

臺灣屏東地方法院民事判決

114年度保險字第4號

原告 吳亞恩

法定代理人 吳威旺

鍾靜玲

訴訟代理人 楊岡儒律師

洪千惠律師

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 顏哲奕律師

紀柏丞律師

上列當事人間請求給付保險金等事件，本院於民國115年6月8日
言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序部分：

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但被告同意者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第1款定有明文。本件原係由吳威旺為原告提起訴訟，請求被告給付新臺幣（下同）179萬8,065元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息。訴狀送達後，於民國114年5月14日變更原告為吳亞恩，減縮利息自民事訴之變更暨陳報狀繕本送達被告翌日起算，且經被告明示同意（見本院卷二第10頁），依上開規定，則原告所為訴之變更，於法自無不合，應予准許。

貳、實體部分：

一、原告主張：原告法定代理人吳威旺於108年7月14日以自己為要保人、原告為被保險人，向被告投保宏泰人壽宏觀人生終

01 身壽險，附加宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約（計畫4，
02 下稱系爭附約）。原告於111年8月間確診罹患第一型糖尿病
03 合併低血糖無感症，先後前往義大醫療財團法人義大醫院
04 （下稱義大醫院）、高雄長庚紀念醫院（下稱長庚醫院）就
05 診，經醫師診斷有不定期住院監測測量血糖以調整用藥劑量
06 之必要，依醫囑於如附表一所示期間住院治療。依系爭附約
07 第7至10條約定，被告公司應給付住院日額保險金、住院醫
08 療輔助保險金、住院慰問保險金及住院醫療費用保險金，其
09 中住院日額保險金及住院醫療輔助保險金，係分別按投保計
10 畫之「住院日額」及「住院醫療輔助日額」乘以實際住院日
11 數計算，住院慰問保險金係按「住院慰問金」計算，住院醫
12 療費用保險金則按住院期間不屬全民健康保險給付範圍且符
13 合附約第10條各款情形之費用給付，被告共應給付原告179
14 萬8,065元（各項保險金分別如附表二所示）。原告已依系
15 爭附約備妥相關申請理賠之文件，向被告申請住院日額保險
16 金、住院醫療輔助保險金、住院慰問保險金及住院醫療費用
17 保險金，被告竟以無住院之必要拒絕理賠，依系爭附約第7
18 至10條約定，原告得請求被告加計保險法第34條所定利息如
19 數給付等語，並聲明：(一)被告應給付原告179萬8,065元，及
20 自114年5月16日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之
21 利息；(二)願供擔保，請准宣告假執行。

22 二、被告則以：系爭附約第7至10條約定均以被保險人即原告

23 「住院診療」為前提，而所謂住院，依系爭附約第2條第9款
24 約定，係指經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式
25 辦理住院手續並確實接受診療者。原告雖於111年8月間確診
26 罹患第一型糖尿病，然第一型糖尿病患者除於發病時，因首
27 次安裝連續血糖監測系統，而有住院必要性外，其後續醫療
28 處置僅以門診追蹤即可，並無必須住院方能治療或追蹤之情
29 形。原告雖於如附表一所示期間住院，然其於住院期間請假
30 外出且逾期未返院，甚至逕使用其購買之血糖機測量血糖，
31 護理紀錄亦載明「此次入院監測血糖值及拿連續血糖監測

器」，應認原告於如附表一所示期間並無住院治療之必要。縱認原告於上開期間有住院治療之必要，但其於住院期間購買並於出院後使用之「感應器耗材」及「胰島素無針注射器」，並非住院期間所生之醫療費用，非屬系爭附約第10條所約定之「住院期間所發生之住院醫療費用」，原告所得請求之保險金，亦應扣除如附表一所示感應器耗材及胰島素無針注射器費用之費用等語，資為抗辯，並聲明：(一)原告之訴及假執行之聲請均駁回；(二)如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、兩造不爭執之事項：

(一)原告法定代理人吳威旺於108年7月14日，以原告為被保險人向被告投保宏觀人生終身壽險，附加宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約（即系爭附約）。

(二)原告於111年8月9日確診第一型糖尿病，當日於義大醫院住院治療，於同年月23日出院，後續分別於附表所示期間住院治療，並經診斷合併有低血糖無感症。

(三)原告於各次住院期間購買感應器耗材及胰島素無針注射器之費用，分別如附表一所示。

(四)原告於起訴前，即已檢附義大醫院、長庚醫院之診斷證明書及醫療費用單據，依系爭附約第7至10條約定，向被告請領住院日額保險金、住院醫療輔助保險金、住院慰問保險金及住院醫療費用保險金，其數額分別如附表二所示，為遭被告以欠缺住院必要性為由拒絕給付。

(五)倘原告於附表一所示期間均有住院必要性，且住院期間購買感應器耗材及胰島素無針注射器之費用，為系爭附約第10條約定之給付範圍，被告應給付之保險金即如附表二「甲欄」所示。

(六)倘原告於附表一所示期間均有住院必要性，惟住院期間購買感應器耗材及胰島素無針注射器之費用，並非系爭附約第10條約定之給付範圍，被告應給付之保險金即如附表二「乙欄」所示。

01 (七)倘原告於本件請求全部或部分有理由，被告對於原告請求加
02 計自114年5月16日起至清償日止，按週年利率百分之10計算
03 之利息，無意見。

04 四、得心證之理由：

05 (一)按『住院』係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住
06 醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。被保
07 險人於本附約有效期間內因第4條之約定而住院診療時，本
08 公司按附表所列其投保計畫之「住院日額」乘以實際住院日
09 數給付「住院日額保險金」。被保險人於本附約有效期間內
10 因第4條之約定而住院診療時，本公司按附表所列其投保計
11 畫之「住院醫療輔助日額」乘以實際住院日數給付「住院醫
12 療輔助保險金」。被保險人於本附約有效期間內因第4條之
13 約定而住院診療時，本公司除依第7條至第8條約定給付各項
14 保險金外，另按附表所列其投保計畫之「住院慰問金」給付
15 「住院慰問保險金」。被保險人於本附約有效期間內因第4
16 條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本
17 公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定
18 其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之下列
19 各項費用核付。但其給付金額最高以附表所列其投保計畫之
20 「每次住院醫療費用保險限額」為限。…五、醫師指示用
21 藥。…九、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。系爭附
22 約第2條第9款及第7至10條分別定有明文（見本院卷一第95
23 至103頁）。是依系爭附約之約定，被保險人即原告因疾病
24 住院，需有住院之必要並確實在醫院接受診療之期間，始得
25 依約請領住院日額保險金、住院醫療輔助保險金、住院慰問
26 保險金及住院醫療費用保險金。

27 (二)次按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥
28 於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為
29 原則，固為保險法第54條第2項所明定。惟保險為最大善意
30 及最大誠信之射倖性契約，保險契約之當事人皆應本諸善意
31 與誠信之原則締結保險契約，始避免肇致道德危險（最高法

院85年度台上字第1685號判決意旨參照)。審酌保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各種人身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損失，分攤消化於共同團體，是任何一個保險皆以一共同團體之存在為先決條件，此團體乃由各個因某種危險事故發生而將遭受損失之人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，面對保險契約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害整個危險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨，亦可能造成道德危險。準此，系爭附約第2條第9款關於「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」之意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認定「有住院必要性」即屬符合前揭系爭附約之約定，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。

(三)查本件原告因確診第一型糖尿病，陸續於如附表一所示期間住院治療，為兩造所不爭執，惟關於住院必要性一節，除為被告所否認外，另查：

- 1.原告於附表一所示住院期間，多以其自費之連續血糖監測器測量血糖，並由其父母計算碳水化合物分量及胰島素劑量施打，意識清醒，體溫、脈搏、呼吸均正常，甚至於附表一編號1、2住院期間，分別請假外出3、2次，且於如附表一編號6期間住院之護理紀錄單，亦載明「常規於本院門診追蹤，此次預入院領取連續型血糖監測器」等情，有義大醫院及長庚醫院病歷資料在卷可參（見義大病歷卷及本院卷一第279至287頁），是原告於上開期間住院究有無住院必要，已非無疑。
- 2.又經本院送請國立臺灣大學醫學院附設醫院鑑定，其鑑定結果略以：第一型糖尿病人發病後，需要醫療共同照護團隊衛教病人及家屬，剛發病時需住院教導，後續門診定期追蹤並確認及更新病人及家屬認知，若血糖長期控制不佳或衛教知

01 識缺乏，宜安排住院重新教導確認。根據病人（即原告）病
02 歷所提供之紀錄，除111年12月、112年6月糖化血色素分別
03 為8.3%、7.1%外，之後病人皆控制在5.9至6.8%，控制達
04 標。病人於112年1月11日、112年2月10日及112年5月15日3
05 次門診安裝連續血糖監測，常有低血糖發生。病人於112年
06 至113年住院當中血糖大致平穩偶有低血糖發生，病歷中無
07 住院期間連續血糖監測報告，提供之病歷也無法看出是否在
08 住院中調整胰島素治療政策等語，有該醫院回覆意見表在卷
09 可參（見本院卷第415頁）。

10 3.再者，原告曾就如附表一編號1期間之住院醫療保險金理賠
11 爭議，向金融評議中心申請評議，請求被告給付保險金本
12 息，經金融評議中心諮詢專業醫療顧問，結果略以：連續血
13 糖監測於住院期間以協助縮短療程、促進治療成效、降低藥
14 物副作用及提升醫療品質等有其必要性。惟經首次住院熟悉
15 該類型醫療器材操作後，其後續調整基礎或中長效型胰島
16 素、口服降血糖之計量及相關衛教，這些相關醫療處置於門
17 診追蹤處理即可…故申請人本次之系爭住院，已非因首次安
18 裝使用連續血糖監測系統而住院，揆諸前開規定及說明，於
19 門診追蹤處理即可，依現有之卷證資料難謂申請人之系爭住
20 院有住院之必要性等語，亦有112年評字第3413號評議書在
21 卷可憑（見本院卷一第219至224頁），核與前開鑑定結果大
22 致相符。

23 4.準此，原告雖於如附表一所示期間至義大醫院、長庚醫院住
24 院，然依其病況，並不符合「具有相同專業醫師於相同情形
25 通常會診斷具有住院之必要性」之情形，尚難認原告於上開
26 期間具有住院治療之必要性。

27 (四)至於本件另向義大醫院函詢原告住院原因、治療項目及該治
28 療項目得否以門診方式進行等節，雖經該院函覆略以：原告
29 於如附表一編號1至5、7所示期間住院，係治療第一型糖尿
30 病，囿其血糖波動大須密集監測血糖值，且因後續有裝設胰
31 島素幫浦，需持續學習及衛教調整胰島素劑量，爰無法以門

診治療等語（見本院卷一第455頁）。然原告於義大醫院之病歷資料，未見有血糖波動達須住院密集監測或長期控制不佳之情形，亦未見因血糖控制異常而調整胰島素治療策略之情形，況原告迄未就其住院期間，究竟進行何種無法以門診替代之醫療處置或如何調整胰島素治療策略等節，提出證據加以證明，本院自無從僅憑義大醫院前開函覆內容，即為有利於原告之認定。

(五)綜上，本件原告雖有於如附表一所示期間內住院治療，然依其病況，並不符系爭附約第2條第9款所示「經醫師診斷其疾病必須入住醫院」之情形。從而，原告主張本件已符合系爭附約第7至10條約定之請領保險金之要件，請求被告給付其保險金合計179萬8,065元，難認有據。

五、綜上所述，本件原告依系爭附約第7至10條約定，請求被告給付179萬8,065元本息，為無理由，應予駁回。又原告之訴既經駁回，其假執行之聲請已失所依附，應併駁回之。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘陳述及攻擊防禦方法核與判決結果不生影響，爰不逐一論述，附此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中 華 民 國 115 年 6 月 22 日

民事第二庭 法 官 彭聖芳

正本係照原本作成。

如對判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書狀（均須按他造當事人之人數附繕本）。

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 115 年 6 月 22 日

書記官 謝紀婕

附表一：

編 號	期 間	住 院 日 數	醫 療 院 所	感應器耗材及胰島 素無針注射器費用
1	自112年1月26日起	4日	義大	17萬340元

(續上頁)

01

	至112年1月29日止		醫院	
2	自112年7月2日起 至112年7月5日止	4日	義大 醫院	9萬元
3	自112年10月6日起 至112年10月10日止	5日	義大 醫院	27萬4,300元
4	自113年1月19日起 至113年1月23日止	5日	義大 醫院	15萬元
5	自113年3月22日起 至113年3月25日止	4日	義大 醫院	25萬680元
6	自113年8月9日起 至113年8月11日止	3日	長庚 醫院	21萬9,890元
7	自113年11月29日起 至113年12月1日止	3日	義大 醫院	30萬5,820元

02

附表二：

03

編號	期間	依系爭附約第7至10條約定請求理賠項目及金額				甲欄	乙欄
		住院日額保險金	住院醫療輔助保險金	住院慰問保險金	住院醫療費用保險金		
1	自112年1月26日起 至112年1月29日止	7,200元	2,000元	1萬500元	21萬9,015元	23萬8,715元	6萬8,375元
2	自112年7月2日起 至112年7月5日止	7,200元	2,000元	1萬500元	11萬6,655元	13萬6,355元	4萬6,355元
3	自112年10月6日起 至112年10月10日止	9,000元	2,500元	1萬500元	30萬3,559元	32萬5,559元	5萬1,259元
4	自113年1月19日起 至113年1月23日止	9,000元	2,500元	1萬500元	18萬3,915元	20萬5,915元	5萬5,915元
5	自113年3月22日起 至113年3月25日止	7,200元	2,000元	1萬500元	28萬7,599元	30萬7,299元	5萬6,619元
6	自113年8月9日起 至113年8月11日止	5,400元	1,500元	1萬500元	22萬5,304元	24萬2,704元	2萬2,814元
7	自113年11月29日起 至113年12月1日止	5,400元	1,500元	1萬500元	32萬4,118元	34萬1,518元	3萬5,698元
合計						179萬8,065元	33萬7,035元
◎甲欄：依系爭附約第7至10條約定請求理賠項目及金額加總之金額							
◎乙欄：甲欄扣除各次住院購買感應器耗材及胰島素無針注射器費用（見附表一）之金額							