

臺灣高雄地方法院民事判決

112年度雄保險簡字第15號

原告 周詠騰

訴訟代理人 黃泰翔律師

蕭意霖律師

任品叡律師

複代理人 陳家緯律師

被告 宏泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 魯奐毅 址同上

訴訟代理人 吳彥明 址同上

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國115年1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19萬4,896元，及其中新臺幣12萬7,596元自民國112年5月13日起，其餘新臺幣6萬7,300元自民國111年12月7日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

二、訴訟費用由被告負擔。

三、本判決得假執行。但被告如以新臺幣19萬4,896元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張略以：

(一)訴外人張文虹於民國108年7月14日以其為要保人、被保險人為原告，向被告投保「宏泰人壽新樂活一生失能照護終身保險」、其中包含「宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約保單條款」（保單號碼：0000000000，下稱系爭保險契約）。

(二)原告於111年2月20日因腰部肌腱撕裂傷、右膝蓋及小腿韌帶撕裂傷等傷勢，至義大醫療財團法人義大大昌醫院（下稱義大大昌醫院）住院治療，支出醫療費用新臺幣（下同）12萬6,259元。原告依系爭保險契約向被告請求支付保險金，惟被告僅同意支付原告1,799元。為此，原告訴請被告支付如

01 附表一「請求項目」欄所示各項保險金合計12萬7,596元。

02 (三)原告於111年8月23日因急性頭部疼痛至義大財團法人義大癌
03 治療醫院（下稱義大癌治療醫院）住院治療，於同年月25日
04 出院，並於同年9月1日回診，支出醫療費用8萬2,296元，惟
05 被告僅同意支付1萬8,486元。為此，原告訴請被告支付如附
06 表二「請求項目」欄所示各項保險金合計6萬7,300元（原告
07 後捨棄60元證書費用）。

08 二、被告則以：原告於義大大昌醫院所接受肌腱韌帶縫補手術中
09 使用「高濃度自體血小板生長因子、羊膜生長因子注射」並
10 非屬常規醫療，且病歷裡並未記載修復哪條肌腱，上開手術
11 無住院必要；原告亦無於義大癌醫院住院治療之必要。若法
12 院認為原告請求有理由，對於如附表一、二所示原告計算之
13 金額數字不爭執等語資為抗辯。並聲明：原告之訴駁回。

14 三、本院得心證之理由：

15 查，兩造合意送請高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高
16 醫），就原告於義大大昌醫住院及使用「高濃度自體血小板
17 生長因子、羊膜生長因子注射」是否有必要、及原告於義大
18 癌治療醫院住院接受治療及攜帶「Emgality」在家自用是否
19 有必要等爭執事項而為鑑定，此有本院113年10月22日言詞
20 辯論程序筆錄在卷可參（本院卷第341至342頁），茲就原告
21 請求如附表一、二所示項目及金額有無理由，說明如下：

22 (一)原告至義大大昌醫院接受治療部分（附表一）

23 1.高醫114年11月26日高醫附法字第1140109166號函附鑑定意

24 見表示，原告於義大大昌醫院所接受肌腱韌帶縫補手術中使
25 用「高濃度自體血小板生長因子、羊膜生長因子注射」有輔
26 助治療促進再生作用，醫療常規並未規範受傷後多久適合施
27 打，但因為係小傷口處理，故一個傷口施打一劑應是合理等
28 語（本院卷第475至476頁）。由上開鑑定意見，堪認「高濃
29 度自體血小板生長因子、羊膜生長因子注射」具有醫療效
30 果，非無效醫療，縱非屬醫療常規使用藥劑，亦具有醫療必
31 要性。

01 2.又上函就原告住院時間固有「因為是局部麻醉，應無前一日
02 住院之必要，前一日住院是否有其他之評估需要或者病情需
03 要」等語，惟義大醫院於113年8月26日就此部分亦函覆本院
04 略以：「病人於民國111年2月21日接受之手術有麻醉之必
05 要，於手術前一日（111年2月20日）住院評估及術前準備，
06 術後在良好麻醉及有效術後疼痛控制下，病人亦願意儘早出
07 院，方於手術當日出院，爰其於前一日住院及住院期間均有
08 其必要性」（本院卷第269頁），而系爭保險契約第2條就
09 「住院」之定義「係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必
10 須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療
11 者。」，依此條款文義，如原告係經醫師診斷後認有住院之
12 必要，且有正式辦理住院手續，並確實在醫院接受治療，即
13 可認定合於系爭保險契約之「住院」，又主治醫師係第一線
14 親自見聞原告身體狀況之人，故除有顯然悖離醫療常規或是
15 錯誤等例外情形，自以最大善意信任主治醫師之關於住院及
16 診療選擇方式判斷，而義大醫院上開函覆既已說明「住院評
17 估及術前準備」而有手術前一日住院需要，故本院認為關於
18 原告住院日期部分，仍應以上開主治醫師即義大醫院函覆為
19 據。

20 3.被告雖就附表一所執行之治療僅為「傷口處置」、且未記載
21 處理修補何處肌腱，故非「肌腱縫補手術」等語為爭執，然
22 關於原告於111年2月21日之病歷業已記載「64090C-單次肌
23 腱修復手術」，為被告所不爭執，則被告爭執該治療僅為傷
24 口處置，即無理由，至病歷手術記錄應詳細具體記載到何種
25 程度，未見被告提出相關事證，況亦無事證足以認定為原告
26 進行手術之醫師有虛偽記載不實資訊於病歷之情形，故被告
27 徒以病歷未記載修補肌腱名稱而爭執原告所接受治療非「手
28 術」，即屬被告主觀意見，並無足採。

29 4.綜上，原告依附表一「請求項目」欄所示項目，請求被告給
30 付12萬7,596元，為有理由。

31 (二)原告至義大癌醫院接受治療部分（附表二）

01 1.義大醫院於113年8月16日以義大癌治療字第11300330號函函
02 覆本院略以：因原告過去曾有嚴重鼻竇炎，此次因急性頭痛
03 就診，疑似有腦膜炎或動脈瘤破裂，爰安排住院觀察3日，
04 後經檢查後確無上開病症，不符合使用商品名為「Emgalit
05 y」之藥物，故由原告自費使用等語（本院卷第259頁），而
06 高醫114年6月2日高醫附法字第1130109746號函附鑑定意見
07 表示，「Emgality」為叢發性頭痛之治療選項之一，而考量
08 原告可自行施打「Emgality」且對該藥物反應良好，出院時
09 自購5劑並在醫師指示下使用，亦符合醫療常規，因造成頭
10 痛原因多種，如因懷疑有其他病因如動脈瘤、腦膜炎等而安
11 排住院觀察，雖後續診斷為叢發性頭痛且未進行進一步檢
12 查，此對於病情反覆、過去治療複雜之病人，臨床上安排住
13 院以利觀察、檢查與治療，符合醫療常規等語（本院卷第37
14 3至375頁）。故義大醫院係為了確認原告頭痛原因而安排原
15 告住院，難認無必要，況原告前曾因頭痛原因至高醫就診住
16 院3日觀察，並且使用「Emgality」藥物，而被告亦曾給付
17 保險金予原告，亦有原告理賠案號之資料在卷可考（本院卷
18 第117頁），故被告此次拒為給付保險金顯與其先前有賠付
19 理賠金之行為相左。

20 2.被告雖抗辯原告就其頭痛住院觀察，未曾有諸如腰椎穿刺檢
21 查腦脊髓、電腦斷層之檢查云云，然住院觀察非必要做諸多
22 可能是事後判斷認屬無謂檢查之項目，蓋要接受何種檢查係
23 屬主治醫生依照其見聞病患狀況所為之當下判斷，被告以原
24 告未接受昂貴之檢查項目即率爾認定原告無住院觀察必要，
25 則原告若是以諸多昂貴醫療檢測項目作為排除動脈瘤等病
26 況，則是否又有原告浪費醫療資源之譏，故被告在毫無醫學
27 經驗及專業情況下，任意依其主觀臆測指摘醫師判斷，難認
28 有據，為本院所不採。

29 3.綜上，原告依附表二「請求項目」欄所示項目，請求被告給
30 付6萬7,360元，為有理由。

31 四、綜上所述，原告依系爭保險契約之約定，請求被告給付如主

01 文第一項所示金額及法定遲延利息，為有理由，應予准許。
02 六、本件係就民事訴訟法第427條訴訟適用簡易程序所為被告敗
03 訴之判決，應依同法第389條第1項第3款規定，依職權宣告
04 假執行。另依同法第436條第2項、第392條第2項規定，依職
05 權宣告被告如預供擔保，得免為假執行。
06 七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提之證據，
07 經本院審酌後，於本件判決結果不生影響，爰不逐一論駁。
08 八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

09 中 華 民 國 115 年 1 月 30 日
10 高雄簡易庭 法 官 林育丞

11 以上正本係照原本作成。

12 如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上
13 訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後
14 20日內補提上訴理由書（均須按他造當事人之人數附繕本）。

15 中 華 民 國 115 年 1 月 30 日
16 書 記 官 冒佩好

17 附表一

18

編號	請求項目	請求金額及計算式	契約依據
1	住院日額保險金	300元×2日=600元	系爭保險契約第7條
2	住院醫療輔助保險金	300元×2日=600元	系爭保險契約第8條
3	住院慰問保險金	1,750元×1日=1,750元	系爭保險契約第9條
4	住院醫療費用保險金	3,900元(病房費差額)	系爭保險契約第10條
5	手術費用保險金	12萬1,365元	系爭保險契約第10、11條
6	門診醫療費用	1,180元	系爭保險契約第10條
合計		12萬7,596元(扣除被告已給付之1,799元保險金)	

19 附表二

20

編號	請求項目	請求金額及計算式	契約依據
1	住院日額保險金	300元×3日=900元	系爭保險契約第7條

(續上頁)

01

2	住院醫療輔助保險金	300元×3日=900元	系爭保險契約第8條
3	住院慰問保險金	1,750元×1日=1,750元	系爭保險契約第9條
4	住院醫療費用保險金	8萬1,436元	系爭保險契約第10條
5	門診醫療費用	860元	系爭保險契約第10條
合計		6萬7,300元 (扣除被告已給付之1萬8,486元保險金, 及撤回60元證書費用)	