定授權頒訂；暨全民健康保險為強制性之社會保
08 險，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事
09 故時，依本法規定給與保險給付。亦為健保法第1條第2項所
10 明定相互以觀，足徵為使全民健康保險制度，可以永續提供
11 民眾使用，自有合理規範使用醫療資源之必要，以避免不必
12 要的浪費，致損害社會保險之立法目的。而保險契約為最大
13 誠信契約，商業保險本質源於風險分擔概念，要保人繳納的
14 保費，係供作未來保險事故發生時，保險人可以多數要保人
15 先前繳納的保費，以風險分擔的方式，將事故被保險人一次
16 性的損害程度及範圍，予以有效降低。其中關於商業保險之
17 住院診療定額給付，一般係以被保險人因疾病或傷害，經醫
18 師診斷，必須入住醫院診療，且經正式辦理住院手續，確實
19 在醫院接受診療為要件。所謂醫師診斷，是否必須入院診
20 療，倘參諸前揭說明，自得參酌醫療辦法第11條及第12條規
21 範意旨解釋之，始符保險契約本旨。系爭保險契約所稱住
22 院，係指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫
23 院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，
24 所謂「經醫師診斷，必須入住醫院診療時」，自得參酌醫療
25 辦法第11條規定意旨，將「可門診診療之傷病」及「保險對
26 象所患傷病，經適當治療後已無住院必要」等情形，排除於
27 外。

28 (二)本件原告於系爭住院期間(一)，因頭痛住院治療，於系爭住院
29 期間(二)，則因頭暈、頭痛、甲狀腺功能低下、高血壓住院治
30 療，有原告所提之臺北榮民總醫院員山分院診斷證明書、出
31 院病歷摘要、護理部護理紀錄為證（見本院卷第26至36、40

01 至50頁)；又依護理紀錄所載，原告於系爭住院期間(一)，意
02 識清楚，日常生活可自理，疼痛指數多落在4至5分之尚可忍
03 受範圍，住院期間接受抽血等檢查，偶為止痛藥物注射，出
04 院前一日自述之疼痛指數為3分，於系爭住院期間(二)，意識
05 清楚，日常生活可自理，疼痛指數多落在5至7分，住院期間
06 為身體檢查，偶為止痛藥物注射，出院前一日自述之疼痛指
07 數為6分；參以臺北榮民總醫院蘇澳分院函文內容，原告因
08 慢性頭痛、頭暈，經常間歇發作，影響日常生活且不規則就
09 診，故以住院藥物控制及檢查看是否有腦部結構問題，住院
10 期間所為之病情處置為：病狀控制、排定檢查、排除可治療
11 原因等語，有該院113年12月31日北總蘇醫字第1130002975
12 號函文在卷可佐(見本院卷第308頁)，是原告於系爭住院期
13 間(一)、(二)之症狀為「慢性頭痛、頭暈」，而住院施以治療之
14 方式為「藥物控制」及「排定檢查」。然原告罹患之慢性疼
15 痛及頭暈，一般常予以口服藥物處理，若可以注射劑型作為
16 較為快速之治療，原告於系爭住院期間(一)、(二)所投予之治
17 療，為Lyacety、Celebrex、Imimine、Xanax、Licodin等一
18 般止痛、止暈及抗焦慮藥物，其中止痛藥物主要為Celebrex
19 200mg膠囊，每天1粒，Lyacety止痛針則於系爭住院期間
20 (一)、(二)分別注射1次、2次，均在常規範圍，非顯著之高劑
21 量；而原告於系爭住院期間(一)、(二)之身體檢查，所記錄之異
22 常僅有右肩劇烈疼痛與活動受限，並有右腋瘀血，此與頭痛
23 頭暈均為可推估關聯，神經學身體檢查則皆無異常發現，住
24 院治療過程原告雖有間歇性頭昏，系爭住院期間(一)可能合併
25 有情緒變化，系爭住院期間(二)有步態不穩，但並沒有進一步
26 客觀異常之紀錄。在其他檢查方面，原告系爭住院期間(一)曾
27 做血球計數、血液生化、頸動脈超音波、胸部X光、心電
28 圖、腦波、周邊神經傳導等檢查。系爭住院期間(二)又加做心
29 臟超音波檢查。上開各項生化、超音波及電氣生理檢查，結
30 果皆未發現與主訴有關之客觀異常狀況。從而，原告之身體
31 檢查，並未見有與其主訴相關，或是需要住院之異常，其所

01 接受之進一步抽血、超音波檢查及藥物治療，依照一般醫療
02 常規，率可於門診施行，無法看出門診或住院施行該等檢查
03 與藥物治療，有何顯著不同等語，業據本院檢附臺北榮民總
04 醫院員山分院病歷資料，函詢鑑定機關國立臺灣大學醫學院
05 附設醫院明確，並有該院鑑定報告書附卷可憑（見本院卷第
06 318頁）。本院審酌國立臺灣大學醫學院附設醫院，屬於教
07 學醫院，兼有醫學理論與臨床實務經驗，且立於醫療專業之
08 中立第三者，其指出原告屬於慢性頭痛、頭暈患者，於門診
09 即可施以藥物治療或身體檢查，病歷中並未載明原告有特殊
10 突發狀況或異常，而需住院並為處置措施等情，自得做為判
11 斷原告有無住院診療必要性之依據。

12 (三)國立臺灣大學醫學院附設醫院鑑定報告書雖併提及：是否需
13 住院，也可能因醫療資源、設備與治療計畫的差距而有所不
14 同，本院具備完整的檢查及治療設備，部分病情可在門診進
15 行管理，減少住院需求，然而，地方醫院或區域醫院的資源
16 與專科支援可能比較有限，為確保病人安全，部分治療可能
17 需於住院期間完成，因此，無法單純以在本院不需住院的結
18 論直接推及其他醫院等語（見本院卷第318頁）。經本院函
19 詢臺北榮民總醫院員山分院關於原告在系爭住院期間(一)、(二)
20 所為之藥物治療及各項生化、超音波及電氣生理檢查，無法
21 在門診治療之原因為何，該院函覆稱：1.檢查可以在門診實
22 施但藥物調整住院為佳。2.原告屬於頑固型頭痛，若於門診
23 調藥，須2至3天調整一次，住院調整藥物，同時觀察用藥反
24 應。3.有些檢查於門診排檢須等待更長時間，住院檢查也較
25 不影響病情等語，有該院114年3月27日北總蘇醫字第114000
26 0823號函在卷可參(見本院卷第398頁)，可徵原告之慢性疼
27 痛及頭暈症狀所為之各項身體檢查及藥物治療，於門診均可
28 為之，該院雖稱住院可減少原告等待排檢期間及有利藥物調
29 整，然此等屬便利原告或提供較周全照顧之醫療考量，而非
30 基於「病人非住院即無法施以治療」之生命、身體安全考
31 量，自難以此逕為有利原告之認定。

01 五、綜上所述，原告依系爭保險契約及保險法之規定，請求被告
02 給付192,080元及按週年利率百分之10計算之利息，為無理
03 由，應予駁回。原告之訴訟既經駁回，其促請本院職權宣告
04 假執行之聲請亦失所附麗，應併予駁回。

05 六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張及攻擊防禦方法及所提證
06 據，經審酌後均與判決結果不生影響，爰不另一一論述，附
07 此敘明。

08 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

09 中 華 民 國 114 年 6 月 6 日

10 宜蘭簡易庭法 官 高羽慧

11 以上正本係照原本作成。

12 如對本判決上訴，須於判決送達後二十日之不變期間內，向本院
13 提出上訴狀（應附繕本）。

14 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

15 中 華 民 國 114 年 6 月 9 日

16 書記官 林欣宜