

臺灣基隆地方法院民事判決

114年度保險字第2號

原告 柳建庭

訴訟代理人 張一合律師

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 陳玟卉律師

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國115年5月13日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

- 一、被告應給付原告新臺幣87萬5,000元，及自民國113年6月6日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。
- 二、訴訟費用由被告負擔。
- 三、本判決主文第一項，於原告以新臺幣30萬元為被告供擔保後，得假執行。但被告如於假執行程序實施前，以新臺幣87萬5,000元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

壹、原告起訴主張略以：

一、原因事實

(一)緣原告於民國104年1月29日，以自己為要保人暨被保險人，向被告投保「南山人壽福氣康祥終身保險-D型」（下稱系爭保險主約），並附加投保「南山人壽住院醫療保險附約」（下稱系爭住院醫療保險附約）、「南山人壽住院費用給付保險附約」（下稱系爭住院費用給付保險附約）等附約（上述保險契約之保單號碼：Z000000000，下稱系爭保單），此有被告所屬之業務員何叡光與原告柳建庭於104年1月29日共同簽署之人身保險要保書可稽（如原證1所示）。

(二)嗣原告因「妄想型思覺失調症」、「鬱症，復發，重度伴有精神病特徵」之疾病（下稱系爭疾病），而自112年11月17

01 日至113年5月21日為止之期間（共計187日，下稱系爭住院
02 期間），於維德醫療社團法人基隆維德醫院（下稱維德醫
03 院）進行住院治療，此有維德醫院所開立之診斷證明書可資
04 證明（如原證2所示）。

05 （三）待出院當日，原告即檢具前揭診斷證明書等相關文件，於11
06 3年5月21日向被告申請保險理賠，卻遭被告以原告之系爭住
07 院期間難認有住院必要性為由，陸續以113年7月29日南壽申
08 字第1130028374號函（如原證3所示）、113年9月9日南壽申
09 字第11130041769號函（如原證4所示）以及113年12月23日南
10 壽申字第1130065175號函（如原證5所示）等拒絕給付保險
11 金。對於被告拒絕依據系爭住院醫療保險附約、系爭住院費
12 用給付保險附約之約定理賠乙情，原告自是難以接受，爰依
13 法提起本件訴訟。

14 二、法律主張

15 （一）原告因系爭疾病而經維德醫院之醫生診斷必須住院，並確實
16 於前揭系爭住院期間入住維德醫院接受治療，依「系爭住院
17 醫療保險附約」第13條、第20條之約定，被告應給付原告
18 「住院費用補償保險金」，共計新臺幣（下同）37萬4,000
19 元：

20 1、按系爭住院醫療保險附約第2條第5項、第6條、第13條、第2
21 0條之約定，原告投保系爭住院醫療保險附約，均每年按時
22 繳交保險費，以使該附約逐年繼續有效；且於本件保險事故
23 （亦即原告於維德醫院住院187日）發生時，並無停止效力
24 之情事，故原告之前揭系爭住院期間係於系爭住院醫療保險
25 附約之有效期間內。

26 2、而依前揭人身保險要保書之記載，針對系爭住院醫療保險附
27 約，原告乃投保20單位計畫（如原證1所示）。再依系爭住
28 院醫療保險附約附表二之記載，針對每日病房費用保險金部
29 分，其每一單位計畫最高保險金限額為100元。而原告既投
30 保20單位計畫，則依據系爭住院醫療保險附約第20條之約
31 定，本件「住院費用補償保險金」之金額，即為每日2,000

01 元【計算式：100元/單位計畫×20單位計畫=2,000元】。原
02 告之系爭住院期間為187日已如前述，則針對原告之本次住
03 院，依據系爭住院醫療保險附約第13條、第20條之約定，被
04 告即應依約給付37萬4,000元【計算式：2,000元/日×187日
05 =37萬4,000元】。

06 (二)原告因系爭疾病而經維德醫院之醫生診斷必須住院，並確實
07 於前揭系爭住院期間入住維德醫院接受治療，依「系爭住院
08 費用給付保險附約」第13條、第14條之約定，被告應給付原
09 告「住院日額保險金」，共計50萬1,000元：

10 1、按系爭住院費用給付保險附約第2條第9項、第6條、第13
11 條、第14條第1項之約定，原告投保系爭住院費用給付保險
12 附約，均每年按時繳交保險費，以使該附約逐年繼續有效；
13 且於本件保險事故（亦即原告於維德醫院住院187日）發生
14 時，並無停止效力之情事，故原告之前揭系爭住院期間係於
15 系爭住院費用給付保險附約之有效期間內。

16 2、而依前揭人身保險要保書之記載，針對系爭住院費用給付保
17 險附約，雙方約定之每日保險金額為2,000元（如原證1所
18 示）。又因系爭住院期間長達187日，依據系爭住院費用給
19 付保險附約第14條第1項第3款之約定，本件「住院日額保險
20 金」之金額計算，必須分段計算之，前30日，依據原告所投
21 保單位之「每日保險金額」乘以實際住院日數，計算出「住
22 院日額保險金」，就此部分之金額為6萬元【計算式：2,000
23 元/日×30日=6萬元】；第31日至第90日，依據原告所投保
24 單位之「每日保險金額」之1.25倍乘以實際住院日數，計算
25 出「住院日額保險金」，就此部分之金額為15萬元【計算
26 式：2,000元/日×1.25×60日=15萬元】；第91日至第187
27 日，依據原告所投保單位之「每日保險金額」之1.5倍乘以
28 實際住院日數，計算出「住院日額保險金」，就此部分之金
29 額為29萬1,000元【計算式：2,000元/日×1.5×97日=29萬1,
30 000元】。

31 3、綜上，就系爭住院期間，被告所應給付之金額即為上述三金

01 額之加總，亦即50萬1,000元【計算式：6萬元+15萬元+29
02 萬1,000元=50萬1,000元】。

03 (三)小結

04 綜上所述，依系爭住院醫療保險附約第13條、第20條之約
05 定，被告應給付原告「住院費用補償保險金」，共計37萬4,
06 000元；此外，依系爭住院費用給付保險附約第13條、第14
07 條之約定，被告亦應給付原告「住院日額保險金」，共計50
08 萬1,000元。基此，被告應給付予原告之保險金總額即為87
09 萬5,000元【計算式：37萬4,000元+50萬1,000元=87萬5,0
10 00元】。

11 三、遲延利息

12 按保險法第34條第1項、第2項之規定，原告雖業已於113年5
13 月21日交齊證明文件予被告，惟被告仍以前揭函文所示之理
14 由，拒絕給付保險金，自屬可歸責於保險人事由所致之給付
15 遲延，依上開保險法第34條之規定，原告除得請求被告給付
16 前揭保險金外，亦得向請求自原告交齊證明文件予被告之15
17 日後之翌日（即113年6月6日）起至清償日止，按週年利率
18 百分之10計算之利息。

19 四、對醫療意見書之意見：

20 (一)如林口長庚紀念醫院所出具之柳建庭醫療意見書（下稱系爭
21 醫療意見書，本院卷第351頁至第352頁）所載：針對鑑定事
22 項編號（一），鑑定機關所為之評估意見為：「貴院詢問之
23 『必要』，若係指『唯一方法，無其他治療替代選項』，則
24 此次住院治療非必要；若所謂必要為『方法之一，有選擇之
25 需求及合理性』，則此次住院治療為必要。」；針對鑑定事
26 項編號（三），評估意見為：「1.……依整體病歷資料，未
27 發現明顯不符合『妄想型思覺失調症』、『鬱症，復發，重
28 度伴有精神病特徵』此二診斷之敘述。2.另藥物調整、准假
29 與否（於健保規範下），係屬住院期間醫團隊之臨床判斷，
30 依病歷資料，未發現明顯不符合醫療常規之情事。」；針對
31 鑑定事項編號（四），評估意見為：「1.……若所謂必要為

01 『方法之一，有選擇之需求及合理性』，則此次住院治療為
02 必要。2. 依病歷資料，於此次住院間未發現明顯不符合醫療
03 常規之治療內容。3. 門診治療在特定臨床情境下或可取代住
04 院治療(非『更適合』之治療方式，僅為『可選擇』之治療
05 方式)，但住院治療仍為可選擇之治療方式之一。」；針對
06 鑑定事項編號(五)，評估意見為：「依個案診斷及病情，
07 住院治療期間推測為三至十二個月，並視臨床狀況及個案意
08 願增減。」。

09 (二)自系爭醫療意見書可知，原告所罹患之『妄想型思覺失調
10 症』、『鬱症，復發，重度伴有精神病特徵』，固然有多種
11 可能之治療方式，但「住院治療」乃為「有選擇之需求及合
12 理性」之必要方法之一。而門診治療雖於特定情況可取代住
13 院治療，但「並非」更適合之治療方式，至多僅為可選擇之
14 治療方式。且根據醫療意見書針對鑑定事項編號(五)之評
15 估意見可知，依據本案原告之個案診斷及病情，合理的住院
16 治療期間為「三至十二個月」，則原告於112年11月17日起
17 至113年5月21日間進行住院治療，時間約莫6個月餘，尚未
18 逾越合理之住院治療期間。是以，本件原告112年11月17日
19 起至113年5月21日間之病情應認有「住院必要性」，被告抗
20 辯本件原告於前揭期間並無「住院必要性」得以門診治療替
21 代云云，應非可採。

22 五、基於上述，聲明：

23 (一)被告應給付原告87萬5,000元，及自113年6月6日起至清償日
24 止，按週年利率百分之10計算之利息。

25 (二)願供擔保，請准宣告假執行。

26 貳、被告答辯略以：

27 一、原因事實

28 原告前於104年2月4日以其為要保人、被保險人向被告投保
29 系爭保單，嗣原告於113年5月21日檢附維德醫院診字第1132
30 97號診斷證明書(如被證5所示)，向被告申請(如被證4，
31 保險金申請書所示)其因診斷病名「F200妄想型思覺失調

01 症」、「F333鬱症，復發，重度伴有精神病特徵」自112年1
02 1月17日起至113年5月21日止【112年11月17日至113年1月12
03 日急性病房；113年1月12日至113年5月21日慢性病房】於基
04 隆維德醫院住院治療187日之住院保險金。經被告理賠審
05 核，認原告於上開期間並無住院必要性，被告不負給付保險
06 金之責，故於113年7月29日以南壽申字第1130028374號函向
07 原告說明在案。

08 二、法律主張

09 原告依系爭住院醫療保險附約第20條、系爭住院費用給付保
10 險附約第14條，請求被告給付保險金，應無理由：

11 (一)參以最高法院106年度台上字第2532號民事裁定、高等法院1
12 04年度保險上易字第15號民事判決意旨，系爭住院醫療保險
13 附約第2條第5款本文約定：「本系爭住院醫療保險契約附約
14 所稱『住院』係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入
15 住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者」、
16 系爭住院費用給付保險附約第2條第9款本文約定：「本附約
17 所稱『住院』係指被保險人經『醫師』診斷其『疾病』或
18 『傷害』；必須入住『醫院』，且正式辦理住院手續並確實
19 在『醫院』接受診療者」。參酌前開實務見解意旨，「住
20 院」須排除無住院必要之情形；而住院是否具必要性，應以
21 具有相同專業醫師於相同情形：通常會為相同診斷（須住院
22 治療）時始屬之。

23 (二)系爭住院期間不具住院必要性

24 1、原告住院之原因主要係睡眠不佳、自覺精神症狀加劇等，顯
25 然不符精神科急性病房收治住院標準，難認有長期住院接受
26 治療之必要：

27 (1)關於精神科急性病房收治住院標準，參考衛生福利部基隆醫
28 院精神科急性病房介紹精神科急性病房收治住院之標準為：
29 「入院標準：精神科急性病房提供，精神科病發作期之全日
30 照護服務，服務對象為：嚴重精神病症狀需急性治療者、自
31 傷傷人之行為、行為混亂無法自我照顧、精神症狀明顯且拒

01 絕就醫者、物質濫用戒斷期之精神鑑定，或他院轉入之個
02 案」。

03 (2)而原告於系爭住院期間，係於112年11月17日先入住急性病
04 房，113年1月12日轉入慢性病房至113年5月21日出院止。而
05 系爭住院期間之出院病歷摘要（如被證7所示），其中病史
06 欄位記載系爭住院原因為「最後一次住院日期為112年1月至
07 11月本院住院。此次出院後，可規則回診及配合藥物治療，
08 幻聽干擾存，初期情緒莫名低落，進而感情緒易起伏，易
09 怒，社交退縮，睡眠易中斷、淺眠，陸續精神症狀幻聽干擾
10 加劇，以男女命令式內容、負面或指使為主，自覺嚴重受影
11 響，今日返回本院門診追蹤，醫師評估後安排於今日住院治
12 療」。

13 (3)準此，原告系爭住院僅係因原告自覺精神症狀加劇、影響睡
14 眠等而入住急診病房，然依病歷摘要記載情形，原告並未達
15 前開急性病房收治住院標準，不僅無嚴重精神病症狀需急性
16 治療，亦無自傷或傷人行為，且依其入院情形，顯無行為混
17 亂達無法自我照顧或拒絕就醫之情事，難認有何入住急性病
18 房治療之必要。

19 2、原告於系爭住院期間之護理紀錄（如被證8所示）記載，原
20 告係因擔心中風父親病情而睡眠不佳導致精神症狀加重住
21 院，然其於系爭住院期間睡眠狀態、情緒均維持穩定，並無
22 住院接受治療之必要：

23 (1)急性病房期間（112年11月17日至113年1月12日）：原告於
24 住院第一晚之護理紀錄即記載原告「夜裡安睡、晨起精神
25 可」、「情緒可自控」（被證8第3頁）其後之護理紀錄亦均
26 有記載原告精神尚可、情緒可自控等文字。足證原告遭收治
27 住院時並無嚴重精神病症狀或行為混亂情形，亦無自傷、傷
28 人行為，難認有入住急性病房之必要。

29 (2)另參以原告於急性病房住院期間之護理紀錄，原告不僅於住
30 院之初即無嚴重精神病症狀，於住院數日後亦有更穩定之趨
31 勢，難認有住院之必要，蓋112年11月24日之護理紀錄（約

01 住院一週後)記載原告主訴：「我現在慢慢有調整作息
02 了」、112年11月27日之護理紀錄記載原告主訴：「心情好
03 很多了，我覺得自己的作息慢慢調整變好了」、112年12月6
04 日之護理紀錄記載「住院治療後整體日常生活作息、睡眠及
05 精神殘餘症狀皆明顯穩定」、112年12月10日之護理紀錄記
06 載「睡眠型態與日常生活作息皆維持規律中」、112年12月1
07 6日之護理紀錄記載原告主訴：「我現在狀況進步了，今天
08 出去也還好…，我覺得幻聽變小了，活動力增加了…，睡眠
09 也變好了…」、112年12月24日之護理紀錄記載原告主訴：
10 「最近天氣變冷了，我覺得自己的病情目前是沒有受到影響
11 的，幻聽頻率是差不多，目前仍自己調適或不理對話內容，
12 管他的，作息變好了…」、112年12月29日之護理紀錄記載
13 原告主訴：「最近的病情穩定許多了，我覺得睡眠也好很
14 多，吃完睡前藥物後就睡到早上，作息正常了，再來白天我
15 盡可能參加職能老師的活動，蠻好的，聽幻覺也可以自己中
16 斷…」、113年1月5日之護理紀錄記載原告主訴：「我現在
17 的心情是越來進步，作息大致養成規律，睡的也不錯，聽幻
18 覺我目前都能適應不再理他們的對話……」。

19 (3)復參以慢性病房期間(113年1月12日至113年5月21日)：原
20 告於轉入慢性病房後之護理紀錄並未逐日記載，有記載部分
21 則多描述原告精神食慾可、情緒可自控，餘則為記錄原告請
22 假外出情形，未見原告於此階段有接受何等須住院方能接受
23 之治療，亦難認有住院之必要。

24 (4)綜上，原告於系爭住院期間精神、情緒、睡眠情形均屬穩
25 定，且無嚴重精神症狀(原告自述已可不理會聽幻覺)，實
26 無住院之必要。

27 3、縱認系爭住院期間具住院必要性仍應扣除請假外出天數
28 蓋原告於187日之系爭住院期間，因私人因素請假外出之日
29 數高達53日(如被證9，系爭住院期間之臨時醫囑單所
30 示)，請假部分不合於系爭住院醫療保險附約第2條第5款、
31 系爭住院費用給付保險附約第2條第9款「確實在醫院接受診

01 療者」之住院定義，原告就此部分請求給付保險金，應屬無
02 據。

03 三、基於上述，聲明：

04 (一)原告之訴駁回。

05 (二)如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

06 參、本院之判斷

07 一、原告依系爭住院醫療保險附約第13條、第20條之約定，及系
08 爭住院費用給付保險附約第13條、第14條之約定；分別請求
09 被告給付住院費用補償保險金37萬4,000元，及住院日額保
10 險金50萬1,000元，並請求遲延利息，為被告否認，並以系
11 爭住院期間不具住院必要性為由置辯。故本件之爭點厥為：

12 (一)原告於系爭住院期間是否具住院必要性？

13 (二)原告得否請求保險金與遲延利息？

14 二、原告於系爭住院期間具住院必要性

15 (一)本件原告無論依「系爭住院醫療保險附約」第13條、第20
16 條，或依「系爭住院費用給付保險附約」第13條、第14條之
17 約定，請求被告給付保險金，依系爭住院醫療保險附約第2
18 條第5項、系爭住院費用給付保險附約第2條第9項之約定，
19 均以「被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且
20 正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療」為前提。而被告
21 固以「原告住院之原因主要係睡眠不佳、自覺精神症狀加劇
22 等，顯然不符精神科急性病房收治住院標準，難認有長期住
23 院接受治療之必要」、「原告於系爭住院期間之護理紀錄記
24 載，原告係因擔心中風父親病情而睡眠不佳導致精神症狀加
25 重住院，然其於系爭住院期間睡眠狀態、情緒均維持穩定」
26 為由抗辯，然兩造均同意聲請囑託鑑定（如114年6月3日言
27 詞辯論期日筆錄第3頁所示），而針對本院囑託鑑定事項：

28 「原告於112年11月17日至113年5月21日為止，共計187日之
29 期間，原告之病情是否有住院治療之必要」，林口長庚紀念
30 醫院所為之評估意見為：「貴院詢問之『必要』，若係指
31 『唯一方法，無其他治療替代選項』，則此次住院治療非必

01 要；若所謂必要為『方法之一，有選擇之需求及合理性』，
02 則此次住院治療為必要。」（如系爭醫療意見書所載，本院
03 卷第351頁）。

04 (二)是參以上開評估意見，本院認為唯一方法不符合醫療現實，
05 合理選擇方為醫學常態，蓋臨床醫學上著重於合理性與需求
06 性，醫師會依其專業，在眾多可行之治療手段中，選擇對特
07 定患者最適當之處置方式，且在醫學上幾乎沒有任何一種疾
08 病只有「唯一」一種治療方法，如將「必要」定義為完全沒
09 有其他替代選項，將使多數醫療行為成為「非必要」，這顯
10 然不切實際，故本件原告於112年11月17日起至113年5月21
11 日（即系爭住院期間）之病情，應認有住院必要性。

12 (三)至被告以「原告因私人因素請假外出之日數高達53日，應自
13 計算住院期間中扣除」為由抗辯，亦無理由，蓋住院之主要
14 目的係接受專業醫療監控、定時施藥或特定療程，而非使病
15 患失去行動能力，而原告雖於系爭住院期間有請假外出之事
16 實，然依系爭住院期間之臨時醫囑單（如被證9所示），該
17 外出期間均有醫師簽名，並詳載日期與時間，足認符合醫院
18 之請假管理規範，原告與醫院間之住院醫療關係並未中斷，
19 醫院亦持續為原告保留床位並進行整體醫療計畫，是被告抗
20 辯應扣除外出日數，為無理由。

21 三、原告得請求保險金87萬5,000元與遲延利息

22 承前述，原告於系爭住院期間具住院必要性，而被告於114
23 年6月3日言詞辯論期日，亦表示若認有住院必要性，原告請
24 求之保險金之計算為正確，有當日言詞辯論筆錄可稽（如筆
25 錄第2頁第1至6行所示），是依原告之計算結果，被告應給
26 付原告「住院費用補償保險金」共計37萬4,000元、「住院
27 日額保險金」共計50萬1,000元，合計87萬5,000元之保險
28 金；復依系爭住院醫療保險附約第12條第2項、系爭住院費
29 用給付保險附約第12條第2項之約定，被告係於113年5月21
30 日提出保險金申請，自113年5月22日起算15日之末日應為11
31 3年6月5日，故原告請求自113年6月6日起至清償日止，按週

01 年利率百分之10計算之保險金之遲延利息，為有理由。
02 肆、綜上所述，原告依系爭住院醫療保險附約第13條、第20條之
03 約定，及系爭住院費用給付保險附約第13條、第14條之約
04 定，合計請求被告給付87萬5,000元，及自113年6月6日起至
05 清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，為有理由。
06 伍、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊、防禦方法及舉證，經本
07 院審酌後，認對於判決結果均無影響，爰不一一論述，併此
08 指明。
09 陸、兩造均陳明願供擔保聲請宣告假執行或免為假執行，爰依聲
10 請分別酌定假執行及免為假執行之擔保金。
11 柒、據上論結，本件原告之訴為有理由，依民事訴訟法第78條、
12 第87條，判決如主文。

13 中 華 民 國 115 年 5 月 29 日
14 民事第一庭法 官 王翠芬

15 以上正本係照原本作成。

16 對於本件判決如有不服，應於收受送達後20日內向本院提出上訴
17 書狀，敘述上訴之理由，上訴於臺灣高等法院，並按他造當事人
18 之人數附具繕本。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁
19 判費。

20 中 華 民 國 115 年 5 月 29 日
21 書記官 王叙閣