

臺灣高等法院高雄分院民事判決

114年度保險上易字第2號

上訴人 宏泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 李啓賢

訴訟代理人 陳彥文

被上訴人 張慈慧

(送達代收人 黃士容 住○○市○○區  
○○街000號)

訴訟代理人 魏緒孟律師

鄭曉東律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於民國114年4月29日臺灣高雄地方法院111年度保險字第14號第一審判決，提起上訴，本院於114年11月5日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、被上訴人主張：伊於民國85年8月5日以自己為被保險人，向上訴人投保宏泰還本終身保險（保單號碼0000000000，下稱甲保約），再於86年6月間附加住院醫療保險附約甲型（保險金額10單位，下稱甲保約附約）；復於89年7月4日向上訴人投保宏泰新終身壽險（保單號碼0000000000，下稱乙保約），並附有終身醫療保險附約（下稱乙保約附約）。嗣伊自109年間起因乾燥症候群、重鬱症至長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院中醫部（下稱長庚中醫部）就診，更於110年2月19日至同年5月19日在長庚中醫部住院接受治療。伊依甲保約附約得向上訴人請領病房費用保險金新臺幣（下同）9萬元、住院醫療費用保險金3萬元，依乙保約附約得向上訴人請領住院醫療保險金325,100元、出院療養保險金121,912元、護理紀錄費用1,920元、診斷證明書費150元。然伊向上

01 訴人申請理賠，卻遭以難認有住院必要性為由拒絕，經伊向  
02 財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）申請評議，仍  
03 以110年度評字第2507號評議書認伊之請求難認為有利於伊  
04 之認定。伊係因罹患乾燥症候群及重鬱症，經西醫診治無效  
05 後始向中醫求診，經長庚中醫部醫囑住院治療，於住院期間  
06 之針灸治療係1週6次、每次留針50分鐘、針數較多，治療頻  
07 率、留針時間均超過健保給付之門診針灸治療，應認有住院  
08 治療之必要。爰依甲保約附約、乙保約附約，提起本件訴訟  
09 等情。並於原審聲明求為命上訴人應給付567,011元，及自1  
10 11年8月30日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息；願  
11 供擔保請准宣告假執行之判決。原審判命上訴人如數給付，  
12 上訴人聲明不服，提起上訴。並答辯聲明：駁回上訴。

13 二、上訴人則以：甲保約附約、乙保約附約所載「經醫師或醫院  
14 診斷確定必須住院」，不應僅以實際治療醫師認定之結果為  
15 準，仍應以具有相同專業醫師於相同情形下通常會診斷具有  
16 住院必要性者始屬之，而被上訴人在長庚中醫部住院期間，  
17 醫師僅就其乾燥症候群於週一至週五每日針灸1次，及施以  
18 口服藥物等治療，惟此於門診中即可施行治療，並非必須住  
19 院方能執行之緊急醫療行為，至重鬱症部分則無任何治療行  
20 為，實難認定被上訴人有住院治療之必要性。又被上訴人提  
21 出之診斷證明書雖記載住院期間接受針灸、中藥等必要性治  
22 療，惟相關病歷文件內容均未記載被上訴人有住院必要性云  
23 云，資為抗辯。並上訴聲明：原判決廢棄；被上訴人在第一  
24 審之訴及假執行之聲請均駁回。

25 三、兩造間之不爭執事項：

26 (一)被上訴人於85年8月5日以自己為被保險人，向上訴人投保甲  
27 保約，並於86年6月間附加甲保約附約；再於89年7月4日向  
28 上訴人投保乙保約，並附有乙保約附約。

29 (二)被上訴人自109年間起因乾燥症候群、重鬱症至長庚中醫部  
30 就診，主治醫師為薛敦品醫師，嗣於110年2月19日至同年5  
31 月19日間因「乾燥症候群（M3500）、重鬱症，復發，重度

01 伴有精神病特徵(F33.3)」，在長庚中醫部住院治療。

02 (三)被上訴人就110年2月19日至同年5月19日在長庚中醫部住院  
03 接受治療乙事，向上訴人申請理賠，經上訴人審查認無住院  
04 之必要拒絕理賠；被上訴人向評議中心申請評議，遭以系爭  
05 評議書認被上訴人之請求尚難為有利其之認定。

06 (四)若被上訴人有住院必要性，被上訴人可請求金額為567,011  
07 元。

#### 08 四、爭點：

09 (一)被上訴人因罹患乾燥症候群、重鬱症，於110年2月19日至同  
10 年5月19日有無住院接受治療之必要性？

11 (二)被上訴人得否依宏福住院醫療保險附約保單條款第7條甲型  
12 第1款每日病房費用保險金、第4款每次住院醫療費用保險金  
13 之規定（被證3，審保險卷頁122、123），請求住院醫療保  
14 險金？

#### 15 五、本院判斷：

16 (一)關於被上訴人罹患乾燥症候群、重鬱症而於110年2月19日至  
17 同年5月19日有無住院接受治療必要性之爭點，兩造雖仍互  
18 有攻防，惟攻擊或防禦方法及舉證，核與其等各於原審所為  
19 相同，而原判決已詳為論述：

20 1.查被上訴人係分別於86年6月間及89年7月間投保甲、乙保  
21 約附約之被保險人，自109年間起因乾燥症候群、重鬱症  
22 至長庚中醫部就診，嗣於110年2月19日至同年5月19日間  
23 經主治醫師薛敦品診斷，因「乾燥症候群(M3500)、重  
24 鬱症，復發，重度伴有精神病特徵(F33.3)」，在長庚中  
25 醫部住院治療。

26 2.依宏泰住院醫療保險附約甲型一本人（即甲保約附約）保  
27 單條款第2條第9項、宏泰終身醫療保險附約（戊型）本人  
28 （即乙保約附約）保單條款第2條第9項約定，本附約所稱  
29 「住院」係指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須  
30 入住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受  
31 診療者（審保險卷頁69、79），可見被保險人因疾病或傷

01 害於各該保約附約有效期間，經醫師診斷必須入住醫院診  
02 療，且經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療，即合  
03 於「住院」約定，得依約請領保險金。故被保險人是否具  
04 住院必要性，係以「醫師」診斷結果為據。

05 3.觀諸被上訴人110年5月19日診斷證明書，被上訴人因「乾  
06 燥症候群(M3500)、重鬱症，復發，重度伴有精神病特徵  
07 (F33.3)」，於110年2月19日入住中醫病房，入住期間接  
08 受針灸、中藥等必要性治療，於110年5月19日出院，宜後  
09 續門診追蹤治療等情（審訴卷頁143）。

10 4.復經原審檢送被上訴人於110年2月19日至5月19日在長庚  
11 中醫部住院治療之護理記錄單（保險卷一頁73至433）及  
12 病歷資料（保險卷卷二頁286）囑託佛教慈濟醫療財團法  
13 人花蓮慈濟醫院（下稱花蓮慈濟）鑑定，認為：

14 (1)被上訴人於110年2月19日至5月19日，在長庚中醫部住  
15 院，接受每週6次之針灸治療（根據穴位選擇，主要針  
16 對安神定志，旨在治療重鬱症，以達情緒穩定效果）及  
17 中藥治療（同時進行科學中藥、丸劑及中藥煎劑治療，  
18 針對重鬱症及乾燥症候群進行綜合治療），因同時患有  
19 重鬱症（身心疾病）和乾燥症候群（免疫性疾病），同  
20 時改善重鬱症狀及乾燥症候群，達到身心同治效果；住  
21 院治療可以更好地追蹤病情變化，並根據需要調整治療  
22 計畫，以確保治療的彈性和完整性。

23 (2)被上訴人在中醫病房每週進行6次針灸治療，每次留針  
24 灸時間長達50分鐘，這樣的治療頻率和時間安排可以有  
25 效緩解重鬱症狀；被上訴人每日服用2餐科學中藥、藥  
26 丸和水煎劑等不同劑型的中藥，住院治療可以確保這些  
27 中藥準時和規範服用，進一步提升治療效果，故住院治  
28 療可以更全面地監控和調整被上訴人的治療方案，達到  
29 更佳的治療效果。

30 (3)針對被上訴人乾燥症候群與重鬱症之治療，建議住院治  
31 療更為適宜，理由如下：被上訴人本身患有精神方面的

01 疾病，門診治療面臨較長等待時間（中醫門診通常等待  
02 時間較長），可能會更加焦慮和不耐煩的情緒。針灸治  
03 療時間針氣行全身至少需30分鐘，針灸後留針以30分鐘  
04 為佳。門診病患通常的治療時間以15至20分鐘為主，對  
05 於重症病患留針時間不宜太短，以提高療效。因此，住  
06 院治療能提供更長的留針時間，有助於提升療效。不論  
07 是科學中藥還是多種劑型藥物的使用，在住院期間更好  
08 地觀察療效，並及時調整治療方案。如此可更有效掌握  
09 病情並積極改善病人狀況。總結來說，住院治療不僅能  
10 提供更長的針灸留針時間和更好的療效，還能減少病人的  
11 等待時間，提升治療的舒適度和效果。此外，住院期  
12 間對中藥療效的監測和調整也能確保治療方案的有效性和  
13 安全性。

14 (4)乾燥症候群與重鬱症屬於高度複雜性疾病，雖然在中醫  
15 門診可以進行治療，但在這兩種重大疾病同時存在的情  
16 況下，住院治療具有更為完善的優勢。治療的全面性：  
17 住院治療可以提供更頻繁的針灸治療和更靈活的用藥方  
18 案，比門診治療更加豐富，這對於病情的掌握和治療效  
19 果的提升具有顯著優勢。情緒管理：重鬱症患者通常情  
20 緒較為負面，而中醫病房相比於一般精神病房，不嚴格  
21 限制病人的自由活動，病房內的病人有大多非精神科病  
22 人，這可以減少患者精神狀況的壓力，提供更為舒適的  
23 治療環境。住院期間，醫療團隊可以更密切地監控患者  
24 的病情變化，並及時調整治療方案，確保治療的有效性和  
25 安全性。

26 (5)基於以上原因，被上訴人入院接受治療，以達到最佳的  
27 治療效果和病情管理等各情（保險卷二頁301至307之鑑  
28 定書）。

29 5.準此以言，被上訴人罹患乾燥症候群（免疫性疾病）及重  
30 鬱症（身心疾病），屬於高度複雜性疾病，被上訴人於長  
31 庚中醫部經主治醫師診斷，於110年2月19日至同年5月19

01 日住院治療，已合於甲、乙保約附約保單條款第2條第9項  
02 之住院約定，且復經花蓮慈濟醫師審酌被上訴人護理記錄  
03 單及病歷資料後，認為對於被上訴人之精神情緒、針灸留  
04 針時間、中藥用藥等方面，為適時監測中藥療效及調整用  
05 藥，以達更好療效及安全性，住院治療比門診治療有更佳  
06 的療效。益徵被上訴人於110年2月19日至同年5月19日有  
07 住院治療之必要性，非一般慢性病症僅以固定藥劑診治及  
08 按時回診即可。故上訴人抗辯：可以門診針灸、中藥治療  
09 取代，且被上訴人可自由出院，並無住院之必要性云云，  
10 殊無可採。是本院關於兩造就此爭點所為攻擊或防禦方法  
11 之意見及法律上意見與原判決相同，依民事訴訟法第454  
12 條第2項前段規定，茲引用之，不再贅述。

13 (二)本院依上訴人聲請函詢長庚中醫部，函覆稱：被上訴人於11  
14 0年2月19日住院治療前，曾因乾燥症候群至中醫一般內科門  
15 診就醫，並依其病情調整藥物（科學中藥）治療；又於110  
16 年2月19日至5月19日住院以中藥水煎劑、科學中藥粉、藥丸  
17 及針灸等綜合治療其乾燥症候群，該病症在醫學分類屬慢性  
18 疾病；針灸或科學中藥雖可於門診施行，惟乾燥症候群屬慢  
19 性免疫系統疾病，治療須依病情變化進行密集觀察與藥物調  
20 整，並配合每日或高頻率治療，以改善全身乾燥症狀與免疫  
21 失調情形，且門診治療受限於健保就診次數及就醫時間，無  
22 法提供連續性、密集性之治療與監測，難以達到穩定病情之  
23 效果，住院治療可由醫療團對每日評估病情，依臨床反應即  
24 時調整藥物組方與治療方式，並結合針灸等輔助療法，以期  
25 達到最佳療效。故被上訴人所接受之治療內容及頻率，無法  
26 完全於門診中施行，故安排病人住院接受治療，以確保治療  
27 療效。被上訴人於住院期間由護理人員發藥，自行服用。被  
28 上訴人雖於110年3月12日曾與鄰床病人發生爭執，經醫療團  
29 對即時安撫與調解後，雙方情緒均已平復，未再發生進一步  
30 衝突，此為病人間之人際糾紛，非因病情或治療反應所致，  
31 未影響被上訴人整體治療計畫之進行，考量被上訴人當時病

01 情仍需持續接受中醫治療，故未醫囑出院改門診追蹤。被上  
02 訴人於110年5月19日出院後，未持續回門診就診，亦未再住  
03 院治療，迨至112年起始再次回門診追蹤，主要以科學中藥  
04 粉配合針灸治療至今等各情。有該醫院114年10月13日函暨  
05 附件主治醫師病情說明在卷可稽（本院卷頁143至146）。顯  
06 見被上訴人於前開期間住院治療，乃經主治醫師診斷，必須  
07 入住醫院診療，且正式辦理住院手續並確實在長庚中醫部接  
08 受診療，係具有住院接受治療之必要性甚明。

09 (三)上訴人辯稱：我國全民健保實施以來，從未開放中醫住院為  
10 健保給付項目，且持保留態度，本件經評議中心詢問多位顧  
11 問專業醫師均認被上訴人無住院治療之必要性云云，為被上  
12 訴人所否認。然被上訴人罹患乾燥症候群（免疫性疾病）及  
13 重鬱症（身心疾病）之高度複雜性疾病，其就醫選擇西醫或  
14 傳統中醫，本無必然之決定方式，評議中心評議書即有偏認  
15 西醫精神科，而忽略被上訴人尚罹患乾燥症候群之免疫性疾  
16 病需整合治療之需求（審保險卷頁33、35之評議書）。至全  
17 民健康保險為政策性之強制社會保險，其保險給付範圍須考  
18 量衛生保健及經費預算等政策，非以病患是否具有治療必要  
19 性為唯一要務，縱認全民健康保險尚未有中醫住院醫療給付  
20 費用總額及其分配（保險卷二頁41至42之衛生福利部中央健  
21 康保險署函、同卷頁63之同署高屏業務組書函），亦不當然  
22 因此遽認被上訴人中醫住院無其治療之必要性。矧以，上訴  
23 人擬定之甲保約附約保單條款及乙保約附約保單條款，並未  
24 排除中醫診療之住院給付。故上訴人此部分所辯云云，洵無  
25 可採。

26 (四)上訴人抗辯：被上訴人罹患重鬱症，依「宏福住院醫療保險  
27 附約保單條款」第9條第4款約定，被保險人因精神病或精神  
28 分裂的住院醫療，伊不負給付各項保險金責任云云。然上訴  
29 人所據之保單條款（審保險卷頁124），嗣於87年4月9日經  
30 財政部核准修正第9條已刪除第4款有關精神病或精神分裂之  
31 除外責任約定（同卷頁73），兩造間甲保約附約之保單條款

01 已無被保險人因精神病或精神分裂的住院醫療，上訴人不負  
02 給付各項保險金責任之約定。且上訴人自承：保險契約承保  
03 範圍沒有排除重鬱症住院等語（本院卷頁255）。是上訴人  
04 仍應依修正後之甲保約附約保單條款約定，對於被上訴人罹  
05 患乾燥症候群、重鬱症而於110年2月19日至同年5月19日在  
06 長庚中醫部住院診療乙事，給付被上訴人約定之保險金。故  
07 上訴人此部分抗辯，要無足採。

08 (五)至上訴人要求增列：「被上訴人得否依宏福住院醫療保險附  
09 約保單條款第7條甲型第1款每日病房費用保險金、第4款每  
10 次住院醫療費用保險金之規定（被證3，審保險卷頁122、12  
11 3），請求住院醫療保險金」之爭點（本院卷頁69、134），  
12 此「宏福住院醫療保險附約保單條款」業於87年4月9日經財  
13 政部核准修正，已如前述。被上訴人係因罹患乾燥症候群與  
14 重鬱症，而於前開期間住院治療，乃經主治醫師診斷，必須  
15 入住醫院診療，且正式辦理住院手續並確實在長庚中醫部接  
16 受診療，具有住院接受治療之必要性，亦如前述，被上訴人  
17 依修正後之甲保約附約之「宏泰住院醫療保險附約保單條款  
18 」及乙保約附約之「宏泰終身醫療保險附約（戊型）保單條  
19 款」等約定，請求上訴人依約給付保險金567,011元，為兩  
20 造所不爭執，故被上訴人得否依宏福住院醫療保險附約保單  
21 條款第7條甲型第1款每日病房費用保險金、第4款每次住院  
22 醫療費用保險金之約定請求住院醫療保險金，即無再予審究  
23 之必要。

24 六、綜上所述，被上訴人依甲保約附約及乙保約附約之約定，請  
25 求上訴人給付567,011元，及自起訴狀繕本送達翌日即111年  
26 8月30日（審保險卷頁61之送達證書）起至清償日止，按週  
27 年利率5%計算之利息，自屬正當，應予准許。兩造均陳明願  
28 供擔保請准宣告假執行或免為假執行，均無不合，各酌定相  
29 當之擔保金額，併准許之。原審判命上訴人如數給付，並依  
30 兩造所請宣告准、免假執行，並無不合。上訴論旨指摘原判  
31 決不當，求予廢棄改判，為無理由，應予駁回其上訴。本件

01 事證已臻明確，兩造其餘主張、抗辯等攻防方法及卷附其他  
02 證據或聲明調查證據，經本院斟酌後，咸認與判決結果不生  
03 影響，均毋庸再予一一論述，附此敘明。

04 據上論結，本件上訴為無理由，判決如主文。

05 中 華 民 國 114 年 11 月 28 日

06 民事第二庭

07 審判長法官 楊國祥

08 法官 楊淑儀

09 法官 劉定安

10 以上正本證明與原本無異。

11 本件判決不得上訴。

12 中 華 民 國 114 年 11 月 28 日

13 書記官 陳慧玲