

臺灣基隆地方法院民事判決

114年度保險字第5號

原告 謝孟益

訴訟代理人 莊植焜律師(法扶律師)

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 施宣旭律師

陳俐廷律師

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國115年6月2日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣771,000元，及其中新臺幣741,000元自民國112年9月1日起、另新臺幣30,000元自民國113年5月18日起均至清償日止，按年利率10%計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決主文第1項於原告以新臺幣257,000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771,000元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：

(一)原告於民國96年6月25日向被告投保「遠雄人壽新終身壽險—20年期」(保單號碼：000000000-0，下稱系爭保險契約)附加「遠雄人壽真安心醫療保險附約」(下稱系爭醫療附約)及「遠雄人壽溫馨終身醫療日額保險附約—20年期」(下稱系爭日額附約，與系爭醫療附約合稱系爭保險附約)，約定當原告因疾病或傷害住院時，被告應依契約所定計算式給付原告「住院醫療日額保險金」、「住院醫療保險金」及「出院療養保險金」。原告於保險期間因「重型憂鬱症，復發」、「持續性憂鬱症」等病症，分別自112年3月20日起至同年7月28日止、自113年3月20日起至同年4月8日止

（詳細住院日期、日數、醫院如附表所示），於三軍總醫院（下稱三總）內湖總院及三總松山分院住院治療。原告前述罹病住院之事實合於系爭保險附約所訂保險事故，原告檢具各項文件向被告申請理賠，詎被告於收受理賠申請後，僅給付原告112年3月20日至同年4月2日住院期間之保險金新臺幣（下同）56,000元、113年3月20日至同年3月29日住院期間之保險金30,000元外，就原告其餘住院期間，被告均以原告並無住院必要為由，拒絕給付保險金。

(二)依系爭醫療附約條款第4條第10項及系爭日額附約條款第2條第6項約定，當被保險人罹病並經醫師診斷其疾病必須入住醫院、正式辦理住院手續、確實在醫院接受治療後，即屬系爭保險附約所稱之住院。原告於附表所示住院之情形如下：

1.112年3月20日至同年5月24日，原告於三總松山分院精神科接受住院治療，依112年3月20日入院之護理紀錄表記載：

「……此次住院因憂鬱情緒（覺得工作能力差、沒目標）、心情低落、易怒（曾打女兒至臉腫，老師有打電話關切）、睡眠障礙（每日只睡2-3小時）、健忘，導致情緒起伏大，負向想法增強至門診求治，經莊偉辰醫師評估後收住院治療」，並有出院病歷摘要記載住院治療經過及原告於住院期間接受之檢驗與攝影檢查等在卷可證，是原告該次住院確經主治醫師診斷其疾病必須入住醫院治療。

2.112年5月25日至同年6月29日，原告於三總內湖總院精神科接受住院治療，依112年5月25日入院之護理紀錄表記載：

「……（原告）於2023年3月因雙眼視網膜病變，視力模糊狀況持續，殘障鑑定由中度變重度，造成心情低落、自傷想法（跳海）未有具體行動，於松山住院治療，今由松山出院，症狀持續，故經門診醫師評估後收住院治療」，並有出院病歷摘要單記載住院治療經過及原告於住院期間接受之檢驗及醫療影像檢查等在卷可證，是原告該次住院確經主治醫師診斷其疾病必須入住醫院治療。

3.112年6月30日至同年7月19日，原告於三總松山分院精神科

01 接受住院治療，依112年6月30日入院之護理紀錄表記載：

02 「……最近一次住院因情緒憂鬱、起伏大、易與家人（太
03 太）爭吵、負面思考、失眠、幻聽幻視干擾，故於內湖三總
04 住院，出院後自訴仍莫名憂鬱感存，焦慮不安（導致全身不
05 自覺顫抖）、注意力差無法專注、心情低落、睡眠障礙（每
06 日只睡4-5小時），故至門診求治，經莊偉辰醫師評估後收
07 住院治療」，並有出院病歷摘要記載住院治療經過及原告於
08 住院期間接受之檢驗、特殊檢查與醫療影像檢查等可證，是
09 原告該次住院確經主治醫師診斷其疾病必須入住醫院治療。

10 4.112年7月20日至同年7月28日，原告於三總內湖總院精神科
11 接受住院治療，依112年7月20日入院之護理紀錄表記載：

12 「……（原告）最後一次於本院住院為2023年5月25日至6月
13 29日，出院後至松山分院續住院，於2023年7月19日出院返
14 家，因持續失眠（一天睡4-6小時且容易中斷）及心情低
15 落，預計於今天至本院住院治療，今早因心情煩悶到公園散
16 步，導致雙手前臂及後頸曬傷，在散步過程中被機車從右方
17 擦撞，跌到在地……住院醫師安思皓診視過後，表示曬傷暫
18 先不需處置，目前開立左膝傷口每日換藥，今經張傳佳主治
19 醫師評估後收住院治療……」，並有出院病歷摘要單記載住
20 院治療經過及原告於住院期間接受之一般檢查、特殊檢查及
21 醫療影像檢查等在卷可憑，是原告該次住院確經主治醫師診
22 斷其疾病必須入住醫院治療。

23 5.113年3月20日至同年4月8日，原告於三總內湖總院精神科接
24 受住院治療，依113年3月20日入院之護理紀錄表記載：

25 「……（原告）最後一次於本院住院為2023年12月27日至20
26 24年1月20日，出院後返家居住，並規則返診及服藥，此次
27 入院是因為近一個月出現時而情緒低落，時而暴躁、易怒、
28 夜眠差（3-4小時/天），經張傳佳主任評估後收住院治
29 療……」，並有出院病歷摘要單記載住院治療經過及原告於
30 住院期間接受之一般檢查、特殊檢查及醫療影像檢查等在卷
31 可憑，是原告該次住院確經主治醫師診斷其疾病必須入住醫

01 院治療。

02 6.綜上，原告於附表所示5次住院治療均符合系爭保險附約保
03 險金之請領要件，被告應依約給付原告保險金。

04 (三)依系爭醫療附約條款第11條及第13條約定，原告於本附約有
05 效期間內因疾病或傷害住院診療時，被告應按原告投保之住
06 院醫療日額保險金（即1000元/日），依原告住院天數以一
07 定級距倍數增加之金額，給付「住院醫療日額保險金」（即
08 住院天數1至30天時，保險金為每日1,000元；住院天數31天
09 至60天時，超過30天的部分，保險金為每日2,000元；住院
10 天數61天至90天時，超過60天的部分，保險金為每日3,000
11 元；住院天數91天至180天時，超過90天的部分，保險金為
12 每日4,000元）。又依系爭日額附約條款第12條約定，原告
13 於本附約有效期間內因疾病或傷害住院診療時，被告應按原
14 告投保之住院醫療保險金日額（即2000元/日）依原告住院
15 天數以一定級距倍數增加之金額，給付「住院醫療保險金」
16 （即住院天數1至30天時，保險金為每日2,000元；住院天數
17 31天至180天時，保險金為每日3,000元）；另系爭日額附約
18 條款第17條亦明定，原告於本附約有效期間內因疾病或傷害
19 住院治療出院後，被告應按前述住院醫療保險金日額之50%
20 （即1000元/日）乘以原告實際住院日數，給付「出院療養
21 保險金」，惟同一次住院之出院療養保險金合計給付以最高
22 90日為上限。是扣除被告已給付原告之保險金後，被告尚應
23 給付原告112年3月20日至112年7月28日住院期間保險金共74
24 1,000元、113年3月20日至113年4月8日住院期間保險金30,0
25 00元（上開保險金之詳細算式詳附表所示）。

26 (四)另按系爭醫療附約第9條及系爭日額附約第10條約定：「要
27 保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事
28 故後10日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本
29 公司申請給付保險金。本公司應於收齊前項文件後15日內給
30 付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為
31 給付者，應按年利1分加計利息給付」。查原告於附表所示

之住院保險事故發生後，已檢具各項文件向被告申請理賠，經被告分別於112年8月16日及113年5月2日受理在案，足認被告已於前述日期收齊所需文件。被告無正當理由，未於所定期限內依約給付保險金，自屬可歸責於被告事由所生之遲延，故原告依前開約定自得請求被告自收齊文件後15日之翌日起（即112年9月1日及113年5月18日）按年息10%給付遲延利息。

(五)爰依系爭保險附約約定，請求被告給付保險金。並聲明：被告應給付原告771,000元，其中741,000元自112年9月1日起、其中30,000元自113年5月18日起，均至清償日止，按週年利率10%計算之利息。原告願供擔保，請准宣告假執行。

(六)對被告抗辯之陳述：

1.被告拒絕理賠之理由，是認原告之疾病並非住院才能完成治療云云。惟查，關於原告因「重型憂鬱症，復發」及「持續性憂鬱症」經醫師診療評估認有住院必要乙節，有診斷證明書、護理紀錄及出院病歷摘要可證，被告空言爭執無住院必要性，顯不可採。

2.被告辯稱系爭保險附約條款所謂「經醫師診斷其疾病必須住院治療」，非專以被保險人主治醫師之主觀認定為據，而應以具有相同專業醫師於相同情形下通常會診斷具有住院必要性，方符合保險金請領要件云云。惟按：

(1)系爭保險附約固然以被保險人「經醫師診斷其疾病必須住院治療」為前提，惟就所謂「醫師」，系爭保險附約已明訂係指「領有醫師證書而合法執業者」，是被保險人只要經領有醫師證書而合法執業之醫師，依其醫療專業知識經驗，診斷被保險人疾病必須入住醫院接受治療，即符合系爭保險附約所訂保險金請領要件。而遍觀系爭保險附約條款，未見任何一條約明以「具有相同專業醫師，於相同情形下通常會診斷被保險人必須住院」，作為被保險人請領保險金之前提要件。被告前開解釋，顯然不顧系爭保險附約已對「醫師」所為之明確名詞定義，不足為採。又按醫師法第11條第1項本

01 文規定：「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交
02 付診斷書。」以之回觀系爭保險契約條款，其上既明訂「被
03 保險人經醫師診斷其疾病必須入住醫院，且正式辦理住院手
04 續並確實在醫院接受診療者」，則被保險人唯有經其主治診
05 療醫師診斷必須入住醫院，方可能辦理住院手續並在醫院接
06 受診療，尚無可能經由其他具有相同專業卻非實際診療被保
07 險人之醫師判斷有無住院必要性。況被告所謂「具相同專業
08 醫師」究指何人，亦非具體特定，反而導致弱勢之被保險人
09 需自行承擔不同醫師間判斷差異之風險，而與醫療保險係為
10 減輕被保險人因住院衍生醫療費用負擔之目的及經濟價值有
11 所違背，非符合兩造真意之契約解釋。

12 (2)保險契約之定型化約款之解釋，應依一般要保人或被保險人
13 之合理了解或合理期待為之，方無違保險法理之合理期待原
14 則（最高法院100年度台上字第2026號判決意旨參照）。就
15 目的性解釋而言，醫療保險之主要功能，無非在於減輕被保
16 險人因疾病住院所產生之經濟上負擔，使被保險人無須擔憂
17 經濟問題而能儘速遵照醫囑住院治療，以控制病情恢復健
18 康。因此，若被告前述解釋可採，則不啻要求已然罹病之被
19 保險人在主治醫師建議應住院接受治療後，仍須逐一遍訪全
20 省具相同專業之醫師，徵詢是否認同主治醫師建議被保險人
21 住院之醫囑後，才能在無後顧之憂之情況下安心住院治療。
22 被告之解釋結果，不但浪費醫療資源，更無異延誤被保險人
23 病情，擴大被保險人有形及無形之損害，失卻醫療保險之目
24 的功能，依保險法第54條第2項規定，保險契約條款有疑義
25 時，應作有利於被保險人之解釋，被告之契約解釋方法，顯
26 然不利於被保險人，更違反當事人投保時之合理期待，不足
27 以採。

28 (3)就醫學臨床實務而言，基於精神疾病之複雜性及病因多重
29 性，洵認關於病患所患精神疾病是否有住院必要，應以病患
30 就診時實際診療之主治醫師專業評估結果為準（臺灣高等法
31 院113年度保險上字第3號案件中國立臺灣大學醫學院附設醫

01 院於113年9月26日函覆臺灣高等法院之鑑定意見、臺灣新北
02 地方法院111年度保險字第15號判決、臺灣高等法院99年度
03 保險上字第34號判決參照）。

04 二、被告答辯：

05 (一)近年實務見解就住院必要性採客觀見解，即為避免道德風
06 險，是否符合保險契約約定之「必須入住醫院」、「必須住
07 院診療」等住院必要性之要件，仍須符合醫理，不得違背經
08 驗法則或論理法則，從而自不應僅以實際治療之醫師認定
09 「有住院必要性」即認符合此一要件，而應以具有相同專業
10 醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性者始屬之（最
11 高法院106年度台上字第2532號民事裁定、臺灣高等法院111
12 年度保險上易字第22號民事判決、110年度保險上易字第10
13 號民事判決、104年度保險上易字第15號民事判決、101年度
14 保險上易字第5號民事判決、107年度上字第1516號民事判
15 決、臺灣高等法院臺南分院101年度保險上易字第7號民事判
16 決參照）。

17 (二)原告於各該次住院期間之表現，不具有重度憂鬱症應有之症
18 狀、表徵，且亦無緊急、急迫治療之情況，主治醫師多未開
19 立或調整相關憂鬱症藥物，亦未曾施以緊急治療、處置，應
20 可經由定期之門診治療即可，而不具有住院之必要性。就原
21 告各次住院情形分述如下：

22 1.原告於112年3月20日至同年5月24日，於三總松山分院住院6
23 6日期間：

24 (1)原告住院期間之護理紀錄中，其中20日無護理紀錄可供瞭解
25 原告之住院病況，是原告就此20日之住院必要性，未盡舉證
26 責任。

27 (2)上揭住院期間之護理紀錄合計17日，乃記載「暫無身體不適
28 之主訴（無不適之主訴）」、「否認現存身體不適情形」、
29 「未有不適情形」，且原告自住院之當日起之3月20日至3月
30 21日即連續2天身體均無不適，則原告是否有住院之必要，
31 並非無疑。

- 01 (3)原告於剛入院時固主訴失眠（每日只睡2-3小時），惟依護
02 理紀錄所載，可悉原告每日夜眠皆可維持睡7至9小時，是原
03 告住院時所稱「失眠（每日只睡2~3小時/天）」，與事實不
04 符。
- 05 (4)原告於住院第2日即3月21日8時54分、同日19時9分之護理紀
06 錄略以：「對，我就是之前賣水果，現在還有賣」、「我有
07 跟人家合夥開蔬果行，但我覺得這些也不是我喜歡的生活，
08 我想做的事情視力都要很好」、於3月28日12時54分之護理
09 紀錄略以：「我想要維持身材，讓身體更健康所以才買很多
10 水果，你知道這樣一袋的木瓜才十塊嗎？」此與原告主訴係
11 因憂鬱情緒、心情低落為由而住院不符。
- 12 (5)原告固稱因視力不佳導致心情很差，然原告曾於3月27日10
13 時10分獨自至三總內湖總院看診眼科，遲至15時9分始返
14 院，滯留在外長達5小時，則原告是否生活不能自理，並非
15 無疑。
- 16 (6)原告於住院期間之護理紀錄記載觀察病人現精神可、外觀穿
17 著病服合宜、整潔、與病友打牌、自理日常生活、於大廳看
18 電視，可與他人互動、能主動表達心中所想、多侃侃而談、
19 會對新病友多給予協助提點、看書聽音樂心情比較好等語，
20 可知原告於住院期間，能照顧關心病友、無所事事、僅係因
21 己身所患眼疾而難過，且早已於住院第7天起即獲得改善，
22 原告之身心狀況，與常人無異。然原告仍分別於112年3月20
23 日至4月20日及4月21日至5月24日以經診斷罹患「重鬱症，
24 復發、智能不足」入住該分院急性病房及慢性病房，難謂無
25 隱瞞病情而恣意住院及不法申請給付保險金之故意。
- 26 (7)觀原告住院期間護理紀錄記載，可知原告於112年3月20日至
27 同年4月20日期間雖係入住急性病房，主治醫師即應投予有
28 關治療急性「重鬱症」之必要藥物，然而卻仍讓原告服用其
29 自行攜帶Escipro、Calm-EZ（精神分裂症）、Valdolan（治
30 療鬱症）、Deanxit（焦慮症、憂鬱症）等4種有關「重鬱
31 症」之備用藥，主治醫師僅另行開立Mirtapine（鬱症）、M

01 ocaim（焦慮症、憂鬱症）、Calm-EZ（精神分裂症）等3種
02 藥物予原告服用。由此可知斯時原告之病情應屬輕微，在家
03 按時服藥、休養即可，尚無住院之必要；又原告於112年4月
04 21日改轉入住慢性病房後，主治醫師即未再開立有關「重鬱
05 症」之藥物予原告服用，迄至112年4月28日起，始開立Esci
06 talo f.c 5mg 1TAB PO QD&HS（鬱症之治療，睡前服用1
07 次）一種藥物予原告服用直至112年5月24日出院為止（長達
08 27天）。俱見原告112年3月20日至同年5月24日均無住院之
09 必要。

10 (8)同年3月22日9時26分之護理紀錄略以：「…我很早之前就想
11 要去那個三總住院，然後晚上就睡不好心情就會覺得很不好
12 阿，晚上都要吃那個安眠藥…。」；同年4月13日8時46分之
13 護理紀錄略以：「…我來住院就是因為我覺得我沒有什麼貢
14 獻，但在這裡至少不會浪費家裡的水電，有朋友一起玩，上
15 上課什麼的，沒睡好是我自己的心情」；同年4月2日12時16
16 分、4月7日14時51分、5月16日23時9分之護理紀錄分別略
17 以：「…我覺得很不開心，想生氣罵人，我媽給我兒子吃成
18 藥，那是小孩子可以吃的嗎…」、「最近就是…家裡事情有
19 點煩燥，恩，我媽真的不行這樣啦，我小孩還這麼小，有時
20 候我在想人生怎麼可以這麼複雜…」、「我家很多事情，我
21 前妻跟我母親為了小孩常常會吵架，相處不太好，想到就有
22 點煩，但我就不要去想這些，才不會讓自己心情很不
23 好…。」；以及經護理人員於同年4月10日14時16分、4月15
24 日14時觀察紀錄：「…（原告）精神可，情緒多因家庭因素
25 而感到煩躁不安，給予安撫及移轉注意力後，情緒尚可平
26 復…」、「…引導下可主動侃侃而談，內容多提及前妻與媽
27 媽間的婆媳問題，隔代教養問題等，表示自己夾在其中顯得
28 無助，會談結束後則未有持續負面情緒…」等語，足徵原告
29 係因規避經營家庭責任，而主動、安排至三總松山分院住
30 院，並非因罹患「重度憂鬱症」或「智能不足」而住院。

31 2.原告於112年5月25日至同年6月29日，於三總內湖總院住院3

01 6日期間：

02 (1)原告於同年5月24日治癒出院後，出院病歷摘要單之出院狀
03 況載明「依醫囑出院改本院門診治療」等語、同年5月24日9
04 時21分護理紀錄記載：「…經醫師評估後收住院治療。經醫
05 療團隊合力診治後病況漸穩，醫生診視後予辦理出院門診持
06 續追蹤，現給予藥物衛教出院護理指導，加強按時服藥與返
07 診之重要性，病人及家屬可接受…」，原告竟於出院後1日
08 內再行至三總內湖總院門診就醫，並護理紀錄記載：「…於
09 2023年3月因雙眼視網膜病變，視力模糊狀況持續，殘障鑑
10 定由中度變重度，造成心情低落、自傷想法（跳海）未有具
11 體行動，於松山住院治療，今由松山出院，症狀持續，故經
12 門診醫師評估後收住院治療，否認幻聽及幻視，一天可睡6-
13 8小時無失眠情況」等語，然原告於前次住院之護理紀錄並
14 未提及前開情形，縱認被告前次住院初期有重度憂鬱症之症
15 狀，原告之症狀亦已於前次住院期間經治療後恢復良好，應
16 無出院隔日即發生前開之情形，顯與常理不合，且上揭出院
17 病歷摘要單所載內容，顯與112年5月25日15時30分再度入院
18 之護理紀錄不符，是原告住院原因當非無疑。

19 (2)原告於本次住院之第2日即112年5月26日14時12分向護理人
20 員表示「就是心情不好，所以住院休養調整一下藥」、6月1
21 8日11時59分之護理紀錄記載：「…言談可見社交性笑容，
22 多於房內活動和室友聊天，詢問病人壓力事件時病人表示：
23 『住在這邊就休息一下』…」、112年6月23日10時25分記
24 載：「…會談表示：『住院前有很多很煩的事…現在不會想
25 那些了…』…」、6月28日11時39分之護理紀錄記載：「…
26 言談可見社交性笑容，多於活動區與病友聊天及看電視，詢
27 問病人壓力事件時病人表示：『住在這邊能讓自己放鬆』
28 …」，顯見原告已自承本次住院係「休養」之性質，而屬於
29 系爭醫療保險附約第15條第2項第5款及系爭日額保險附約第
30 20條第2項第3款之除外責任，被告不負給付原告本次住院保
31 險金額之義務。

01 (3)依護理紀錄記載，原告於住院期間共計25日表達或經護理人
02 員觀察其暫無身體不適之主訴，而原告住院共36天，其間有
03 25日身體並無不適，亦即約有67%均處於身體並無不適之情
04 形，是原告於上揭期間無住院之必要性。

05 (4)原告於上揭住院期間之情緒多屬平穩可自控、參與有輸贏之
06 打桌球、打牌等比賽，並得正常社交，有護理紀錄可證，顯
07 見原告之身心狀況，與常人無異，並無「出院病歷摘要單」
08 所載「情緒低落」、「無動力、社交退縮」之情事。

09 (5)原告於上揭住院期間僅服用兩種劑量輕微之UTAPINE及ATIVA
10 N藥物暨一種FLUXEL之成人一般劑量之藥物（共計三種藥
11 物），即「治癒出院」，不合常理、醫理。

12 (6)依112年6月29日10時15分護理紀錄之「出院護理摘要」記
13 載，原告係經與醫師討論，病情自覺未改善，討論後經主治
14 醫師診視後允許原告「治癒出院」，惟原告於當日仍明確向
15 醫護人員表示會自行至松山醫院住院，俱見原告係執意住
16 院，且早已自行安排、選擇自該醫院出院後仍將再前往三總
17 松山分院繼續住院，並非係「重型憂鬱症」復發及「智能不
18 足」而需繼續轉入三總松山分院住院治療，自難認原告於11
19 2年5月25日至同年6月29日有因罹患「重型憂鬱症」復發及
20 「智能不足」而有住院之必要性。

21 3.原告於112年6月30日至同年7月19日，於三總松山分院住院2
22 0日期間：

23 (1)原告於112年6月29日甫從三總內湖總院出院，該出院病歷摘
24 要單之出院狀況載明「出院前24小時內生命徵象穩定，出院
25 狀況良好。」等語；原告卻於隔日至三總松山分院門診就
26 醫，並護理紀錄記載：「最近一次住院因情緒憂鬱、起伏
27 大、易與家人（太太）爭吵、負面思考、失眠、幻聽幻視干
28 擾，故於內湖三總住院，出院後自訴仍莫名憂鬱感存，焦慮
29 不安（導致全身不自覺顫抖）、注意力無法專注、心情低
30 落、睡眠障礙（每日只睡4-5小時），故至門診求治，經莊
31 偉辰醫師評估後收住院治療…」等語，然原告於前次住院並

01 無前開情形，縱認原告前次住院初期有重度憂鬱症之症狀，
02 該症狀亦已於前次住院期間經治療後恢復良好，應無於出院
03 隔日即發生前開之情形，顯與常理不合。

04 (2)依上揭住院期間之護理紀錄，原告情緒未見明顯起伏、可與
05 病友聊天互動、注意力集中、無睡眠障礙，無重度憂鬱、智
06 能不足之臨床表現，原告於住院時主訴莫名憂鬱感、心情低
07 落、焦慮不安（導致全身不自覺顫抖）等情，不足為採。又
08 原告僅主訴「情緒偶焦慮不安」，並無「思覺失調」之臨床
09 表現，主治醫師竟1次開立均屬中度劑量之Calm-EZ【使用於
10 思覺失調症】及AlpraGIN兩種用藥予原告服用，有違常理、
11 醫理。是原告於112年6月30日至同年7月19日無住院之必要
12 性。

13 4.原告於112年7月20日至同年7月28日，於三總內湖總院住院9
14 日期間：

15 (1)原告於112年7月19日甫從三總松山分院出院，出院病歷摘要
16 單之出院狀況載明「依醫囑出院改本院門診治療」等語，同
17 日護理紀錄亦記載：「本次病人入院因情緒憂鬱、低落、焦
18 慮不安、導致全身不自覺顫抖、注意力差難以專注、睡眠障
19 礙（每日只睡4-5小時），而入院治療，經醫療團隊合力診
20 治後病況漸穩，醫生莊偉辰診視後予辦理出院，現給予藥物
21 衛教，加強按時服藥之重要性可接受。」等語。原告卻於隔
22 日至三總內湖總院門診就醫，並護理紀錄記載：「…最後
23 一次於本院住院為2023年5月25日至6月29日，出院後至松山
24 分院續住院，於2023年7月19日出院返家，因持續失眠（一
25 天睡4-6小時且容易中斷）及心情低落，預計於今天至本院
26 住院治療…」等語，然原告前次住院實無住院必要，已如前
27 述；縱認原告前次住院初期有重度憂鬱症之症狀，原告之症
28 狀亦已於前次住院期間經治療後恢復良好，應無出院隔日即
29 發生前開之情形，顯與常理不合。

30 (2)依護理紀錄記載，原告本次住院期間，情緒多為平穩、無幻
31 聽幻視自傷之想法、睡眠為6-8小時，無原告主訴持續「心

情低落」、「焦慮」、「快感缺乏」、「幻聽」等而住院之情事。

(3)原告於住院期間，主治醫師於住院期間未開給「重度憂鬱症」相關之藥物予原告服用，護理紀錄中更無原告於住院期間有服用自備藥（重度憂鬱症）之相關記載，僅自住院日起持續6天就原告之左膝外傷予以治療，顯見原告112年7月20日至同年月28日無住院之必要性。

5.原告於113年3月20日至同年4月8日，於三總內湖總院住院20日期間：

(1)依原告本次出院病歷摘要單記載之「原告主訴」與「病史內容」不同，此觀原告主訴乃「近2-3週出現情緒低落、快感缺乏、反芻思維、失眠」，與原告病史乃「2024/3/20個案表示出院後有規則返診服藥，因為近一個月出現時而情緒低落，時而暴躁、易怒，夜眠差（3-4小時/天）」自明。又前開出院病歷摘要單所載原告主訴及病史之內容，與113年4月8日11時4分護理紀錄（出院護理摘要）所載：「病人因近一個月情緒起伏大，睡眠差於113/03/20經由門診自行步行入院…」等語，亦存有差異。

(2)依護理紀錄所載，原告於上揭住院期間，情緒多屬平穩、睡眠幾與常人無異、人際互動合宜、未主訴不適，核無原告所稱情緒低落時而暴躁、易怒、夜眠差（3-4小時/天）、缺乏快感、反芻思維等症狀。是原告於113年3月20日至同年4月8日無住院之必要性。

(3)主治醫師於原告本次院期間之初、中期，均未開立有關「重度憂鬱症」之藥物予原告服用，直至出院前兩天即113年4月6日因原告「抱怨煩躁、胸悶想吃藥」，始開立治療憂鬱狀態之LEXOTAN低劑量藥物予原告服用（4月7日亦同），可見原告住院期間病情極為輕微，應可以門診方式追蹤治療即可。

(三)原告第2至第4次住院皆係出院後於當日（或隔日）再行至他院住院，顯見三總內湖總院張傳佳醫師及三總松山分院莊偉

01 辰醫師二位醫師間，對於原告所為之診斷結果，前後有相互
02 矛盾之情形。再者，原告於各次住院期間病情穩定，並無急
03 性重鬱症發作的情形，藥物治療的種類與劑量鮮少更動，亦
04 與憂鬱症患者一般於住院治療後，至少會接著兩星期的門診
05 追蹤之原則不同，且再度住院時並未有症狀惡化之情形，可
06 說於出院後即刻又辦入院，顯與常理不合；又長期持續住院
07 並不合憂鬱症之醫理，除非病患對治療反應不佳，且持續有
08 危險性，一般一次住院時間為一到兩個月，益徵原告於起訴
09 狀附表編號2、3、4共計3次之住院顯不具有住院之必要性。
10 是原告以上開住院向被告申請保險給付，顯具有高度之道德
11 風險，被告實難以據以核付（財團法人金融消費評議中心11
12 0年評字第1274號評議書、財團法人金融消費評議中心109年
13 評字第2060 號評議書、財團法人金融消費評議中心107年評
14 字第1178號評議書參照）。

15 (四)原告於附表所示住院期間，並無情緒症狀持續影響功能、傷
16 人行為、睡眠嚴重受損等情事，亦無重度憂鬱症及智能不足
17 應有之臨床表現，業如前述，故三總內湖總院於115年4月1
18 日學三醫管字第1150017652號函、三總松山分院於115年3月
19 20日學三松企字第1150017136號函，回覆原告有住院必要之
20 理由，顯屬有誤，不足為採。

21 (五)基上，聲明：原告之訴駁回。如受不利判決，願供擔保請准
22 宣告免為假執行。

23 三、原告主張於96年6月25日向被告投保系爭保險契約附加系爭
24 保險附約，約定當原告因疾病或傷害住院時，被告應依契約
25 所定計算式給付原告「住院醫療日額保險金」、「住院醫療
26 保險金」及「出院療養保險金」（保單號碼：000000000-
27 0），原告於保險期間，於附表所示期間在三總內湖總院及
28 三總松山分院住院治療等事實，為被告所不爭執，並有系爭
29 保險契約、系爭保險附約、三總內湖總院及松山分院診斷證
30 明書在卷可憑，堪信屬實。而原告依系爭醫療附約條款第11
31 條、第13條、系爭日額附約條款第12條、第17條之約定，主

張原告得請求住院醫療日額保險金、住院醫療保險金、出院療養保險金共857,000元，扣除被告已給付原告之保險金86,000元後，被告尚應給付原告771,000元，並請求遲延利息等情，被告固不爭執依系爭保險附約計算原告住院期間原應給付住院醫療日額保險金、住院醫療保險金、出院療養保險金共857,000元，然以附表所示住院期間不具住院必要性為由置辯。故本件之爭點為(一)原告於系爭住院期間是否具住院必要性？(二)原告得否請求保險金與遲延利息？分述如下：

(一)按系爭醫療附約第4條第10項、系爭日額附約第2條第6項名詞定義中明定：本附約所稱『住院』係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者（見本院卷第71、77頁），由上開契約文字以觀，兩造在系爭附約中就「住院」之定義，要求被保險人須具備「經醫師診斷必須入住醫院」、「正式辦理住院手續」及「確實在醫院接受診療」之要件，即可請求被告依約給付住院保險金、出院療養金。次按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，復分據保險法第54條第2項及系爭保險附約第1條第3項所明定（見本院卷第71、77頁）。是依上開契約條款觀之，兩造並未就「判斷應否住院治療」之醫師條件施以積極或消極之限制，則所謂「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」，應指實際為被保險人即原告進行診治之主治醫師之判斷意見而言，除非主治醫師之判斷明顯違背醫療常規，處置不符經驗法則或論理法則，否則不得任意以醫療臨床實務上尚有其他可能之替代療法，遽指摘其醫療處置之正當性（臺灣高等法院臺南分院103年度保險上字第15號、104年度保險上字第3號、104年度保險上易字第9號判決意旨參照）。蓋如賦予保險人得重行審查住院之必要性，形同推定被保險人具有惡意，將對於所有投保住院日額醫療保險之被保險人產生剝奪保險保障之風險，有違保險法第54條第2項契約疑義解釋原則；且有無住

01 院之必要，在不同醫師或醫療機構之間或有不同之判斷，此
02 等判斷差異之風險，不應由被保險人承擔，尤其是其他非直
03 接診斷被保險人病情之醫師或醫療機構，僅能事後以病歷及
04 護理紀錄判斷該住院之必要性，若以此等事後判斷推翻診治
05 被保險人之合格醫師在臨床診斷上之判斷，其妥當性亦值商
06 榷。至保險詐欺之防制，應以刑事偵查為主要方法，不宜以
07 保險條款之不利（被保險人）解釋原則處理。從而，保險人
08 需證明被保險人住院治療係顯然不合醫療常規或顯然不必要
09 時，始得拒絕給付保險金（參葉啟洲「保險法」第579-580
10 頁）。

11 (二)原告於附表所示5次入住三總內湖總院、松山分院，經主治
12 醫師診斷及評估其之病情需要住院治療，因被告爭執「原告
13 無住院必要性」，故本院函詢醫院說明何以評估認為原告住
14 院治療，經三總內湖總院於115年4月1日學三醫管字第11500
15 17652號函覆（略）以：原告為長期重度憂鬱合併精神病性
16 症狀，常聽到指令性幻聽(會叫他去死)，情緒低落、無力、
17 睡眠嚴重受損，近年反覆有強烈自殺意念，屬高風險個案，
18 多次住院，藥物調整效果有限，曾接受ECT(電痙攣治療)
19 與 自費rTMS(重複經顱刺激治療)，需密集處置與追蹤，視
20 力 幾近喪失、長期失業、日常照顧與社會功能受限，家庭
21 支 持不足，門診難以提供足夠安全與治療強度，故必須24
22 小 時監護以防自傷、能迅速調整藥物並評估/施行特殊治
23 療(如
24 ECT/rTMS)、並給予生活與照護功能的支持與安排等語（見
25 本院卷第509至511頁）；三總松山分院於115年3月20日學三
26 松企字第1150017136號函覆（略）以：原告之主治醫師已離
27 職，故僅能以當時病歷記載作為評估依據，因情緒症狀持續
28 影響功能且出現傷人行為，故予以住院觀察評估，亦有防止
29 危險行為之必要等語（見本院卷第503至505頁），且佐以精
30 神疾病一般為多重病因之疾病，生理因素、生物因素和社會
31 因素均在疾病的形成及演進具直接及交互作用，醫師評估病

01 患之病史、狀態合理選擇適合病患之醫療方式乃為醫學常
02 態，蓋臨床醫學上著重於合理性與需求性，醫師依其專業可
03 行之治療方法中，自得選擇對特定患者最適當之處置方式，
04 且在醫學上幾乎沒有任何一種疾病只有「唯一」一種治療方
05 法，如將「必要」定義為完全沒有其他替代選項，將使多數
06 醫療行為成為「非必要」，顯不切實際，而本件原告經三總
07 內湖總院、松山分院之主治醫師專業評估有住院治療之必
08 要，尚難認該院醫師對於原告住院之判斷，有何顯然不合醫
09 療常規或不必要之情事。

10 (三)被告雖抗辯依原告之出院病歷摘要、護理紀錄為據，認原告
11 住院期間生活能自理、社交合宜、睡眠狀態正常等，並無
12 「重型憂鬱症」、「智能不足」、「思覺失調」之臨床狀
13 態，住院期間之用藥並無調整反而減輕，且附表所示住院具
14 接續屬輪流住院，顯二間醫院之醫師診斷存在矛盾情形云
15 云。然被告並非治療之醫師，其所辯各情乃擷取出院病歷摘
16 要、護理紀錄之部分內容，而非通觀原告之全部病況，已失
17 偏頗，況病歷記載本不可能將病患之情感、行為、思考、驅
18 力等逐一備載，亦即不等同病患之全盤表現，況病患住院期
19 間是否有憂鬱症之外顯症狀，或是情緒平穩，亦可能係脫離
20 原本壓力環境，於醫院接受醫療團隊會談治療之成果，自無
21 從以護理紀錄或出院病歷摘要，斷章取義推認原告之主治醫
22 師之專業判斷違背醫療常規，被告所辯，不足為採。

23 (四)是依上開說明，原告之疾病有無住院必要之判斷，應以三總
24 內湖總院、松山分院主治醫師之判斷為準，且該院醫師之判
25 斷並無明顯違背醫療常規，亦無處置不符經驗法則或論理法
26 則之情事，被告拒絕給付保險金，自無可採。是依兩造不爭
27 執項被告應給付金額，扣除被告已給付原告之保險金後，被
28 告尚應給付原告112年3月20日至112年7月28日住院期間保險
29 金共741,000元、113年3月20日至113年4月8日住院期間保險
30 金30,000元（上開保險金之詳細計算式詳如附表所示），以
31 上共計771,000元，即屬有據，應予准許。

01 (五)再系爭醫療附約第9條及系爭日額附約第10條約定：「要保
02 人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責任之事故
03 後10日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公
04 司申請給付保險金。本公司應於收齊前項文件後15日內給付
05 之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給
06 付者，應按年利1分加計利息給付」。查原告於附表編號1至
07 5之住院保險事故發生後，已檢具各項文件向被告申請理
08 賠，經被告分別於112年8月16日及113年5月2日受理在案乙
09 情，為被告所不爭執，並有完成案件查詢紀錄在卷可憑（見
10 本院第167頁），足認被告已於前述日期收齊所需文件，被
11 告無正當理由，未於所定期限內依約給付保險金，自屬可歸
12 責於被告事由所生之遲延，故原告主張依前開約定併請求被
13 告自收齊文件後15日之翌日起即被告應給付741,000元自112
14 年9月1日起、另30,000元自113年5月18日起均至清償日止，
15 按年利率10%計算之遲延利息，亦屬有據，併應准許。

16 四、綜上所述，原告依系爭醫療附約條款第11條、第13條、系爭
17 日額附約條款第12條、第17條之規定，請求被告給付保險金
18 771,000元，及其中741,000元自112年9月1日起、另30,000
19 元自113年5月18日起均至清償日止，按年利率10%計算之利
20 息，為有理由，應予准許。

21 五、又本件前囑託國立成功大學醫學院附設醫院、臺北榮民總醫
22 院鑑定原告於附表所示期間住院治療，是否符合醫療常規、
23 是否有住院必要性，經臺北榮民總醫院函覆礙難受理（見本
24 院卷第475頁）、國立成功大學醫學院附設醫院於115年2月2
25 5日以成附醫秘字第1150100070號函覆：旨案涉及臨床醫師
26 依當時診察評估病情與病人間協調之醫療處置，礙難由其鑑
27 定事項所述予以協助回覆，故無法受理鑑定等語（見本院卷
28 第477頁），依國立成功大學醫學院附設醫院之回覆可悉仍
29 應由主治醫師依其專業可行之治療方法中選擇對原告最適當
30 之醫療處置，被告聲請再囑託臺北醫學大學附設醫院、新光
31 吳火獅紀念醫院鑑定，若上揭醫院不受理將再聲請囑託其他

醫院鑑定，核無必要，附此敘明。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

七、兩造均陳明願供擔保聲請宣告假執行或免為假執行，爰依聲請分別酌定假執行及免為假執行之擔保金。

八、據上論結，本件原告之訴為有理由，依民事訴訟法第78條、第87條，判決如主文。

中華民國 115 年 6 月 30 日
民事第二庭 法官 黃梅淑

以上正本係照原本作成

如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中華民國 115 年 6 月 30 日
書記官 林逸宸

附表：

編號	醫院名稱	入院日	出院日	住院日數	視為同一次住院之日數	原告主張保險金之計算式	原告主張被告應給付之金額
1	三總松山分院	112 年 3 月 20 日	112 年 5 月 24 日	66	131	「住院醫療日額保險金」： 1. 第1天至第30天：1,000元×30天=30,000元 2. 第31天至第60天：2,000元×30天=60,000元 3. 第61天至第90天：3,000元×30天=90,000元 4. 第91天至第131天：4,000元×41天=164,000元 5. 前述金額總計344,000元【30,000元+60,000元+90,000元+164,000元=344,000元】	應給付797,000元【344,000元+363,000元+90,000元=797,000元】—已給付56,000元=741,000元
2	三總內湖總院	112 年 5 月 25 日	112 年 6 月 29 日	36		「住院醫療保險金」： 1. 第1天至第30天：2,000元×30天=60,000元 2. 第31天至第131天：3,000元×101天=303,000元	
3	三總松山分院	112 年 6 月 30 日	112 年 7 月 19 日	20			

(續上頁)

01

4	三總內 湖總院	112 年 7 月 20 日	112 年 7 月 28 日	9		3. 前述金額總計 363,000 元【60,000 元 + 303,000 元 = 363,000 元】 「出院療養保險金」： 1. 1,000 元 × 最高 90 天 = 90,000 元	
5	三總內 湖總院	113 年 3 月 20 日	113 年 4 月 8 日	20	20	「住院醫療保險金」： 1. 第 1 天至第 20 天：2,000 元 × 20 天 = 40,000 元 「出院療養保險金」： 1. 1,000 元 × 20 天 = 20,000 元	應給付 60,000 元 — 已給付 30,000 元 = 30,000 元