

臺灣新北地方法院民事判決

113年度保險字第10號

原告 潘淑惠

訴訟代理人 胡峰賓律師

被告 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 郭以廷律師

上列當事人間請求給付保險金事件，經本院於民國115年1月14日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣壹佰陸拾貳萬貳仟玖佰陸拾參元，及自民國一百一十三年六月一日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決於原告以新臺幣伍拾伍萬元供擔保後，得假執行；但被告如以新臺幣壹佰陸拾貳萬貳仟玖佰陸拾參元為原告預供擔保後，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：原告於民國108年11月7日以自己為要保人及被保險人，向被告投保宏泰人壽利率變動型終身壽險附加宏泰人壽享醫靠醫療費用健康保險附約（下稱NHS，投保單位：6單位）與宏泰人薰衣草醫療健康保險附約（下稱HSA，投保計畫：計畫2，與NHS合稱系爭契約），嗣原告因罹患右側乳房惡性腫瘤，經新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院（下稱新光醫院）診斷必須住院施予免疫藥物Keytruda治療，乃於附表所示之時間，入住新光醫院施予Keytruda治療，並支出附表所示之醫療費用，自應依系爭契約約定給付保險金，爰依NHS第7、8條、HSA第7、8、9、10條約定及保險法第34條第2項規定，請求被告給付附表所示之保險金共新臺幣（下

01 同) 1,622,963元等語。並聲明：1.被告應給付原告1,622,9
02 63元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率
03 10%計算之利息。2.願供擔保請准宣告免為假執行。

04 二、被告則以：Keytruda原則上在門診化療室注射治療即可，且
05 原告附表所示之施打Keytruda，並無不良反應、不適症狀、
06 急性惡化狀況或副作用，且附表編號5至8所示之住院，原告
07 均一人前往醫院接受治療，未有家屬陪伴，顯無危險性，難
08 謂有安全監測或支持性照護之需求，故附表所示之住院，均
09 欠缺住院必要性，被告不負給付保險金責任等語資為抗辯。
10 並聲明：1.原告之訴及假執行之聲請均駁回。2.如受不利判
11 決，願供擔保請准宣告免為假執行。

12 三、經查，以下事實有下列證據可稽，且為兩造所不爭執，堪信
13 為真實：

14 (一)原告於108年11月17日以自己為要保人及被保險人，向被告
15 投保宏泰人壽利率變動型終身壽險附加NHS（投保單位：6單
16 位）與HSA（投保計畫：計畫2）（見要保書附於財團法人金
17 融消費評議中心卷、本院卷一第29頁至第45頁NHS、HSA保單
18 條款）。

19 (二)原告因罹患右側乳房惡性腫瘤，於附表所示之時間，入住新
20 光醫院施予Keytruda治療，並支出附表所示之醫療費用（證
21 據詳附表卷頁出處及本院卷二第105頁至第157頁護理紀錄、
22 卷附新光醫院病歷光碟）。

23 四、本院之判斷：

24 (一)原告附表所示之住院施予Keytruda治療有無住院診療必要？
25 1.NHS第2條第12款、HSA第2條第9款約定「『住院』係指被保
26 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
27 院手續並確實在醫院接受診療者」（見本院卷一第30頁、第
28 41頁），可知系爭契約所稱「住院」，包含被保險人「因疾
29 病或傷害」、「經醫師診斷必須入住醫院診療」、「經正式
30 辦理住院手續」、「確實在醫院接受診療」等要件。所謂
31 「經醫師診斷必須入住醫院診療」，應排除客觀上、實際上

01 無住院治療必要之情形，且應以具有相當專業醫師在相同情
02 況下通常會診斷有住院必要性者，方足當之。

03 2.原告112年1月乳癌復發為三陰性乳癌，新光醫院醫師給予化
04 療加免疫療法，化療加免疫療法有安全性考量，且免疫療法
05 施打Keytruda期間可能會造成強烈副作用，附表所示之住院
06 施打Keytruda，皆是出於安全性考量，住院施打Keytruda安
07 全性較高，且附表所示之住院每次住院前皆有評估住院治療
08 必要性等情，此據新光醫院以醫療查詢回復記錄紙回復在卷
09 （見本院卷二第13頁至第15頁、第41頁），足見附表所示之
10 住院施予Keytruda治療，係經新光醫師診斷原告右側乳房惡
11 性腫瘤必須入住醫院診療，且正式辦理住院手續並確實在該
12 院接受診療甚明。

13 3.復經本院囑託臺北榮民總醫院鑑定附表所示之住院施予Keyt
14 ruda治療有無住院必要性等節，鑑定結果則認：附表編號
15 1，基於觀察病人給藥後之耐受性及可能出現之急慢性藥物反
16 應（如皮疹、呼吸困難、低血壓等）之安全考量，安排於住
17 院環境中給藥觀察，屬醫學上及臨床上合理之處置；附表編
18 號2至4，於持續施行Keytruda治療期間，考量病人整體身體
19 狀況、既往副作用強度、檢驗數值變化，以及臨床上需密切
20 監測之安全需求，安排於住院環境中施打並觀察，均屬醫學
21 上及臨床上合理之處置；附表編號5至8，患者於112年5月24
22 日檢驗出現嗜中性白血球低下，並於112年5月22日至112年5
23 月27日因嗜中性白血球低下合併發燒，而住院接受抗生素與
24 白血球生成素治療，住院期間亦因低血鉀接受口服補鉀藥物
25 治療，此顯示患者在治療過程中曾出現免疫功能低下之臨床
26 表現及感染風險，雖嗜中性白血球低下並非免疫治療藥物Ke
27 ytruda直接引起之副作用，但此狀況可能影響患者在接受免
28 疫治療期間之整體身體狀況與感染風險，臨床上需特別留意
29 治療期間之安全監測與支持性照護，應特別加以監測與評
30 估，因此，附表編號5至8所示持續施行Keytruda治療期間，
31 考量患者既往血液學異常、整體體能狀況、檢驗數值變化，

01 以及臨床上需密切監測之安全需求，安排於住院環境中給藥
02 與觀察，屬醫學上及臨床上合理之處理等語（見本院卷二第
03 279頁至第285頁），可知附表所示住院施予Keytruda治療確
04 有住院診療之必要。

05 4.被告固以附表所示之治療期間，除前述發燒情事外，原告並
06 無其他不良反應或不適症狀，足徵原告施打Keytruda後，狀
07 況穩定良好，並無住院必要云云置辯，惟此經臺北榮民總醫
08 院鑑定認：病歷紀錄雖未見其他顯著急性併發症之記載，然
09 患者既往曾發生嗜中性白血球低下合併發燒之臨床事件，提
10 示其在免疫治療與化學治療期間之身體狀況需審慎評估與觀
11 察，臨床上，醫師依個案當下之體能狀況、檢驗結果及治療
12 耐受性，持續進行風險評估與安全判斷，考量Keytruda免疫
13 治療可能引起免疫性或輸注相關反應，且患者曾有血液學異
14 常與感染治療病史，於住院環境中給予Keytruda並觀察，屬
15 醫學上及臨床上合理之處置。因此，醫師基於臨床經驗與安
16 全考量安排附表所示之住院治療，為審慎且符合專業判斷之
17 醫療決策等節明確（見本院卷二第285頁），綜上足認附表
18 所示之住院施予Keytruda治療，一般專業醫師在此同一情形
19 下，通常均會診斷原告有住院診療必要，而與系爭契約「經
20 醫師診斷必須入住醫院診療」之要件相符，至於附表所示之
21 住院有無家屬陪同，與住院診療必要性之判斷並非一事，被
22 告抗辯不足為採。

23 (二)原告請求被告給付附表所示之保險金有無理由？金額若干？

24 1.NHS第4條、HSA第4條約定「【保險範圍】被保險人於本附約
25 有效期間內因第2條約定之疾病或傷害住院診療或接受（門
26 診）手術治療時，本公司依本附約約定給付保險金」（見本
27 院卷一第30頁、第41頁）。附表所示之住院施予Keytruda治
28 療，合於因疾病「經醫師診斷必須入住醫院診療」、「經正
29 式辦理住院手續」、「確實在醫院接受診療」等要件，業如
30 前述，被告自應依系爭契約第4條約定給付保險金。

31 2.NHS第7條約定「【每日病房費用保險金之給付】被保險人因

01 第4條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療
02 時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保
03 險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍
04 之下列各項費用核付。但其每日給付金額最高以附表所列其
05 投保單位『每日病房費用保險金限額』為限：一、超等住院
06 之病房費差額。…」；第8條約定「【住院醫療費用保險金
07 之給付】被保險人因第4條之約定而以全民健康保險之保險
08 對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發
09 生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全
10 民健康保險給付範圍之下列各項費用核付。但其每日給付金
11 額最高以附表所列其投保單位『每次住院醫療費用保險金限
12 額』為限：…六、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。
13 …」（見本院卷一第31頁至第32頁），而原告NHS投保單位
14 為6單位，依NHS保單條款附表，其一般病房每日病房費用保
15 險金限額為600元、每次住院醫療費用保險金限額為5萬元
16 （見本院卷一第39頁）。

17 3.HSA第7條約定「【住院日額保險金之給付】被保險人於本附
18 約有效期間內因第4條之約定而住院診療時，本公司按附表
19 所列其投保計畫之『住院日額』乘以實際住院日數給付『住
20 院日額保險金』」；第8條約定「【住院醫療輔助保險金之
21 給付】被保險人於本附約有效期間內因第4條之約定而住院
22 診療時，本公司按附表所列其投保計畫之『住院醫療輔助日
23 額』乘以實際住院日數給付『住院醫療輔助保險金』」；第
24 9條約定「【住院慰問保險金之給付】被保險人於本附約有
25 效期間內因第4條之約定而住院診療時，本公司除依第7條至
26 第8條約定給付各項保險金外，另按附表所列其投保計畫之
27 『住院慰問金』給付『住院慰問保險金』」；第10條約定
28 「【住院醫療費用保險金之給付】被保險人於本附約有效期
29 間內因第4條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院
30 診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健
31 康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付

01 範圍之下列各項費用核付。但其給付金額最高以附表所列其
02 投保計畫之『每次住院醫療費用保險金限額』為限：…九、
03 超過全民健康保險給付之住院醫療費用。…」（見本院卷一
04 第42頁），而原告HSA投保計畫為計畫2，依HSA保單條款附
05 表，其住院日額為600元、住院醫療輔助日額為500元、住院
06 慰問金為3,500元、每次住院醫療費用保險金限額為25萬元
07 （見本院卷一第44頁）。

08 4.據上，原告得請求之保險金項目與金額如附表所示，共1,62
09 2,963元，而原告於112年2月21日、112年3月14日、112年4
10 月6日、112年9月11日、112年9月13日（見本院卷一第46
11 頁、第57頁、第65頁、第74頁、第78頁、第83頁、第87頁、
12 第91頁）向被告申請理賠，依NHS第21條、HSA第22條約定及
13 保險法第34條規定，被告應於收齊文件後15日內給付之，惟
14 因可歸責於被告之事由，致未在前述期限內為給付，即應加
15 計年利率1分即10%之遲延利息，則原告依上約定及規定，
16 請求被告給付12,622,963元，並僅請求自起訴狀繕本送達翌
17 日即113年6月1日（見本院卷一第109頁）起按週年利率10%
18 計算之利息，洵屬有據。

19 五、綜上所述，原告依NHS第7、8條、HSA第7、8、9、10條約定
20 及保險法第34條第2項規定，請求被告給付1,622,963元，及
21 自113年6月1日起至清償日止，按週年利率10%計算之利
22 息，為有理由。

23 六、兩造分別陳明願供擔保聲請宣告假執行及免為假執行，經核
24 均與規定相符，爰分別酌定相當之擔保金額宣告之。

25 七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，經審酌
26 後與判決之結果不生影響，爰不一一論列。

27 據上論結，本件原告之訴為有理由，依民事訴訟法第78條、第39
28 0條第2項、第392條第2項，判決如主文。

29 中 華 民 國 115 年 1 月 30 日
30 民事第四庭 法官 陳佳君

31 以上正本係照原本作成。

01 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
02 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

03 中 華 民 國 115 年 2 月 2 日

04 書記官 林佳靜