

臺灣新北地方法院民事判決

114年度保險字第4號

原告 林宸羽（原名林靖惠）

訴訟代理人 謝秉錡律師

複代理人 林育正律師

被告 全球人壽保險股份有限公司

法定代理人 林文惠

訴訟代理人 林子凡

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年4月29日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣1,356,450元，及自民國114年1月8日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決於原告以新臺幣452,150元供擔保後，得假執行；但如被告以新臺幣1,356,450元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：原告於民國105年11月16日向被告投保「全球人壽安養久久終身保險」，並附加「全球人壽醫療費用健康保險附約」（下稱系爭附約）。嗣原告於附表所示住院時間，共計23次住院治療僵直性脊椎炎，每次均自費使用2劑Simponi針劑（下稱Simponi針劑），住院治療總費用新臺幣（下同）1,356,450元，原告住院均係必要醫療支出，原告於113年5月22日檢據相關單據請求被告給付保險金，被告卻以住院無住院必要性為由，拒絕給付。爰依系爭附約約定，提起本件訴訟，並聲明：被告應給付原告1,356,450元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；願供擔保請准宣告假執行。

01 二、被告則以：原告於附表所示住院時間，分別至臺北醫學大學
02 附設醫院（下稱臺北醫學院）及長庚醫療財團法人林口長庚
03 紀念醫院（下稱林口長庚醫院）住院共23次，並施打Simponi
04 i針劑。原告有能力及經驗自行注射Simponi，且每次注射後
05 均不曾發生不良反應，且亦有醫生意其自行返家施打之紀
06 錄，臺北醫學院及林口長庚醫院已肯認原告注射Simponi並
07 非僅得採取住院施打之方式，可於門診或在家為之。原告住
08 院顯自出於自己之意願，而醫院同意收治原告入院，則係基
09 於醫療便利性之考量，並非不得不住院始可治療，倘原告主
10 張有住院必要者，應負舉證之責等語，資為抗辯。並聲明：
11 原告之訴及假執行之聲請均駁回；如受不利判決，願供擔
12 保，請准宣告免為假執行。

13 三、得心證之理由：

14 (一)原告主張其於105年11月16日向被告投保含系爭附約之保險
15 契約，並於附表所示之時間於附表所示之醫院住院施打Simp
16 oni針劑，並支出附表所示之醫療費用等情，據原告提出臺
17 北醫學院醫療費用收據、林口長庚紀念醫院醫療費用收據、
18 診斷證明書為證（見本院卷一第17-62頁），為被告所不爭
19 執（見本院卷二第26頁），堪信為真。

20 (二)按保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、經保險主管
21 機關核定之費率、保險條款作為保險契約內容銷售與被保險
22 人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之技術性。
23 是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並
24 注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有利於被保
25 險人之解釋（保險法第54條第2項參照）。且為防止道德危
26 險之發生，保險契約自須遵守最大善意原則及誠信原則。依
27 系爭附約第2條第7款約定：「『住院』係指被保險人經醫師
28 診斷其疾病或傷害必須入醫院，且正式辦理住院手續並確
29 實在醫院接受診療者……」（見本院卷一第103頁），顯見
30 系爭附約第2條第7款所約定之「住院」，均指被保險人「經
31 醫師診斷其疾病或傷害必須入醫院，且正式辦理住院手續

01 並確實在醫院接受診療者」，而所謂「經醫師診斷必須入住
02 醫院治療」，解釋上自應排除客觀上、實際上無住院治療必
03 要之情形，且應以具有相當專業醫師在相同情況下通常會診
04 斷有住院必要性者，方足當之。

05 (三)本院依兩造聲請函詢臺北醫學大學附設醫院：「1.依原告之
06 就醫紀錄，其固定每兩週住院施打欣普尼一次，惟每月僅在
07 貴院住院一次，另一次則前往林口長庚醫院施打，請問依一
08 般醫學常規，是否建議病患就診時主動告知完整施打計畫
09 (包含他院部分)，以利醫師更全面的評估綜合用藥風險？2.
10 原告施打欣普尼之計畫是採取於貴院及林口長庚醫院每兩週
11 輪流施打之安排，請問係醫師基於何種醫療專業下之建議或
12 是基於原告意願？住院治療是否是原告所受僵直性脊椎炎整
13 體醫療計畫之一部分？3.依原告在貴院之住院護理紀錄記
14 載，原告曾對護理師表示「之前都是自行施打 Simponi 1 S
15 yi Q1M SC，詢問主治醫師林子閔後表示同意…」、「Simpo
16 ni 50mg 1Syri 於左腹自行注射，注射步驟正確。」，是否
17 表示當時已確認原告具備正確且安全注射欣普尼的能力？4.
18 原告每次在貴院住院均自費購買2劑欣普尼，惟僅其中1劑於
19 住院期間施打，另外1劑則由原告出院後攜回，請問此開藥
20 及交付方式係基於醫療專業判斷或基於原告意願？5.原告自
21 107年8月起開始固定接受欣普尼注射治療(包含住院及自行
22 施打)，迄今已逾7年，住院期間均未見病歷記載任何不良反
23 應或嚴重副作用，依一般醫學常規，原告注射欣普尼是否仍
24 有住院觀察之必要？原告出院時可攜回1劑欣普尼係出於何
25 種醫療評估？6.依原告在貴院病歷資料記載之「住院治療經
26 過」提及原告「Mild neck and back stiffness were stil
27 l told」，是其頸部和背部僅輕微僵硬，且每次之疼痛評估
28 多為0分，住院期間護理紀錄疼痛指數亦多為0-1分，每次血
29 液檢驗結果之 CRP 0.13-0.24mg/(標準值：< 1mg/dl、ESR
30 2-7mm/hr (標準值：<20mm/)均遠低於標準值，請問原告之
31 臨床症狀及發炎指數是否達到住院治療之標準？7.出院病歷

01 摘要病史欄記載：「The patient was admitted to our wa
02 rd for scheduled biologic agent. (該患者因計畫接受生
03 物製劑治療而入院。)」，請問原告住院施打欣普尼主要係
04 基於醫療專業判斷(如是，請說明原因)，或是亦會參考病人
05 意願？」等情，據臺北醫學大學附設醫院回函略以：「依一
06 般醫療常規，建議病人於每次就醫時主動告知目前所有用
07 藥，以利醫師進行完整用藥盤點，避免重複給藥，評估感散
08 風險與治療反應，並維持醫療連續性與用藥安全。病人治療
09 規劃以主治醫師依疾病活動度、症狀嚴重度、功能受限程
10 度、既往治療反應與安全性監測需求進行專業評估後制定。
11 同時亦會在不影響醫療安全與監測品質前提下，納入病人就
12 醫可近性與配合度等因素，以降低漏打與中斷治療風險，因
13 此，相關安排以醫療專業判斷為主，病人意願為輔。病人之
14 住院治療並非僅為單一注射行為，而係作為僵直性脊椎炎疾
15 病控制之整體治療與追蹤計畫之一環，目的包含：(1)住院期
16 間進行症狀與功能受限之再評估（疾病、晨僵、活動能力、
17 睡眠與日常生活影響等）。(2)施打生物製劑並同步完成必要
18 之安全性監測與衛教。(3)視需要調整合併用藥與後續追蹤計
19 畫。住院護理紀錄所載之『注射步驟正確』可視為當次衛教
20 與現場評估下，病人具備基本自我注射能力之佐證；惟臨床
21 上仍需依病人當下狀態（理解能力、視力/手部靈巧度、是
22 否有急性感染或不適）逐次確認，並非一經記載即永久免除
23 醫療端之評估與監測責任。本院開立與交付方式原則上係依
24 醫囑、藥事作業規範、與治療連續性綜合考量辦理；在不影
25 響用藥安全前提下，亦可能兼顧病人後續施打時程與就醫便
26 利性。實務上，此類安排通常屬醫療專業判斷為主、並與病
27 人充分溝通後執行。抗TNF生物製劑即使長期使用，仍需持
28 續進行感染風險與用藥安全監測；住院之目的未必僅限『觀
29 察立即性不良反應』，亦可能包含疾病活動度評估、疼痛/
30 功能受限處置、合併用藥調整與治療計畫整合。出院攜回用
31 藥之安排，係為確保治療時程不中斷、降低漏打導致症狀再

01 起或疾病控制不穩之風險；並於完成用藥衛教、確認病人對
02 用藥方式與保存要點之理解，以及已建立後續門診追蹤與回
03 診計畫之前提下辦理。僵直性脊椎炎之醫療必要性判定，不
04 能僅以單次住院期間之疼痛分數或CRP/ESR作為唯一依據。
05 臨床評估需整合病人主觀症狀（疼痛、晨僵、疲倦）、功能
06 受限、睡眠與日常生活影響、影像與長期追蹤之疾病活動度
07 指標。在僵直性脊椎炎族群中，客觀發炎指數（CRP、ESR）
08 於疾病活動期仍可能維持正常，但病人仍可因疼痛、僵硬與
09 活動受限而造成顯著生活品質下降。因此，客觀發炎指數正
10 常「不等同」於疾病對病人生活功能的影響輕微。若病人因
11 主觀疼痛與僵硬造成明顯功能受限、影響睡眠與日常生活，
12 或門診治療無法有效控制症狀、需要較密集評估與處置，即
13 具有住院治療之合理性與必要性。病人入院施打生物製劑係
14 依主治醫師之醫療專業判斷與治療計畫安排，並於可行範圍
15 內參考病人配合度與就醫便利性；惟其核心仍以病情控制與
16 用藥安全監測為優先。綜上，僵直性脊椎炎之住院必要性可
17 由病人主觀疼痛、僵硬與功能受限等整體臨床表現判定；而
18 CRP/ESR於此病患族群可能呈現正常，仍可能造成顯著生活
19 品質與功能影響，故不宜僅以客觀發炎指數正常即否定住院
20 治療之醫療必要性。」等語，有臺北醫學大學附設醫院114
21 年12月22日校附醫字第1140009897號函在卷可憑（見本院卷
22 二第61-64頁）。

23 (四)本院另依兩造聲請，函詢長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫
24 院：「1.依原告在貴院出院病歷摘要之「病史」欄記載：
25 「…Since 2018/08, she has been under Golimumab and
26 steroid treatment every month at Hospital of Taipei
27 Medical University and CGMH. (…自2018年8月起，她每月
28 在臺北醫學大學附屬醫院和長庚醫院接受欣普尼和類固醇治
29 療)」，請問原告施打欣普尼之計畫是採取於貴院及台北附
30 醫每兩週輪流施打之安排，請問係基於何種醫療專業下之建
31 議或是基於原告意願？住院治療是否是原告所受僵直性脊椎

01 炎整體醫療計畫之一部分？2.據原告在貴院病歷資料之醫囑
02 單曾記載：「…藥品名稱 Golimumab/0.5ml/pre-filled sy
03 ringe 劑量 1PC…(自費使用)(帶回家使用)」，是否表示當
04 時已確認原告具備正確且安全注射欣普尼的能力？3.原告每
05 次在貴院住院均自費購買2劑欣普尼，惟僅其中1劑於住院期
06 間施打，另外 1 劑則由原告出院後攜回，請問此開藥及交
07 付方式係基於醫療專業判斷或基於原告意願？4.原告自107
08 年8月起開始固定接受欣普尼注射治療(包含住院及自行施
09 打)，迄今已逾7年，住院期間均未見病歷記載任何不良反應
10 或嚴重副作用，依一般醫學常規，原告注射欣普尼是否仍有
11 住院觀察之必要？原告出院時可攜回1劑欣普尼係出於何種
12 醫療評估？5.依貴院相關病歷摘要，原告每次住院，除少數
13 幾次曾接受血液檢驗，測得ESR 2-7 mm/hr(標準值：< 20m
14 m/hr)均遠低於標準值，並排除病歷摘要未見任何血液檢驗
15 數值，請問原告之臨床症狀及發炎指數是否達到住院治療之
16 標準？6.出院病歷摘要病史欄記載：「Intermittent upper
17 back and posterior neck pain for 4 years, admitted f
18 or scheduled golimumab. (間歇性上背部和後頸部疼痛4
19 年，入院接受計畫的欣普尼治療。)」，請問原告住院施打
20 欣普尼主要係基於醫療專業判斷(如是，請說明原因)，或是
21 亦會參考病人意願？」等情，據長庚醫療財團法人林口長庚
22 紀念醫院回函略以：「據病歷所載，原告自108年4月8日起
23 陸續至本院風濕過敏科門診就醫之診斷為僵直性脊椎炎、頸
24 椎胸腰椎沾連、高血壓及高血脂等，並持續接受生物製劑
25 (Simponi) 疼痛控制等治療，頻率約為每2至3個月住院治
26 療一次，各次施打並未發生不良反應。另本院係綜合病人個
27 人意願(就醫便利性)及生理條件(肥胖，且有多重慢性
28 病)，始安排其住院治療，並經衛教後由其攜回一劑視疼痛
29 狀況自行評估施打，此屬更為安全之治療選項，但並非僅得
30 採取住院施打之方式。」等語，此有長庚醫療財團法人林口

01 長庚紀念醫院115年3月13日長庚院林字第1141251568號函在
02 卷可查（見本院卷二第65頁）。

03 (五)綜合上開醫院回函，可知原告是否需住院施打Simponi針
04 劑，係依主治醫師依其專業評估後，綜合考量原告就醫可近
05 性與配合度等因素，住院治療並非僅為單一注射行為，而係
06 僵直性脊椎炎整體治療之一環，故縱使原告經醫院衛教後，
07 已有自行施打針劑之能力，或每次住院施打針劑，並無不良
08 反應，其住院仍係依主治醫師之專業判斷，而為其僵直性脊
09 椎炎之治療計畫之一環，住院並非僅是施打針劑而已。況住
10 院有利於醫院持續密切觀測原告施打後之情況，原告不曾發
11 生過不良反應，只是每次住院觀測後之結果，不能憑此認定
12 日後均無住院之必要，也不能憑此推認已完成之住院為欠缺
13 必要性。應可認原告有於附表所示住院時間至附表所示醫院
14 住院注射Simponi針劑治療僵直性脊椎炎之必要性。被告辯
15 稱原告有能力及經驗自行注射，且均不曾發生不良反應，無
16 住院施打之必要等語，並無足採。綜上，原告於附表所示住
17 院時間至附表所示醫院住院注射Simponi針劑治療僵直性脊
18 椎炎，為必要之住院醫療行為，與系爭附約所定「住院」所
19 定義「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理
20 住院手續並確實在醫院接受診療者」之要件相符。是原告依
21 系爭附約約定，請求被告給付如附表所示之住院期間之醫療
22 保險金共1,356,450元，於法有據，應予准許。

23 (六)末按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定
24 期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後十五
25 日內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定
26 期限內為給付者，應給付遲延利息年利一分，保險法第34條
27 定有明文。本件原告已於113年5月22日向被告提出保險理賠
28 申請，依系爭附約第21條第2項約定，被告應於收齊原告申
29 請文件後15日內即113年6月7日以前給付之，被告迄今仍未
30 給付，依上開規定應給付遲延年利一分（即10%）之利息。
31 原告僅請求加計自起訴狀繕本送達翌日即114年1月8日起

01 (被告於114年1月7日收受起訴狀繕本，見本院卷一第71
02 頁)至清償日止，按週年利率10%計算之法定遲延利息，核
03 無不合。

04 四、綜上所述，原告依系爭附約約定，請求被告給付1,356,450
05 元，及自114年1月8日起至清償日止，按週年利率10%計算
06 之利息，為有理由，應予准許。

07 五、兩造均陳明願供擔保，請求宣告假執行或免為假執行，均核
08 無不合，爰分別酌定相當之擔保金額宣告之。

09 六、本件事證已臻明確，兩造其餘主張及舉證，核與判決結果無
10 影響，爰不逐一論斷，附此敘明。

11 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

12 中 華 民 國 115 年 5 月 20 日
13 民事第三庭 法 官 陳昱翔

14 以上正本係照原本作成。

15 如不服本判決，應於判決書正本送達翌日起20日內，向本院提出
16 聲明上訴狀，並按他造人數檢附繕本。如委任律師提起上訴者，
17 應一併繳納上訴裁判費。

18 中 華 民 國 115 年 5 月 20 日
19 書記官 劉雅文

20 附表：
21

編號	住院期間	住院醫院	醫療費用金額 (新臺幣元)
1	111年7月9日	臺北醫學院	67,510
2	111年8月4日	林口長庚醫院	67,444
3	111年9月4日	臺北醫學院	72,851
4	111年10月11日	林口長庚醫院	71,350
5	111年11月6日	臺北醫學院	72,860
6	111年12月4日	林口長庚醫院	71,403
7	112年1月3日	臺北醫學院	72,896

(續上頁)

01

8	112年2月6日	林口長庚醫院	67,498
9	112年3月3日	臺北醫學院	55,083
10	112年4月16日	林口長庚醫院	49,370
11	112年5月7日	臺北醫學院	55,452
12	112年6月3日	林口長庚醫院	48,831
13	112年7月4日	林口長庚醫院	49,187
14	112年8月3日	臺北醫學院	54,600
15	112年9月4日	林口長庚醫院	49,341
16	112年10月4日	臺北醫學院	55,508
17	112年11月4日	林口長庚醫院	52,940
18	112年12月4日	臺北醫學院	55,310
19	113年1月13日	林口長庚醫院	57,929
20	113年2月5日	臺北醫學院	55,213
21	113年3月5日	林口長庚醫院	49,167
22	113年4月7日	臺北醫學院	50,846
23	113年5月4日	林口長庚醫院	53,861
			合計：1,356,450