臺灣高雄地方法院民事判決

108年度保險字第17號

原　　告　朱展玉
訴訟代理人　梁琳
被　　告　南山人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　陳棠
訴訟代理人　林彤諭
000000000000000000
　　田佳禾
　　江明道

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國111 年3月31日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

被告應給付原告新臺幣343,230元，及附表一編號1、2、4、5、7、10、11、12、13、16「得請領金額」欄所示款項各自「利息起算日」欄所示日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔2分之1，餘由原告負擔。

本判決第1項得假執行；但被告如以新臺幣343,230元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

壹、程序事項：

㈠查被告之法定代理人原為杜英宗，嗣變更為陳棠，且經陳棠具狀聲明承受訴訟，有被告之經濟部商業司商工登記公示資料查詢服務、民事聲明承受訴訟狀、公司變更登記表各1份附卷可佐（參見本院108 年度審保險字第12號卷〈下稱審保險字卷〉二第115 頁；本院108 年度保險字第17號卷〈下稱保險字卷〉一第227、245至247 頁；本院保險字卷二第11、454頁），核與民事訴訟法第170 條、第175 條第1 項規定

相符，應予准許。

㈡按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但請求之基礎事實同一者，不在此限，民事訴訟法第255條第1 項第2款定有明文。查原告起訴時係聲明: 被告應賠付給原告醫療住院理賠金新臺幣（下同）588,000 元，及原告民事起訴狀附表所示利息起算日至清償日止按年利率1 分加計利息給付（見本院審保險卷一第11至15頁）。嗣於民國110年10月7日具狀變更其訴之聲明為：被告應給付給原告654,447 元，及附表一所示利息起算日至清償日止按年利率百分之10加計利息給付（參見本院保險字卷二第215 至222 頁）。核原告上開所為，係屬基於兩造間同一保險契約所生之法律關係而為之請求，請求之基礎事實同一，揆諸前揭法條規定，自應准許，合先敘明。

貳、實體事項：

一、原告起訴主張：原告於97年4 月間向被告投保南山人壽不分紅康順終身壽險（保單號碼：Z000000000，下稱系爭保險契約）、住院醫療保險附約（下稱系爭附約一）、住院費用給付保險附約（下稱系爭附約二）、傷害保險附約。嗣原告因照顧父親過勞而中風，陸續檢查出僵直性脊椎炎、兩側髖關節壞死、心臟血管疾病、頸椎嚴重彎曲、脊椎嚴重受損，以致脊髓病變，並領有重大傷病卡及重度殘障手冊，復罹患暈眩症、心臟疾病，不斷進出醫院接受治療與復健。而原告有前往附表一各編號所示之就診醫院，經醫師親自診斷原告有住院之必要性，並安排原告於附表一各編號所示之住院期間入住醫院接受治療之住院事實，依據系爭附約二之約定健康險附約：住院醫療保險HS計畫5（表示每日住院給付500元）及住院給付保險HIR每日1,000元，故被告自因理賠原告每日1,500元之住院理賠金。然原告於附表一各編號所示之申請保險給付日期，分別提出上開診斷證明書向被告申請各次住院理賠金共計654,447元，均遭被告拒絕給付。為此，爰依系爭保險契約暨附約一、二之法律關係，提起本件訴訟。並

聲明：被告應給付原告654,447 元，及附表一「原告請領金額」欄所示金額自附表一所示「利息起算日」起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

二、被告則以：

㈠依據系爭附約一第2 條第1 、4 、5 、6 項約定，及系爭附約二第2 條第1 、4 、5 、6 、9 項約定，均就該等附約所稱「疾病」、「醫院」、「住院」、「醫師」為定義說明。又系爭附約一第2 條第5 項約定：「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」、第13條約定：「被保險人於本附約有效期間內因第2 條約定之疾病或傷害住院診療或未住院但於急診室醫療超過6小時（含）以上時，本公司依本附約約定給付保險金」。另系爭附約二第2 條第9 項約定：「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」，第13條約定：「被保險人於本附約有效期間內因第2 條約定之『疾病』或『傷害』『住院』診療時，本公司依本附約約定給付保險金」。而為避免道德危險，系爭保險契約關於「經醫師診斷必須入住醫院診療之意義，於解釋上自不應僅以實際治療之醫師認定「有住院必要性」即屬符合系爭保險契約之約定，而應認以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性者，始屬之，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨。則依舉證責任分配之原則，原告即應就此一權利發生事實（即原告係因疾病，經醫師診斷必須住醫院診療，並經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療之事實）負舉證責任，否則被告即無給付保險金之責。

㈡依據本次原告之歷次住院病歷及護理紀錄顯示，原告因僵直性脊椎炎、高血壓性心臟病等疾病入院治療，其於住院期間並未有依一般醫療常規或積極之治療行為，其用藥多為支持性用藥，相關檢查皆為正常，護理內容主要為照護及復健，

倘依據具有相同專業醫師及一般醫療常規及臨床治療實務，通常係認應「可採門診方式治療，而無住院之必要性」。故原告住院期間「不符合一般醫學合理之治療程序」，亦難認有住院之必要。從而原告之請求，即屬無據。

㈢並聲明：

1.原告之訴駁回。

2.如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、不爭執事項：

㈠原告於97年4 月24日以自己為被保險人，向被告投保系爭保險契約，同時附加系爭附約一，保險金額為計劃5（即每日住院給付500元），及系爭附約二，保險金額為每日1,000元（參見本院審保險字卷二第11至43頁；本院保險字卷一第35、59至83頁）。

㈡被告已收受原告之保險金申請書及診斷證明等資料，並針對前開申請寄發拒賠函之事實（參見本院審保險字卷第45至47頁；本院保險字卷二第35、85至167頁）。

㈢若經認定被告確有理賠責任，被告對於如附表一各編號所示之原告請求金額，及附表一所示利息、利息起算日均不爭執（參見本院保險字卷二第215至222、230頁）。

四、兩造同意協議簡化爭點如下（參見本院保險字卷二第230頁）：

原告就如附表一各編號所示之住院期間，是否具備「住院必要性」之要件？原告依系爭附約一、二，請求被告應給付保險金654,447 元，及附表一各編號「原告請領金額」欄所示金額自附表一所示「利息起算日」起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，是否有理由？

五、經查：

㈠按系爭附約一第13條約定：「被保險人於本附約有效期間內因第2 條約定之疾病或傷害住院診療或未住院但於急診室醫療超過6小時（含）以上時，本公司依本附約約定給付保險金」。另系爭附約二第13條約定：「被保險人於本附約有效

期間內因第2 條約定之『疾病』或『傷害』『住院』診療時，本公司依本附約約定給付保險金」。而系爭附約一第2條第5　項、系爭附約二第2 條第9 項均約定，系爭保險契約所稱「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（參見本院保險字卷一第66、77頁）（下合稱系爭約定）。依據兩造上開主張、答辯，兩造對於原告於如附表一各編號所示之住院事實是否符合系爭約定所謂「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」之情形，存有爭執。則本件之爭點即係就系爭約定之「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」要件為解釋適用。

㈡依據系爭約定之「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」客觀文義，已明確說明系爭保險契約之住院理賠前提係經醫師診斷其疾病或傷害「必須」入住醫院，即有住院之必要性。所謂住院必要性，應係指被保險人之該次醫學治療之目的，除住院住療外，已無以門診等其他診療方式可為替代。而於醫療實務上，主治醫師安排病患住院之所考量之因素甚多，並非僅基於醫療之必要性而安排病患住院，亦有基於病患個人之主觀條件因素，例如返家後缺乏完善之照護、避免行動不便者往返之奔波，而基於便利病患或提供較周全之照護等友善醫療考量，認病患適宜住院接受醫療照護，故而安排病患住院診治。因此，被保險人縱經主治醫師診斷後安排其住院治療，並不等於被保險人確有住院之必要性，此二者情形應有所區別，合先說明。再者，保險制度乃係生活上面臨同類風險之人，透過組成共同團體之方式，集結成員間之資金（即保險費），於個別成員遭遇此類風險時提撥資金補償其個人損失，而達分散消化風險功能之制度。為維持保險共同團體得正常發揮其分攤損失之功能，最大誠信原則及對價平衡原則乃保險法之基礎原則，蓋保險費乃係保險共同團體經由對個別成員主觀要件為風險評估並為精算之費用，以維持保險共同團體之共同資金正常運作。倘若被保險人違反

誠信原則刻意增加風險之發生，此已與當初締約時保險共同團體對其之評估之風險而為精算之基礎事實不符，則該人為製造之風險發生後所生之理賠金，即有可能危及保險共同團體之共同資金正常運作，而有害於保險共同團體之永續存在。因此，原告於如附表一各編號所示之住院事實是否符合系爭約定所謂「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」之情形，不僅應審酌系爭約定該要件之文義解釋，亦應審酌原告請求理賠之住院事實，是否已偏離保險共同團體締約時對於該等風險之預估情形，已有違反誠信原則而有害於保險共同團體之整體利益。又關於「住院之必要性」認定，考量保險共同團體締約時對於風險預估應係以醫學實務上之通常情形而為保險費之精算，則於解釋「住院之必要性」時，自應以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性者為優先，惟為免過度僵化，導致主治醫師基於被保險人臨床特殊情形而認確有住院之必要之專業性決策遭忽視，損及真正有住院需求之被保險人保險利益，則於主治醫師已具體明確說明病患即被保險人之住院必要性且未違背經驗法則或論理法則之情形下，自仍應予尊重。如此應可顧及被保險人之保險利益，同時避免被保險人之道德風險，並符合對價平衡原則，而維持保險共同團體之公共成員共同利益。

㈢原告主張其有如附表一各編號所示住院之必要，符合系爭約定有關住院之定義，請求被告依約給付保險金，既為被告否認，依民事訴訟法第277條前段規定，自應由原告就其有住院必要性之事實，負舉證責任。

㈣附表一編號1、2、4、7、11部分：

1.本院依被告聲請調閱原告相關病歷後，函請國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）鑑定原告此段住院期間之治療目的是否為中風後之復健治療？按一般醫學常規及臨床經驗，中風後復健治療之最佳治療期間為多長等事項。經成大醫院認：依據本次所提供的病歷資料顯示，台北市立萬芳醫院、右昌聯合醫院之入、出院病摘有提及，該次住院目的應

屬中風後之復健治療。病人之病前生活功能、職業需求、傷病原因、疾病嚴重程度皆有不同，故復健目標亦有差異，無所謂醫學常規。然而，依目前腦中風後復健的醫療型態，於中風滿1年後，大部分的復健專科醫師會採取門診復健的方式予以接續治療。有該醫院110年6月8日成附醫密字第1100011031號函暨所附之原告之病情鑑定報告書1份附卷可參（下稱系爭鑑定報告，參見本院保險字卷二第154頁）。系爭鑑定報告已說明腦中風病患復健治療期間及內容係因復健目標而異，並無所謂醫學常規，並說明此類病患於中風滿1年後，實務上多採取門診復健方式為治療等情。

2.附表一編號1部分：

經本院函詢臺北市立萬芳醫院有關原告本次前往該醫院住院治療，則依其當時就醫情形即須採取之檢測、治療方式，貴院係基於何種具體治病原因考量而認其需住院治療？且有住院之必要天數為何？如已門診治療是否可達到同樣之治療效果等節（下稱系爭住院原因考量及住院必要性問題，參見本院保險字卷二第301頁）。該醫院函覆：依據病歷記載，病人年僅30餘歲即發生中風，雖有積極復健之意願，但於外院難獲妥善治療，甚至功能退步。本院屬醫學中心並有他院少有之高壓氧設備，考慮病人年紀輕且積極配合復健，應有助於神經功能進步空間，故安排住院4週接受高強度之復健治療，若僅門診治療難以達到同樣效果。有該醫院以111年1月11日萬院醫病字第1110000319號函文1份在卷可參（參見本院保險字卷二第303頁）。審酌主治醫師既已具體說明其依原告之年紀、復健態度而訂立之復健目標，需入住該院並以該院特殊設備治療，確具有門診無法達到之療效成果，此顯與通常復健診療之方式有別，自不能與系爭鑑定報告所述之一般復健醫師對於中風滿1年後患者所採取之診療方式而論。據此堪認原告此部分確有住院治療之必要性。因此，原告請求此期間之住院請領金額為有理由，應予准許。

3.附表一編號2、4、7、11部分：

經本院函詢右昌聯合醫院有關原告分別於附表一編號2、4、7、11部分，前往該醫院住院治療之系爭住院原因考量及住院必要性問題等節（參見本院保險字卷二第267頁），右昌聯合醫院函覆：

⑴經查原告4次住院皆因需要密集之復健治療，係由醫師依病情嚴重度決定病情需住院密集復健治療；而建議病患住院，並非病人要求住院觀察。

⑵另經對比門診中進行間歇性復健治療之差異，住院密集復健治療較易取得減輕病情之效果。且住院期間之好處，則為病房中醫護專業人員，易於關注原告生命徵象及治療手段是否達到預期療效，以確保強化之治療是否反而傷害到病患。

⑶有關住院之必要天數，則係依照該次病情(傷或痛)之改善狀況，故無所謂必要天數。此病患係因病情(傷或痛）已改善，並經由醫師認可後出院回家療養。該病患住院並非所謂"無住院之必要"。因門診治療無法達到與住院密集復健治療相同之治療效果。有該醫院以110年12月8日右昌醫字第1100000144號函文1份在卷可參（參見本院保險字卷二第271頁）。審酌右昌聯合醫院既已具體說明此部分住院復健治療係基於觀察所採用之治療手段有無達到復健治療之實益，並確保強化之治療措施未對原告造成傷害，而有其特殊之復健目標，此顯與通常復健之診療方式有別，自不能與系爭鑑定報告所述之一般復健醫師對於中風滿1年後患者所採取之診療方式而論。堪認原告此部分確有住院治療之必要性。因此，原告請求此期間之住院請領金額為有理由，應予准許。

㈤附表一編號5、12、19、20、23部分（臺北市立聯合醫院）：

1.本院依被告聲請調閱原告相關病歷後，函請成大醫院鑑定：⑴原告此段住院期間之意識狀況、生命徵象是否呈現穩定狀況？肌力測試及其他檢查結果（例如：心臟檢查）是否皆於正常範圍內？⑵原告於上述醫院住院期間所實施之治療、檢查及用藥等醫療處置，按一般醫學常規或臨床經驗而言，

是否僅能採住院治療否則無法治療？亦或可改為門診方式治療？⑶倘若改以「藥物外加門診復健方式治療」，是否亦可達到與住院相同之治療結果？⑷倘原告之病情僅能採住院治療，按一般醫學常規及臨床經驗而言，其合理之住院日數及住院次數各為幾日及幾次？該住院日數及住院次數之判斷依據為何等事項（下合稱系爭鑑定事項）。經成大醫院認原告於（支氣管）肺炎數次住院期間生命徵象穩定，意識狀況清楚，多可以生活自理。關於內科住院皆可考慮改為門診治療，且改為門診治療應有可能達到與住院治療相當的治療效果（參見本院保險字卷二第155、157頁）。惟就下列各次住院期間又說明且認定如下：

⑴107年1月3日至107年2月2日此段住院期間，出院主診斷為肺炎。住院期間依據病歷顯示前期有發燒及呼吸道症狀，經主治醫師臨床評估需接受靜脈注射抗生素治療，可以考慮住院治療，惟後期（約一週後）紀錄顯示生命徵象穩定，生活可自理，口服藥使用。除有其他考慮，可以考慮門診追蹤治療。

⑵107年11月16日至107年12月6日此段住院期問，出院主診斷為支氣管肺炎。住院期間依據病歷顯示生命徵象穩定，不須外加氧氣，呼吸平順，有呼吸道症狀，前期醫師評估有接受靜脈注射藥物之必要則有住院的需求，惟後期（約一週後）紀錄顯示生命徵象穩定，生活可自理，口服藥使用。若無其他考慮，可考慮出院完成療程，門診追蹤治療。

⑶108年3月29日至108年4月11日此段住期間，出院主診斷為支氣管肺炎。住院期間依據病歷顯示生命徵象穩定，不須外加氧氣，呼吸平順。住院前期經評估有使用靜脈注射抗生素必要故有住院必要。後期（約一週後）紀錄顯示生命徵象穩定，則可考慮出院採取口服用藥門診追蹤治療，但是若臨床有特殊需求可以考慮住院完成療程。

⑷108年7月23日至108年8月5日此段住院期間，出院主診斷為肺炎。住院期間依照病歷顯示生命徵象穩定，呼吸平順。住

院期間依記載毋需使用抗生素，主要在處理疼痛以及復健問題給予支持治療，佐以呼吸道照護。若臨床評估呼吸道照護無法在家自行照顧，可以考慮住院照顧。若生活可以完全自理且無其他考量，住院治療和門診治療皆有可能達到相當的治療效果。

⑸108年12月13日至108年12月28日，此段住院期間，出院診斷為氣喘發作及支氣管肺炎。依據所附護理紀錄表示，病人於住院期間皆記錄呼吸平順，不需要使用額外氧氣情況下皆可維持充足血氧濃度，且其他生命徵象穩定，生活自理。除非病歷未記載其他臨床表現或是專業裁量，一般而言是可以採取口服用藥門診追蹤治療。

且說明原告於此部分因肺炎於胸腔內科住院，雖有咳嗽、喘鳴等呼吸道症狀，但血氧穩定，血液檢驗變化無特別異常，且一PSI score（Pneumonia Severity Index for CAP）分數為50分以下，死亡率約0.6至0.9%，除有其他臨床考量或是照顧上之需求，亦可以考慮門診治療。此段住院時間之各次呼吸道感染住院原因，依病歷記載可能為獨立陣發事件，無法評估應該住院幾次。肺炎住院治療天數會依據臨床醫師評估病人病情嚴重程度、共病、照護能力等方式綜合評估治療，待病人狀況平穩，生活可以自理或有足夠照護能力，可改口服用藥後出院門診治療。有系爭鑑定報告1份卷可參（參見本院保險字卷二第155頁）。則系爭鑑定報告雖認原告此部分皆可考慮門診治療，然仍依據主治醫師臨床評估原告病情嚴重程度而採取靜脈注射抗生素治療之行為，認原告因接受該醫療措施，故於附表一編號5、12、16部分有住院1週之必要性，其餘則以門診追蹤即可。

2.經本院函詢臺北市立聯合醫院有關原告分別於附表一編號5、12、19、20、23部分前往該醫院住院治療之系爭住院原因考量及住院必要性問題等節（參見本院保險字卷二第259頁）。該醫院函覆：病人因肢體缺陷，長期坐輪椅，而時常會有慢性呼吸道感染及尿路感染之問題，因此病人於107

年、108年間，住院較為頻察，而住院期間，病人幾乎臥床嗜睡，且少喝水。故於感染後。均不易快速恢復，至於住院天數，應可再減少，而予口服藥應即可，在門診追蹤，無家人照顧及南北奔波均為延長住院之原因，建議在南部就診即可。有該醫院110年12月7日北市醫陽字第1103074475號函文1份附卷可稽（參見本院保險字卷二第271至273頁）。

3.則依主治醫師所述，原告因上開個別因素，時常會有慢性呼吸道感染及尿路感染問題，且於感染後，均不易快速恢復等節，堪認主治醫師臨床診斷後評估應對原告採取靜脈注射抗生素治療之行為，自屬有據。惟主治醫師臨床診斷結果，亦認為原告此部分就診之住院天數，應可再減少，而予口服藥應即可，在門診追蹤，此與上開鑑定報告鑑定結果大致相符。準此，系爭鑑定報告依據原告分別於附表一編號5、12、16部分有接受靜脈注射抗生素治療之醫療行為，客觀評估認原告因此醫療行為而有1週之住院必要性，自屬可採。此外之住院期間部分，主治醫師既僅係基於體恤原告在家無人照顧，及避免造成原告回診不便，為便宜原告使其獲得較完善之醫療照護，而延長其住院期間，此顯非係基於臨床上特殊醫療診治之必要性，准予原告繼續住院。再者，原告為高雄人，且自陳患有僵直性脊椎炎、兩側髖關節壞死、心臟血管疾病、頸椎嚴重彎曲、脊椎嚴重受損，以致脊髓病變等多重疾病，並領有重大傷病卡及重度殘障手冊，卻於罹患肺炎之情形下，未在亦設有多處醫學中心等級醫院之高雄市區求診，而特地北上就醫，致生自己就醫之交通不便因素，亦導致主治醫師為避免造成原告南北奔波回診不便，故而延長其住院之期間，而非係基於特殊醫病需求原因延長其住院期間。則原告因自己行為導致有延長住院之需求，理應自己承受較為合理，倘若將該等延長住院期間之費用命由被告負擔，顯有違誠信原則。另原告訴訟代理人復自陳其自99年原告中風開始，初始為原告之看護，後來一直有在協助原告之事務並照顧其生活等語（參見本院保險字卷一第29頁），可

察原告實際上係有原告訴訟代理人照護其生活，並非係「無家人照顧」之情形。因此，主治醫師基於體恤原告在家無人照顧之情形並不存在，而主治醫師應係依原告主訴始有該考量因素，則原告隱匿其尚有原告訴訟代理人照護等情，致主治醫師誤認此情而做出其仍有住院之需求之決策，原告所為亦有違誠信原則。綜上各事證交互參照審酌，系爭鑑定報告認原告除於附表一編號5、12、16部分有接受靜脈注射抗生素治療之醫療行為，而有1週之住院必要性外，其餘則無住院之必要性，亦屬可採。蓋原告有上開違反誠信原則之行為，致主治醫師決策延長其住院之期間，原告就此部分申請被告給付保險金，並無理由。準此，原告於附表一編號5、12、16部分得請領之金額均為10,500元（計算式：每日給付1,500元×7日=10,500元），其餘費用則不應准許。

4.而原告於附表一編號20部分，系爭鑑定報告認原告住院主要在處理疼痛以及復健問題給予支持治療，佐以呼吸道照護，可察此部分住院期間並無需住院始得接受特殊醫療診治之情形。另佐以臺北市立聯合醫院並未提出有何臨床特殊緣由而有住院治療之必要性，且原告尚有原告訴訟代理人照護其生活及相關事務，堪認原告此部分並無住院之必要。於附表一編號23部分，系爭鑑定報告已說明原告於住院期間並無使用特殊設備診療之需要，且其他生命徵象穩定，生活自理，可採門診治療即可，復佐以臺北市立聯合醫院亦未提出有何臨床特殊緣由而有住院治療之必要性，且原告尚有原告訴訟代理人照護其生活及相關事務，堪認原告此部分並無住院之必要。此外，原告亦未再舉證證明其確有住院治療之必要性之事實，則原告請求被告給付如附表一編號20、23之原告請領金額欄所示之理賠費用，並無理由。

5.至被告雖認為原告於此部分住院期間雖診斷為肺炎，惟經檢驗結果顯示，事實上原告本人並無明顯白血球升高，且胸部X光亦無肺炎變化等情形，顯然原告此段期間並無肺炎相關症狀，應無接受靜脈注射藥物而有住院之必要，故認系爭鑑

定報告認可考慮住院治療等情有可疑等節（參見本院保險字卷二第219至221頁）。惟主治醫師已具體說明原告時常會有慢性呼吸道感染及尿路感染問題，且於感染後，均不易快速恢復等病癥，顯見其評估應對原告採取靜脈注射抗生素治療之行為確屬有據，且本件係被告聲請向成大醫院為本件鑑定，而成大醫院已係具醫療專業之鑑定機關，亦未明確否決主治醫師臨床診斷後評估應對原告採取該治療之行為，有和違反醫療上經驗法則之情，則被告僅空口表示原告之胸部X光並無肺炎變化而無肺炎症狀，毋庸採取該靜脈注射之醫療行為等節，尚未再舉證以明其說，自無可採。

㈥附表一編號3、6、8、14、17、19、21、22部分（澄清醫院、天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院〈下稱羅東聖母醫院〉）：

1.本院依被告聲請調閱原告相關病歷後，函請成大醫院鑑定系爭鑑定事項之結果，經成大醫院認原告此住院期間意識皆是清楚的，生命徵象相對穩定。住院TPR紀錄可見有時心跳介於每分鐘50至60次，但在使用Dilatrend（6.25mg）的病人，輕微的心搏過緩式可接受的。肌力測試皆顯示右邊乏力，與之前中風相關，有關心臟檢查結果，心電圖並無心律不整或急性缺血性變化。心臟超音波顯示並無心衰竭、節段性室壁運動異常或嚴重瓣膜疾病。而24小時心電圖顯示為輕微心臟節律不整。並就下列各次住院期間認定皆可考慮改為門診治療，且改為門診治療應有可能達到與住院治療相當的治療效果（參見本院保險字卷二第155、157頁）。說明如下：

⑴於106年10月23日至108年11月30日期間，原告因反覆胸痛，多次於澄清醫院住院，惟住院期間從護理紀錄可得知血壓、心跳正常，意識清楚且胸痛症狀並不明顯。多次血液檢驗心肌酵素皆無明顯升高，心電圖無明顯動態變化。於108年11月20日原告心臟超音波顯示正常左心室射出分率，無明顯證據顯示左心室因心肌缺血導致功能不良。

⑵於107年4月23日至108年8月19日期間，原告亦因反覆胸痛於羅東聖母醫院住院，期間心電圖無明顯動態變化，且於107年4月25日及108年4月16日接受心臟超音波檢查，亦顯示無明顯異常。

⑶原告於澄清醫院及羅東聖母醫院之住院期間，住院及出院之心臟用藥皆無調整，護理紀錄或出院病摘中多次顯示胸痛症狀並不明顯，多以頭暈腰痛等非典型心肌缺血症狀表現，且住院期間並無特別安排心導管或者其他需特別住院之檢查，因此住院治療並沒有必要性。

以上有系爭鑑定報告可參（參見本院保險字卷二第155頁）。則系爭鑑定報告依據相關病歷之記載，客觀上認定原告此部分就診並無住院之必要性。

2.經本院函詢澄清綜合醫院有關原告分別於附表一編號3、6、19、22部分前往該醫院住院治療之系爭住院原因考量及住院必要性問題等節（參見本院保險字卷二第295頁），該醫院函覆：原告因有缺血性心臟病、高血壓、出血性腦中風、胃潰瘍、逆流性食道炎，以上疾病皆需做胃鏡、心電圖及生化及心肌酵素的追蹤檢查及藥物之調整，住院天數需觀察病人症狀及治療結果。有該醫院110年12月9日澄高字第1100377號函文1份在卷可考（參見本院保險字卷二第299至300頁）。審酌主治醫師係基於觀察原告之症狀及治療結果等原因，而安排原告於此期間住院，於住院期間並無採取任何需住院始可進行之特殊醫療措施，亦無重大或緊急情況，或有何具體特殊原因需住院進行相關醫療行為，客觀上尚難認有何住院之必要性。主治醫師顯係基於原告之其他主觀情形認其適宜住院。而原告亦未再舉證證明其確有住院治療之必要性之事實，因此，原告請求被告給付此部分請領金額欄所示之理賠費用，並無理由。

3.經本院函詢羅東聖母醫院有關原告分別於附表一編號8、17、21部分前往該醫院住院治療之系爭住院原因考量及住院必要性問題等節（參見本院保險字卷二第245頁）之結果，

該醫院回覆：原告主要因為暈眩、血壓不穩住院觀察必要天數約為3至5天，已說明門診治療亦可達到相同治療效果，因原告及家屬極度要求住院觀察避免中風情形，故予以同意住院。有該醫院10年12月2日天羅聖民字第1100001082號函文1份附卷可參（參見本院保險字卷二第247頁）。可察主治醫師亦認為原告此部分就診並無住院之必要性。復審酌原告於108年4月11日、108年8月5日因病情穩定而自臺北市立聯合醫院出院後，翌日又因高血壓性心臟病辦有心臟衰竭、腦血管疾病後遺症、慢性缺血性心臟病、混合型高血脂症等疾病，轉而前往羅東聖母醫院就診病住院治療。惟原告於此住院期間心電圖、心臟超音波檢查均無明顯異常，且護理紀錄或出院病摘中多次顯示胸痛症狀並不明顯，多以頭暈腰痛等非典型心肌缺血症狀表現，且住院期間並無特別安排需特別住院之檢查，均經系爭鑑定報告說明如上，客觀上自難認原告此部分住院期間確有之住院必要性。而經主治醫師說明門診治療亦可達到相同治療效果後，主治醫師仍於原告及家屬極度要求住院觀察以預防中風風險之因，故而安排原告住院，顯見主治醫師僅係為了解原告表示上開不適之原因，而認原告適宜住院觀察其病情，並非係基於住院治療之必要而安排原告住院觀察。而原告亦未再舉證證明其確有住院治療之必要性之事實，因此，原告請求被告給付此部分請領金額欄所示之理賠費用，並無理由。

㈦附表一編號9、18部分（大東醫院）：

1.本院依被告聲請調閱原告相關病歷後，函請成大醫院鑑定系爭鑑定事項之結果，經成大醫院認原告此住院期間之意識、生命徵象、肌力測試、心臟檢查同事實及理由欄第貳、五、㈥、1.部分所示（即澄清醫院、聖母醫院部分），並就此部分住院期間認定皆可考慮改為門診治療，且改為門診治療應有可能達到與住院治療相當的治療效果（參見本院保險字卷二第155、157頁），已如前述。

2.經本院函詢大東醫院有關原告分別於附表一編號9、18部分前往該醫院住院治療之系爭住院原因考量及住院必要性問題等節（參見本院保險字卷二第245頁）之結果，該醫院回覆：原告在本院住院期間如下：

⑴原告因乘坐輪椅自跌〈摔倒〉，於107年5月11日下午4時因胸、腹部劇痛由家人陪同到醫院求診，經醫師問診及檢查後，發現病患有胸部挫傷、心臟病(心瓣膜三尖瓣膜脫垂)、高血壓、陳舊性腦中風、僵直性脊椎炎、右大腿股骨髖關節置換術後，更有脊髓疾病之重大傷病，故建議病人住院做進一步檢查及治療，而於5月21日經治療後，病況改善穩定出院後，門診追蹤診療。

⑵原告於108年5月8曰早上忽感到頭暈、嘔吐、背部疼痛、全身不適於下午3點10分由家人陪同到院求診，經醫師問診檢查後，發現病人有高血壓〈145/121mg〉、高血壓心臟病、兩側髖關節壞死、右側髖關節置換後、僵直性脊椎炎、第2、3腰椎人固定術後、左側腎結石及脊髓病變〈重大傷病〉。故建議病人住院，經治療後病況改善，(因病人有多重疾病及重大傷病疾病存在，為著病人安全及疾病之變化)，病情穩定後於5月17日出院，改門診治療。有該醫院110年12月9日(110)大東醫政字第139號函文1份附卷可參（參見本院保險字卷二第257頁）。審酌原告此部分住院原因均係主治醫師基於疾病檢查原因，並考量原告為多重疾病及重大傷病疾病者，而建議其住院，惟並未具體說明原告有何重大急患需緊急處理，或採取住院始得進行之特殊醫療措施，堪認主治醫師僅係認其適宜住院檢查治療，尚難認原告此部分有何住院之必要性。而原告亦未再舉證證明其確有住院治療之必要性之事實，因此，原告請求被告給付此部分請領金額欄所示之理賠費用，並無理由。

⑻附表一編號10、13部分（宏恩醫院）：

1.本院依被告聲請調閱原告相關病歷後，函請成大醫院鑑定系爭鑑定事項之結果，經成大醫院認：針對原告中風及僵直性

脊椎炎併雙側骨頭壞死術後的疼痛控制，改為門診治療應有可能達到與住院治療相當的治療效果。有系爭鑑定報告1份附卷可參（參見本院保險字卷二第157頁）。

2.經本院函詢宏恩醫院有關原告分別於附表一編號10、13部分前往該醫院住院治療之系爭住院原因考量及住院必要性問題等節（參見本院保險字卷二第333頁）之結果，該醫院回覆：

⑴於附表一編號10部分，原告因急性頸椎症候群而入院，經醫師主張而入院住院天數為6天合理，且住院治療較門診有效。

⑵於附表一編號13部分，原告因近數日內嚴重急性下背痛及腰椎第四椎骨體壓迫性骨折而須住院，並非病人要求住院觀察，住院天數為9天合理，如以門診治療，治療效果不好，仍宜住院為優。有該醫院111年3月9日天宏醫院字第1110018號函文1份附卷可參（參見本院保險字卷二第337頁）。

3.審酌主治醫師已基於其臨床看診情形，就其治病考量說明原告住院醫治之醫療效果較門診有效，甚至門診治療之效果可能較為不好，故而安排原告住院等節，則主治醫師上開臨床診斷之專業判斷本應予以尊重，且系爭鑑定報告亦未認定原告住院有何悖於一般醫學合理治療之經驗法則，自堪認原告此部分確有住院治療之必要性。因此，原告請求此期間之住院請領金額為有理由，應予准許。

㈨附表一編號15部分（林新醫院）：

本院依被告聲請調閱原告相關病歷後，函請成大醫院鑑定系爭鑑定事項之結果，經成大醫院認原告於林新醫院住院期間之意識狀況與生命徵象案病歷紀錄皆屬穩定。且原告於該醫院所作之胃鏡、大腸鏡檢查及後續所開立之口服藥物治療，通常可在門診治療。而依該醫院之病歷記載原告症狀及初步理學檢查結果並無嚴重或需緊急處理或需住院才可處理之狀況，且血液檢驗報告及後續內視鏡檢查結果尚稱正常或輕微異常，應可不需住院治療。以上有系爭鑑定報告可參（參見

本院保險字卷二第154、156至157頁）。則依系爭鑑定報告已具體明確說明原告在該醫院就診所接受之醫療措施並無住院之必要性，此依社會生活經驗亦可推認並無住院始可進行該等醫療手段，另佐以其病歷紀錄確無記載有何重大或緊急疾患，需住院始可為治療或較具有治療實益，客觀上已足認原告此部分就醫並無住院之必要性。主治醫師安排原告住院顯係另考量原告主觀之情形認其適宜住院，並非係基於醫療上之必要性而安排原告住院。而原告亦未再舉證證明其確有住院治療之必要性之事實，因此，原告請求被告給付此部分請領金額欄所示之理賠費用，並無理由。

㈩按要保人、被保險人或受益人應於知悉被告應負保險責任之事故後10日內通知被告，並於通知後儘速檢具所需文件向被告申請給付保險金。被告應於收齊前項文件後15日內給付之。被告因可歸責於自己之事由致未在前項約定期限內為給付者，應按年利率1分加計利息給付，系爭保險契約第12條定有明文。本件被告僅爭執應就附表一各編號所示之金額負擔理賠責任，惟若經認定被告確有理賠責任，兩造對於附表一編號1、2、4、5、7、10、11、12、13、16所示金額、利息及利息起算為週年利率10%之事實，均不爭執（見本院保險字卷二第230頁）。而本院已認定被告確有附表一編號1、2、4、5、7、10、11、12、13、16「得請領金額」欄所示之理賠責任，已如前述，且被告迄未理賠此部分「得請領金額」，故原告依系爭保險契約，請求被告給付上開編號「得請領金額」欄所示之金額共計343,230元（計算式：51,130元+15,200元+80,000元+10,500元+45,200+10,500元+94,420+10,500元+15,280+10,500元＝343,230元），及附表一編號1、2、4、5、7、10、11、12、13、16「利息起算日」欄所示日起至清償日止，按週年利率10%利息，為有理由，應予准許，逾此範圍之請求，為無理由，應予駁回。此外，本件原告勝訴部分所命給付之金額未逾50萬元，爰依民事訴訟法第389 條第1 項第5 款之規定，依職權宣告假執行，並酌定

被告免為假執行之擔保。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經本院審酌後，認均不足以影響判決之結果，爰不逐一詳予論駁，併此敘明。

七、訴訟費用負擔依據：民事訴訟法第79條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　5　　月　　13　　日

民事第三庭法　官　黃姿育

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　　111　　年　　5　　月　　16　　日

書記官　陳亭妤

附表一：

編號	就診醫院	住院期間	原告請領金額（新臺幣）	申請保險給付日期	得請領金額(新臺幣) 利息起算日
1	臺北市立萬芳醫院	106年9月8日至106年10月3日，共26日。	51,130	107年4月26日	51,130 107年5月12日
2	右昌聯合醫院	106年10月14日至106年10月23日，共10日。	15,200	107年4月26日	15,200 107年5月12日
3	澄清醫院	106年10月23日至106年11月2日，共10日。	15,000	107年4月26日	0 107年5月12日
4	右昌聯合醫院	106年11月10日至106年12月29日，共50日。	80,000	107年4月26日	80,000 107年5月12日
5	臺北市立聯合醫院陽明	107年1月13日至107年2月2日，	31,500	107年4月26日	10,500 107年5月12日

	院區	共21日。			
6	澄清醫院	107年2月21日至107年3月12日，共20日。	30,000	107年4月26日	0 107年5月12日
7	右昌聯合醫院	107年3月21日至107年4月19日，共30日。	45,200	107年6月12日	45,200 107年6月28日
8	羅東聖母醫院	107年4月23日至107年5月9日，共17日。	25,500	107年6月12日	0 107年6月28日
9	大東醫院	107年5月11日至107年5月21日，共11日。	18,637	107年6月12日	0 107年6月28日
10	宏恩醫院	107年8月1日至107年8月7日，共7日。	10,500	107年12月24日	10,500 108年1月9日
11	右昌聯合醫院	107年9月5日至107年11月1日，共58日。	94,420	107年12月24日	94,420 108年1月9日
12	臺北市立聯合醫院陽明院區	107年11月16日至10年12月6日，共21日。	31,500	107年12月24日	10,500 108年1月9日
13	宏恩醫院	108年2月13日至108年2月22日，共10日。	15,280	108年2月25日	15,280 108年3月13日
14	澄清醫院	108年2月26日至108年3月11日，共14日。	21,000	108年3月15日	0 108年3月31日
15	林新醫院	108年3月25日至108年3月27日，	9,080	108年7月23日	0 108年8月8日

		共3日。			
16	臺北市立聯合醫院陽明院區	108年3月29日至108年4月11日，共14日。	21,000	108年7月23日	10,500 108年8月8日
17	羅東聖母醫院	108年4月12日至108年4月25日，共14日。	21,000	108年7月23日	0 108年8月8日
18	大東醫院	108年5月8日至108年5月17日，共10日	15,000	108年7月23日	0 108年8月8日
19	澄清醫院	108年6月22日至108年7月5日，共14日。	21,000	108年7月23日	0 108年8月8日
20	臺北市立聯合醫院陽明院區	108年7月23日至108年8月5日，共14日。	21,000	108年9月11日	0 108年9月27日
21	羅東聖母醫院	108年8月6日至108年8月19日，共14日。	21,000	108年9月11日	0 108年9月27日
22	澄清醫院	108年11月20日至108年11月30日，共11日。	16,500	109年1月3日	0 109年1月19日
23	臺北市立聯合醫院陽明院區	108年12月13日至108年12月28日，共16日。	24,000	109年1月3日	0 109年1月19日
合計			654,447		**343,230元**