

臺灣臺中地方法院小額民事判決

113年度沙小字第608號

原告 黃○○
法定代理人 黃郁甄
黃楓仁

被告 元大人壽保險股份有限公司

法定代理人 江朝國
訴訟代理人 劉孟昀

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國113年10月22日
言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴及其假執行之聲請均駁回。
訴訟費用新臺幣1,000元由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：原告前向被告投保保單號碼LVAW040132「元大人壽享有心住院醫療健康保險附約」（下稱系爭附約），原告為被保險人，民國110年9月17日為契約生效始期。原告因急性支氣管炎合併脫水、黴漿菌感染於112年6月3日到112年6月9日住院治療，同年6月21日向被告申請理賠，並將保險金申請書送達被告，被告依約給付部分保險金，經原告發現短少給付7,200元，係4份自費「ProtectisDrops10ml / bt1」（下稱寶乖亞滴劑）理賠未審核通過。經原告申訴財團法人消費評議中心後（案號112年評字第3384號），被告才另給付1份寶乖亞滴劑之住院醫療費用保險金1,800元，其餘3份寶乖亞滴劑（共5,400元）仍未理賠。查，原告同時亦向南山人壽保險公司就托嬰兒童團險（保單號碼：GX00000000）申請理賠，南山人壽保險公司也直接理賠，並無保險金給付過於浮濫。又被告主張寶乖亞滴劑為非屬藥品之物，且對於被保險人之體況並無達到治療之效果，但經原告法定代理人詢問烏日林新醫院小兒科賴永清醫生，醫生表示寶乖亞滴劑對

01 於治療是有效果的，且是從合格醫院烏日林新醫院，合格的
02 醫師、藥師所開立的藥品、在領藥處領取，被告卻片面解讀
03 為非藥品不予理賠實屬無據。寶乖亞滴劑一瓶僅10ml=10毫
04 升=10C.C.，一罐僅夠一到兩週服用，四罐服用不到兩個
05 月，並非被告所說一份可以使用至少40日，被告拒絕理賠理
06 由明顯與事實不服。為此，原告依保險契約之法律關係，提
07 起本件訴訟。並請求法院判決：（一）被告應給付原告5,40
08 0元，及自112年7月3日起至清償日止，按年息10%計算之利
09 息。（二）訴訟費用由被告負擔。（三）願供擔保，請准宣
10 告假執行。

11 二、被告抗辯：原告因急性支氣管炎合併脫水、黴漿菌感染等因
12 素於112年6月3日至113年6月9日至烏日林新醫院住院治療，
13 並於出院當日自費購買寶乖亞滴劑，惟該滴劑屬於健保食
14 品，非屬系爭附約條款之「醫師指示用藥」。原告主張其自
15 費購買寶乖亞滴劑屬於疾病產生住院醫療相關費用，應無可
16 採，原告請求被告給付其自費保健食品，顯無理由。並聲
17 明：原告之訴駁回，訴訟費用由原告負擔，如受不利益判
18 決，願供擔保，免為假執行。

19 三、得心證之理由：

20 （一）原告主張被告應給付上開保險金，為被告所否認，並以前
21 揭情詞置辯，是本件爭點厥為系爭藥品是否為系爭保險附
22 約約定之「住院期間內所發生」之「醫師指示用藥」？原
23 告請求被告給付保險金5,400元，有無理由？

24 1、按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥
25 於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋
26 為原則，保險法第54條第2項定有明文。系爭保險附約第1
27 條第3項復約定：「本附約的解釋，應探求契約當事人的
28 真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於
29 被保險人的解釋為原則。」業將保險法第54條第2項規範
30 意旨明白揭示。蓋保險契約大多為定型化契約，被保險人
31 鮮有依其要求變更契約約定之餘地，且因社會之變遷、保

01 險市場之競爭，各類保險推陳出新，保險人顯有能力制定
02 有利其權益之保險契約條文，並可依其精算之結果，決定
03 保險契約內容、承保範圍及締約對象，故於保險契約之解
04 釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則
05 之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋，以免
06 保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取
07 不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險
08 市場之正常發展，此亦基於保險契約為最大誠信契約，蘊
09 涵誠信善意及公平交易意旨，於保險契約之定型化約款之
10 解釋，應依一般要保人或被保險人之合理了解或合理期待
11 為之，不得以契約所無之要件限制要保人請求給付之權
12 利，方無違保險法理之合理期待原則，最高法院96年度台
13 上字第133號、100年度台上字第2026號判決要旨可供參
14 照。然按解釋契約，固須探求當事人立約時之真意，不能
15 拘泥於契約之文字，但契約文字業已表示當事人真意，無
16 須別事探求者，即不得反捨契約文字而更為曲解，最高法
17 院17年上字第1118號判例意旨可資參照。

18 2、參以系爭保險附約第6條就住院醫療費用保險金之給付約
19 定：「被保險人因第四條之約定而以全民健康保險之保險
20 對象身分住院診療或接受門診外科手術治療時，本公司按
21 被保險人住院期間或接受外科手術治療時所發生，且依全
22 民健康保險規定，其保險對象應自行負擔及不屬全民健康
23 保險給付範圍之下列費用核付『住院醫療費用保險金』，
24 但每次住院給付金額不得超過附表一『各項保險金給付限
25 額表』所載其投保計劃所列之『每次住院醫療費用保險金
26 給付限額』...四、醫師指示用藥。」等語，此有系爭保
27 險附約可參。上述保險附約條款所稱「住院期間或接受外
28 科手術治療時」之「醫師指示用藥」，依其文義，顯指被
29 保險人於住院期間內或接受外科手術治療時，因有醫療需
30 求而經醫師指示服用之藥品。再衡之系爭保險附約約定之
31 住院醫療費用保險金乃實支實付型，其保險標的本係針對

01 被保險人於「住院期間或接受外科手術治療時」所需負擔
02 之醫療費用，此與一般醫療費用保險顯有不同，是被保險
03 人於出院後所需醫療之花費，尚非系爭保險附約之承保範
04 圍，且不因上開醫療係住院期間內由醫師預先指示而改變
05 其屬出院後醫療之本質。又系爭保險附約之承保範圍包括
06 第5條之住院日額保險金、第6條之住院醫療費用保險金、
07 第7條之外科手術費用保險金、第8條之住院前後門診費用
08 保險金，並不包括非住院期間之醫療用藥，足見非住院期
09 間之醫療縱與住院醫療具密切關連性，其費用仍非「住院
10 期間或接受外科手術治療時」所發生之醫療費用，基此系
11 爭保險契約始需例外以上揭約款明納為保險給付範圍以杜
12 爭議，並就被保險人得請求之期間、醫療次數甚至保險金
13 額予以限制，亦徵系爭保險附約所稱「住院期間或接受外
14 科手術治療時」所發生醫療費用，其排除被保險人於出院
15 後所需之醫療費用甚明。

16 3、本件原告112年6月3日因急性支氣管炎合併脫水、黴漿菌
17 感染等病症至林新醫療社團法人烏日林新醫院急診就醫，
18 於該日經急診辦理住院，於112年6月9日出院，共計住院7
19 日，此有林新醫療社團法人烏日林新醫院診斷證明書在卷
20 可稽。原告於出院當日自費購買4份寶乖亞滴劑，共計7,2
21 00元，此亦有住院患者醫令清單在卷可查，而據原告於起
22 訴狀自陳「寶乖亞滴劑1瓶僅10ml=10毫升=10C.C.一罐
23 僅夠一到二週服用，四罐服用不到兩個月」，顯然原告亦
24 知其於出院當日自費購買之4份寶乖亞滴劑，係供出院後
25 使用，並非住院期間之醫療用藥。揆諸前揭說明，原告購
26 買系爭藥品之費用非系爭保險附約所指之住院期間或接受
27 外科手術治療時所發生之醫療費用甚明，被告所辯，為有
28 理由。

29 (二) 綜上所述，本件原告於出院當日自費購買之4份寶乖亞滴
30 劑，係供出院後使用，並非住院期間之醫療用藥，與系爭
31 保險附約第6條規定之給付項目不合，原告依保險附約之

01 法律關係，請求被告給付保險金，應認為無理由。至於原
02 告所稱其他保險公司亦有給付云云，此係原告與其他保險
03 公司保險契約之約定內容，被告應不受原告與其他保險公
04 司契約約定內容之限制，本件仍應以兩造契約約定之給付
05 條件為判斷，併此說明。

06 四、綜上，原告依系爭保險附約條款請求被告給付原告5,400
07 元，及自112年7月3日起至清償日止，按年息10%計算之利
08 息，為無理由，應予駁回。

09 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，核與判
10 決之結果不生影響，爰不一一論列，併此敘明。

11 六、本件係適用小額程序而為原告敗訴之判決，依民事訴訟法第
12 436條之19第1項規定，確定本件訴訟費用額為1,000元，依
13 民事訴訟法第78條，命由原告負擔之。再原告請求不被允
14 許，其假執行聲請沒有理由，亦應併予駁回。

15 中 華 民 國 113 年 11 月 5 日
16 臺灣臺中地方法院沙鹿簡易庭
17 法 官 劉國賓

18 以上為正本，係照原本作成。

19 如不服本判決，應於送達後廿日內，以判決違背法令為理由，向
20 本院提出上訴狀並表明上訴理由（上訴理由應表明一、原判決所
21 違背之法令及其具體內容；二、依訴訟資料可認為原判決有違背
22 法令之具體事實），如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於
23 判決送達後廿日內補提上訴理由書（須附繕本）。

24 中 華 民 國 113 年 11 月 5 日
25 書記官