

臺灣新北地方法院三重簡易庭民事判決

113年度重保險簡字第4號

原告 陳鳳貞

訴訟代理人 李哲賢律師

複代理人 吳俊宏律師

被告 遠雄人壽保險事業股份有限公司

法定代理人 孟嘉仁

訴訟代理人 王俊翔律師

複代理人 邱云莉律師

複代理人 葉庭嘉律師

複代理人 曾俊倫律師

複代理人 林怡如律師

上列當事人間請求給付保險金事件，於民國115年6月24日言詞辯論終結，本院判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣肆拾萬捌仟伍佰元，及其中新臺幣壹拾玖萬柒仟元自民國一百一十二年十一月二十二日起，其中新臺幣壹拾肆萬貳仟元自民國一百一十三年七月九日起，及其中新臺幣陸萬玖仟伍佰元自民國一百一十三年四月十七日起，均至清償日止，按年息百分之十計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決第一項得假執行；但被告如於執行標的物拍定、變賣或物之交付前，以新臺幣肆拾萬捌仟伍佰元為原告預供擔保或將請求標的物提存，得免為假執行。

事 實 及 理 由

一、原告起訴主張：

（一）其於民國105年1月29日以自己為要保人暨被保險人，向被告投保保單號碼為000000000-0號之遠雄人壽新終身壽險（104）（F11-20）20年期之主契約（下稱系爭保險主

約），並簽訂遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約（下稱系爭溫馨附約）、遠雄人壽康富醫療健康保險附約（下稱系爭康富附約），前開保險契約迄今仍有效。嗣原告因罹患憂鬱症而於112年8月24日至同年10月2日間在振興醫療財團法人振興醫院（下稱興醫院）住院治療共40日（下稱第1次住院期間），符合系爭溫馨附約第2、4、9、11條所定得請求給付「住院醫療保險金」及「住院醫療補助保險金」之要件，且符合系爭康富附約第2、4、8、9、10條所定得請求給付「住院日額保險金」、「住院醫療補助保險金」及「住院慰問保險金」之要件。惟原告向被告申請給付前開各項保險金時，被告竟以應可門診治療無須住院為由，拒絕給付；後原告又因罹患憂鬱症，再於113年4月8日至同年5月7日間在振興醫院住院治療共30日（下稱第2次住院期間），符合系爭溫馨附約第2、4、9、11條所定得請求給付「住院醫療保險金」及「住院醫療補助保險金」之要件，且符合系爭康富附約第2、4、8、9、10條所定得請求給付「住院日額保險金」、「住院醫療補助保險金」及「住院慰問保險金」之要件。惟原告向被告申請給付前開各項保險金時，被告仍以應可門診治療無須住院為由，拒絕給付；嗣原告另因頸椎、腰椎接受硬脊膜外神經分離及高頻熱凝治療手術，於113年1月26日至同年2月3日間在衛生福利部雙和醫院（下稱雙和醫院）住院治療共9日（下稱第3次住院期間），符合系爭溫馨附約第2、4、9、11條所定得請求給付「住院醫療保險金」及「住院醫療補助保險金」之要件，且符合系爭康富附約第2、4、8、9、10條所定得請求給付「住院日額保險金」、「住院醫療補助保險金」及「住院慰問保險金」之要件。惟原告向被告申請給付各項保險金時，被告竟僅給付部分手術費用保險金，而以並非住院才能完成治療為由，拒絕原告付前開「住院醫療保險金」及「住院醫療補助保險金」、「住院日額保險金」、「住院醫療補助保險金」及「住院慰問

01 保險金」。再者，依系爭溫馨附約第13條第1項規定，原
02 告於接受該附約附表（手術項目倍數表）所列手術項目
03 時，被告應按「住院醫療保險金日額」乘以該手術項目之
04 給付倍數，給付「手術費用保險金」。原告於第3次住院
05 期間接受硬脊膜外神經分離手術部分，應屬系爭溫馨附約
06 附表編號1172手術項目，給付倍數為16倍，惟被告就此部
07 分只以系爭溫馨附約附表編號1227手術項目，以給付倍數
08 5倍計算之手術費用保險金，尚應給付原告11倍乘以「住
09 院醫療保險金日額」之手術費用保險金。

10 （二）被告應依系爭溫馨附約、系爭康富附約給付原告住院及手
11 術相關保險金共計新臺幣（下同）408,500元，分述如
12 下：

13 1 原告於第1次住院期間，得向被告請求保險金197,000
14 元：

15 ①依系爭溫馨附約共130,000元：第1次住院期間共40
16 日，原告得請求被告給付之住院醫療保險金，係依系
17 爭溫馨附約第9條第1項第2款計算之。前30日部分按
18 原告投保之「住院醫療保險金日額」2,000元乘以原
19 告實際住院日數30日，故原告得請求之金額為60,000
20 元（計算式：2,000元×30日＝60,000元）。又自第31
21 日起，則按原告投保之「住院醫療保險金日額」之1.
22 5倍即3,000元乘以原告自第31日後實際住院日數10
23 日，故原告得請求之金額為30,000元（計算式：3,00
24 0×10日＝30,000元）。綜上，原告得請求被告給付之
25 住院醫療保險金合計為90,000元（計算式：60,000元
26 ＋30,000元＝90,000元）。再者，本件情形依系爭溫
27 馨附約第11條第1項，被告尚應按原告實際住院日數
28 乘以「住院醫療保險金日額」2,000元之50%，給付原
29 告住院醫療補助保險金，故原告得請求之金額為40,0
30 00元（計算式：2,000元×50%×40日＝40,000元）。以
31 上合計，原告依系爭溫馨附約得請求被告給付住院醫

療保險金及住院醫療補助保險金共130,000元（計算式：90,000元+40,000元=130,000元）。

②依系爭康富附約共67,000元：本件情形因原告住院40日，依系爭康富附約第8條第1項，被告應按原告實際住院日數乘以投保之「住院日額」1,000元，給付原告住院日額保險金40,000元（計算式：1,000元×40日=40,000元）。再者，本件情形依系爭康富附約第9條第1項約定，被告尚應按原告實際住院日數乘以500元，給付原告住院醫療補助保險金，故原告得請求之金額為20,000元（計算式：500元×40日=20,000元）。復依系爭康富附約第10條第1項約定，被告尚應給付原告投保「住院日額」1,000元乘以7倍之住院慰問保險金7,000元（計算式：1,000元×7日=7,000元）。以上合計，原告依系爭康富附約得請求被告給付住院日額保險金、住院醫療補助保險金及住院慰問保險金共67,000元（計算式：40,000元+20,000元+7,000元=67,000元）。

③以上總計，原告於第1次住院期間，得向被告請求保險金197,000元（計算式：130,000元+67,000元=197,000元）。

2 原告於第2次住院期間，得向被告請求保險金142,000元：

①依系爭溫馨附約共90,000元：第2次住院期間共30日，此段期間屬於系爭溫馨附約第9條第1項第1款所稱「同一次住院診療在30日以內」情形，是原告得請求被告給付之住院醫療保險金，即按原告投保之「住院醫療保險金日額」2,000元乘以原告實際住院日數30日，故原告得請求之金額為60,000元（計算式：2,000元×30日=60,000元）。再者，本件情形依系爭溫馨附約第11條第1項約定，被告尚應按原告實際住院日數乘以「住院醫療保險金日額」2,000元之50%，給

01 付原告住院醫療補助保險金，故原告得請求之金額為
02 30,000元（計算式： $2,000\text{元} \times 50\% \times 30\text{日} = 30,000$
03 元）。以上合計，原告依系爭溫馨附約得請求被告給
04 付住院醫療保險金及住院醫療補助保險金計90,000
05 元（計算式： $60,000\text{元} + 30,000\text{元} = 90,000\text{元}$ ）。

06 ②依系爭康富附約共52,000元：因原告住院30日，依系
07 爭康富附約第8條第1項，被告應按原告實際住院日數
08 乘以投保之「住院日額」1,000元，給付原告住院日
09 額保險金30,000元（計算式： $1,000\text{元} \times 30\text{日} = 30,000$
10 元）。再者，本件情形依系爭康富附約第9條第1項，
11 被告尚應按原告實際住院日數乘以500元，給付原告
12 住院醫療補助保險金，故原告得請求之金額為15,000
13 元（計算式： $500\text{元} \times 30\text{日} = 15,000\text{元}$ ）。復依系爭康
14 富附約第10條第1項約定，被告尚應給付原告投保
15 「住院日額」1,000元乘以7倍之住院慰問保險金7,00
16 0元（計算式： $1,000\text{元} \times 7\text{日} = 7,000\text{元}$ ）。以上合
17 計，原告依系爭康富附約得請求被告給付住院日額保
18 險金、住院醫療補助保險金及住院慰問保險金共52,0
19 00元（計算式： $30,000\text{元} + 15,000\text{元} + 7,000\text{元} = 52,$
20 000元）。

21 ③以上總計，原告於第2次住院期間，得向被告請求保
22 險金142,000元（計算式： $90,000\text{元} + 52,000\text{元} = 14$
23 2,000元）。

24 3 原告於第3次住院期間，尚得向被告請求保險金69,500
25 元：

26 ①依系爭溫馨附約部分共49,000元：第3次住院期間共
27 共9日，此段期間屬於系爭溫馨附約第9條第1項第1款
28 所稱「同一次住院診療在30日以內」情形，是原告得
29 請求被告給付之住院醫療保險金，即按原告投保之
30 「住院醫療保險金日額」2,000元乘以原告實際住院
31 日數9日，故原告得請求之金額為18,000元（計算

式： $2,000\text{元} \times 9\text{日} = 18,000\text{元}$ ）。再者，本件依系爭溫馨附約第11條第1項約定，被告尚應按原告實際住院日數乘以「住院醫療保險金日額」 $2,000\text{元}$ 之 50% ，給付原告住院醫療補助保險金，故原告得請求之金額為 $9,000\text{元}$ （計算式： $2,000\text{元} \times 50\% \times 9\text{日} = 9,000\text{元}$ ）。再依系爭溫馨附約第13條第1項約定，原告於接受系爭溫馨附約附表（手術項目倍數表）所列手術項目時，被告應按「住院醫療保險金日額」乘以該手術項目之給付倍數，給付「手術費用保險金」。原告本次進行硬脊膜外神經分離手術部分，應屬系爭溫馨附約附表編號1172，給付倍數16倍，惟被告就此部分只以系爭溫馨附約附表編號1227手術項目，給付以倍數5倍計算之手術費用保險金，故被告尚應給付原告11倍乘以「住院醫療保險金日額」 $2,000\text{元}$ 之手術費用保險金 $22,000\text{元}$ （計算式： $2,000\text{元} \times 11 = 22,000\text{元}$ ）。以上合計，原告依系爭溫馨附約得請求被告給付住院醫療保險金、住院醫療補助保險金及手術費用保險金共 $49,000\text{元}$ （計算式： $18,000\text{元} + 9,000\text{元} + 22,000\text{元} = 49,000\text{元}$ ）。

- ②依系爭康富附約共 $20,500\text{元}$ ：因原告住院共9日，依系爭康富附約第8條第1項，被告應按原告實際住院日數乘以投保之「住院日額」 $1,000\text{元}$ ，給付原告住院日額保險金 $9,000\text{元}$ （計算式： $1,000\text{元} \times 9 = 9,000\text{元}$ ）。再者，本件情形依系爭康富附約第9條第1項約定，被告尚應按原告實際住院日數乘以 500元 ，給付原告住院醫療補助保險金，故原告得請求之金額為 $4,500\text{元}$ （計算式： $500\text{元} \times 9\text{日} = 4,500\text{元}$ ）。復依系爭康富附約第10條第1項約定，被告尚應給付原告投保「住院日額」 $1,000\text{元}$ 乘以7倍之住院慰問保險金 $7,000\text{元}$ （計算式： $1,000\text{元} \times 7\text{日} = 7,000\text{元}$ ）。以上合計，原告依系爭康富附約得請求被告給付住院日額保

險金、住院醫療輔助保險金及住院慰問保險金共20,500元（計算式：9,000元+4,500元+7,000元=20,500元）。

③以上總計，原告於第3次住院期間，得向被告請求保險金69,500元（計算式：49,000元+20,500元=69,500元）。

4 綜上再合計，原告得向被告請求給付之保險金總額為408,500元（計算式：197,000元+142,000元+69,500元=408,500元）。

（三）再依系爭溫馨附約第20條第2項及系爭康富附約第21條第2項約定，被告本應於收齊理賠所需文件後15日內給付保險金。但因可歸責於被告之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利1分加計利息給付。本件原告於3次住院期間後，均填具保險金申請書併附相關應備文件向被告申請給付，分別經被告於112年11月22日、113年7月9日、同年4月17日回函拒絕理賠，依前揭約定，被告本應於收齊前開文件後15日內給付保險金，詎被告無理拒賠，具有可歸責事由，應分別自112年11月22日、113年7月9日、113年4月17日起陷於給付遲延，應給付按年息10%計算之遲延利息。

（四）為此，爰依系爭溫馨附約及系爭康富附約上開相關約定之法律關係，提起本件訴訟，並聲明請求：如主文第1項所示。

二、被告則求為判決駁回原告之訴及陳明如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行，並辯稱：

（一）系爭溫馨附約及系爭康富附約對於住院保險金之請領，須符合「住院」之定義，即須滿足經醫師診斷其疾病或傷害「必須」入住醫院之要件，原告尚未對其符合請領住院保險金之要件進行舉證：

1 按民事訴訟法第277條規定：「當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。但法律別有規定，或

依其情形顧失公平者，不在此限」。次按上開附約就「住院」之定義，均明確約定：「本附約所稱『住院』係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者....」（系爭溫馨附約第2條第8款、系爭康富附約第2條第6款約定參照）。準此，上開附約所指之住院，係以「必須入住醫院」為要件；復按「保險契約為最大誠信契約，原審認系爭契約第4條第5項約定『經醫師診斷，必須入住醫院診療時』，應排除實際上無住院治療必要之情形，符合該契約之本旨。其因被上訴人就此已舉證證明，而謂上訴人不得請求保險金，自無違背法令可言。」「前揭保險契約條款關於『經醫師診斷有住院之必要性』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』即屬符合前揭系爭保險契約條款之約定，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。」（最高法院106年度台上字第2532號裁定、臺灣高等法院104年度保險上易字第15號判決要旨參照）

2 是以，縱於客觀上經醫師安排住院，亦不等於病患確有住院必要性，病患自應就其所患疾病具有住院必要，而為舉證。此乃避免被保險人因主觀意願而為住院，影響保險法之危險共同體之共同利益，導致保險制度失衡，所為「住院必要性」之約定。質言之，尚非一旦被保險人有客觀上住院之事實，即認被保險人有住院之「必要」，本於契約嚴守及保障全體被保險人利益之考量，自應審究本件是否已達住院必要性之程度。職是，原告倘欲為住院醫療保險金之請求，自須就其有何經醫師診斷其疾病或傷害「必須」入住醫院之要件及原因，提出證據以實其說，然遍查原告所提出起訴狀內容，均未見有相關診斷證明或病歷關於原告有何住院必要之說明及考量，故原告逕依上開附約而為相關住院保險金之請

01 求，實難可採。

02 (二) 此外，原告雖於第1、2次住院期間在振興醫院住院，然若
03 僅參酌原告向被告申請保險金給付時所提供之部分病歷，
04 並未見其有何「住院必要性」之原因存在，故原告請求被
05 告給付相關住院保險金，實無理由：

06 1 第1次住院期間原告雖因「憂鬱症」住院40日，然參酌
07 原告第1次住院期間之護理紀錄，入院原因為自112年8
08 月開始會莫名哭泣、情緒低落，夜眠片段等狀況壓力
09 大，故於112年8月24日至同年10月2日入院治療。惟其
10 住院短短40日，原告一共請假外出多達11次（參被證3
11 之護理紀錄8/26、8/29、9/1、9/5、9/6、9/11、9/1
12 5、9/19、9/22、9/26、9/29等部分），甚至在112年8
13 月24日14時38分入院後，不到兩天（即112年8月26日14
14 時05分）向醫院請假外出，又倘原告病情之嚴重與急迫
15 至「必須住院」之程度，何以入院不到兩天即請假。甚
16 至，若原告有「必須」住院受專業醫療人員全日照護之
17 必要，何以得在原告自行要求下多次請假外出，此情顯
18 然與主治醫師將原告收治入院之決定有所扞格，實令人
19 費解？

20 2 第2次住院期間原告雖因「憂鬱症」住院30日，然依其
21 護理紀錄，原告係因「一個月前情緒變化大，容易煩躁
22 及焦慮，及易怒、憂鬱，整天不想出門，活力差，易早
23 醒，故自行至本院門診求治」而入院治療，護理人員對
24 其入院，僅記載「自行步入病室，外觀衣著合宜，情緒
25 平穩，可配合入院護理措施」。又原告雖自述「在家睡
26 不好，睡2-3個小時就起來」，惟參酌其護理紀錄，其
27 入院第一天即睡眠達8個小時，後續住院期間亦皆維持7
28 至9小時之睡眠，顯見護理紀錄並未觀察到原告所稱之
29 「失眠問題」。又此次住院30日，原告即請假外出6次
30 （參被證4之護理紀錄4/16、4/20、4/23、4/26、4/3
31 0、5/3等部分），是其病情是否達「必須住院」之程

01 度，亦屬可疑。

02 3 又被告檢附原告第1次住院期間之護理紀錄諮詢專業精
03 神科醫師，精神科醫師以：「依據病歷記載，患者因情
04 緒低落，幻聽，失眠，常哭泣，因此安排入院治療，未
05 見住院必要性：（1）住院後情緒即相對平穩，一開始
06 雖偶有哭泣，但幾天後已穩定，門診患者亦常在診間哭
07 泣，此非住院之重要因素。（2）自述幻聽，但住院後
08 未見任何行為異常，或情緒受幻聽影響之行為，門診患
09 者多有幻聽病人，此非住院之重要因素。（3）在家失眠
10 嚴重，但住院後客觀皆睡足7.5-9小時，且一般在病房
11 應更難睡才對。（4）入院後第3天開始即頻繁自行請假
12 外出，未見需要住院」為由，認定原告第1次住院期間
13 不具「住院必要性」。

14 （三）原告第1、2次住院期間所接受之照護，係為療養、靜養、
15 護理等非以直接診治病人為目的，屬系爭附約之除外不保
16 事項，被告並無給付相關住院保險金之義務：

17 1 按「被保險人因下列事故而接受手術、或住院診療者，
18 本公司不負給付各項保險金的責任：.....。三、健康檢
19 查、療養、靜養、戒毒、戒酒、護理或養老之非以直接
20 診治病人為目的者。」系爭溫馨附約第14條第2項第3款
21 以、系爭康富附約第16條第2項第3款分別定有明文。是
22 兩造間之保險附約，除約定被保險人有因疾病或傷害而
23 有必須入院治療之目的外，亦強調該次住院之目的非為
24 療養、護理目的而住院，始為被告之承保、理賠範圍。
25 次按「本件附約第2條第2項、第5項、第6項約定，上訴
26 人即被保險人如以精神疾病住院，卻未接受診療，而僅
27 在醫院休養、護理者，被上訴人即保險人應無給付保險
28 金之義務。」（臺灣高等法院臺中分院102年度保險上
29 字第26號判決要旨參照）準此而言，於長期型醫療保險
30 契約中，為防免被保險人假借醫療之名行療養、養老或
31 護理之實，自有必要以適當方式限制被保險人之請求

01 權。考量保險契約制度本旨，係以最大善意與誠信為原
02 則，就長期型醫療保險契約所欲避免之共同事故危險，
03 係因被保險人之疾病有客觀上醫療診斷之必要，始為理
04 賠範圍，若病患僅需日間有人照護、看管或於院內療
05 養、護理而方便病人家屬之生活日常與工作，無直接醫
06 療診斷行為，自不屬於住院醫療保險金給付範圍，倘休
07 養、護理皆屬於住院醫療保險金給付範圍，將致醫療保
08 險金保險制度失衡。

09 2 觀諸原告第1、2次住院期間之護理紀錄，原告除向主治
10 醫師抱怨電視音量過大要求更換病房、罹患A型流感身
11 體不適、向醫師請假外出等情形之外，未見主治醫師與
12 其有何互動，更遑論診療、治療行為，是以原告第1、2
13 次住院期間所接受之照護，係為療養、靜養、護理等非
14 以直接診治病人為目的，屬本件保險附約之除外不保事
15 項，被告並無給付相關住院保險金之義務。

16 (四) 第3次住院期間原告雖因「頸椎狹窄及腰椎椎間盤突出
17 症」而住院，並進行「頸椎神經沾黏分離術及腰椎高頻熱
18 凝治療」，惟依一般醫療常規，上開手術本為門診手術，
19 並無住院之必要，故原告請求被告給付相關住院保險金，
20 亦無理由：

21 1 首先，頸椎神經沾黏分離術，依一般醫療常規，並無住
22 院之必要性，通常在施行完畢後留院觀察1至2小時，無
23 體況不適即得返家，此可觀萬芳醫院之醫師關於神經沾
24 黏疼痛治療之相關文獻載明：「手術時間視部位多寡而
25 有不同，但約介於1小時到2小時間，病人全程保持清
26 醒，過程中若感到不適可立即向醫師反應，術後當日即
27 可下床行走不用住院，不但傷口小於1公分，術後照顧
28 也相對簡單」等情即明。又高雄長庚紀念醫院關於高頻
29 熱凝療法之醫療文獻亦載明：「高頻熱凝療法優點是只
30 需局部麻醉，傷口小、出血少、沒有傷口癒合的問題，
31 因此很安全也很少產生副作用，也可以重複施行。治療

01 過程約30分鐘至1小時，這個療程不但可以立即減少疼
02 痛感，同時也不用住院，有效維持時間約3個月到1
03 年。」可見原告第3次住院期間所接受之「頸椎神經沾
04 黏分離術及腰椎高頻熱凝治療」，本得以門診方式進
05 行，並非必須住院始得實施。

06 2 抑有進者，參酌先前個案，例如財團法人金融消費評議
07 中心（下稱「評議中心」）113年評字第2851號案例，
08 亦認為：「....經檢附兩造提供之病歷資料，諮詢本中
09 心專業醫療顧問意見，略以：申請人所接受之高頻熱凝
10 療法及硬脊膜外神經沾黏剝離術，並無住院之必要
11 性。....依前揭專業醫療顧問意見，並參酌現有卷內之
12 醫療資料，依一般醫療常規，申請人所接受之系爭手術
13 1、2並非須住院始能執行之治療內容，從而客觀上難謂
14 系爭住院1、2具有住院之必要性，申請人亦未能提出其
15 他證據證明系爭住院1、2符合系爭附約條款約定之住院
16 要件，則聲請人主張相對人依據系爭附約約定應給付相
17 關保險金云云，尚難憑採。」

18 3 綜上，參酌「頸椎神經沾黏分離術」及「腰椎高頻熱凝
19 治療」之相關醫學文獻，以及第三方客觀之評議中心之
20 專業醫療顧問意見，皆認原告第3次住院期間所接受之
21 「頸椎神經沾黏分離術」及「腰椎高頻熱凝治療」，並
22 非住院始能進行，可經由門診手術之方式進行，則原告
23 未舉證證明其身體有何特殊狀況而「必須」入院，實難
24 認其有住院治療之必要性，未符合系爭附約條款所約定
25 「必須住院」之要件，故原告請求被告給付相關住院保
26 險金並無理由。

27 三、本件原告主張其於105年1月29日以自己為要保人暨被保險
28 人，向被告投保系爭保險主約，並簽訂系爭溫馨附約、系爭
29 康富附約，前開保險契約迄今仍有效。嗣原告因罹患憂鬱症
30 而於112年8月24日至同年10月2日間在振興醫院住院治療共4
31 0日；又因罹患憂鬱症，再於113年4月8日至同年5月7日間在

振興醫院住院治療共30日等事實，業據其提出系爭保險主約節本、系爭溫馨附約、系爭康富附約、振興醫院112年10月1日暨113年5月7日診斷證明書等為證（見原證1、9、10），並為被告所不爭執，堪信為真實。

四、原告另主張因頸椎、腰椎進行硬脊膜外神經分離及高頻熱凝治療手術，於113年1月26日至同年2月3日間在雙和醫院住院治療共9日，依系爭溫馨附約第13條第1項規定，原告於接受該附約附表（手術項目倍數表）所列手術項目時，被告應按「住院醫療保險金日額」乘以該手術項目之給付倍數，給付「手術費用保險金」，而其本次所進行之硬脊膜外神經分離手術部分，應屬系爭溫馨附約附表編號1172手術項目，給付倍數16倍，惟被告就此部分只以系爭溫馨附約附表編號1227手術項目，以給付倍數5倍計算之手術費用保險金等情，亦據其提出雙和醫院113年2月3日診斷證明書、系爭溫馨附約附表（手術項目倍數表）等為證（見原證8、11），雖亦為被告所不爭執，惟依該113年2月3日診斷證明書所載，可知原告係因「頸椎狹窄及腰椎椎間盤突出症」在雙和醫院住院，並接受「頸椎神經沾黏分離術及腰椎高頻熱凝治療」（此為較精確之手術名稱），非如原告所統稱之就頸椎、腰椎進行「硬脊膜外神經分離及高頻熱凝治療手術」。而原告第3次住院期間既係有接受「頸椎神經沾黏分離術」，此手術項目屬於系爭溫馨附約附表編號1172手術項目，被告應以給付倍數16倍計算手術費用保險金，被告就此部分只以系爭溫馨附約附表編號1227手術項目，以給付倍數5倍計算手術費用保險金，尚應給付原告其差額即以11倍乘以「住院醫療保險金日額」之手術費用保險金，而此住院醫療保險金日額，因原告只住院9日，在30日內，故1日為2,000元（見本院卷第27頁即系爭溫馨附約之給付項目及金額表），則被告尚應給付原告手術費用保險金差額22,000元（計算式：2,000元 $\times$ 11=22,000元），先予認定。

五、原告復主張其於第1、2、3次住院期間符合系爭溫馨附約第

01 2、4、9、11條所定得請求被告給付「住院醫療保險金」及
02 「住院醫療補助保險金」之要件，且符合系爭康富附約第
03 2、4、8、9、10條所定得請求被告給付「住院日額保險金」
04 及「住院醫療補助保險金」及「住院慰問保險金」之要件，
05 被告自應依約給付相關保險金共408,500元（含本院先予認
06 定之第3次住院期間之手術費用保險金差額22,000元）等
07 情，則為被告所否認，並以上開情詞置辯。經查：

08 （一）按系爭溫馨附約第2條第8款明定：「本附約所稱『住院』
09 係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且
10 正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。但不包含全
11 民健康保險法第五十一條所稱之日間住院及精神衛生法第
12 三十五條所稱之日間留院。」系爭康富附約第2條第6款亦
13 明定：「『住院』：係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷
14 害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受
15 診療者。但不包含全民健康保險法第五十一條所稱之日間
16 住院及精神衛生法第三十五條所稱之日間留院。」則依上
17 開條款文義之解釋，本件原告向被告投保前開附約之保險
18 後，僅需經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式
19 辦理住院手續並確實在醫院接受診療，被告即應依約給付
20 相關保險金。又此等條款所稱之「必須入住醫院」，解釋
21 上自不應僅以實際治療之醫師認為「有住院必要性」即可
22 認符合約定，而應以具有相同專業醫師於相同情形通常會
23 診斷具有住院之必要性者，方得認為相符。質言之，亦非
24 專以被保險人與其主治醫師之主觀認定為依據。本件原告
25 主張因罹患憂鬱症，於第1、2次住院期間在振興醫院住院
26 各40日、30日，又因頸椎、腰椎相關疾病，於第3次住院
27 期間在雙和醫院住院接受「頸椎神經沾黏分離術及腰椎高
28 頻熱凝治療」，符合上開附約條款所約定之「住院」要件
29 ，並引前開振興醫院、雙和醫院出具之診斷證明書為佐
30 證。然既為被告所否認。依前開說明，即不得專以原告與
31 其主治醫師之主觀認定為依據。同樣的，被告引用被告於

第1、2次住院期間之部分護理紀錄、萬芳醫院、高雄長庚紀念醫院相關醫學文獻，以及評議中心依專業醫療顧問意見作成之113年評字第2851號評議書，辯稱原告所罹憂鬱症及頸椎、腰椎相關疾病，並無住院之必要性，亦有流於以片面不完全資料作主觀論斷之嫌。因此本院乃依被告聲請，先分別向振興醫院、雙和醫院調取原告於本件3次住院治療期間醫師所作成之相關病歷資料，再就「病患陳鳳貞（指原告）因相關病名於民國112年8月24日至112年10月2日、113年4月8日至113年5月7日在振興醫療財團法人振興醫院（下稱振興醫院）住院治療，經醫師診斷受有如附件一診斷證明書2張所示病名，而治療期間醫師並作成如附件二相關病歷資料；另上開病患因罹患如附件三診斷證明書所示病名，於113年1月26日入住衛生福利部雙和醫院（下稱雙和醫院），並於113年1月27日接受相關治療，於113年2月3日出院，治療該病患期間醫師並製作如附件四相關病歷資料。請貴醫院參酌上開診斷證明書及相關病歷資料，分別鑑定該病患各因前開病名（見上開診斷證明書所載）就醫，是否確有接受『住院診療』之必要？及判斷依據為何？又振興醫院、雙和醫院醫師判斷原告各因前開病名有接受『住院診療』之必要，其判斷有無違反醫療常規？」等事項，囑託林口長庚醫院鑑定，結果覆稱：

「一、關於振興醫院兩次住院（憂鬱症）：依病歷記載，病人當時處於重度憂鬱症急性發作期，有明顯憂鬱情緒、自我照護能力下降且合併自殺/自傷意念。考量門診治療無法確保病人安全，醫師安排全日住院以提供保護性環境、監測精神狀態並密集調整藥物，係屬精神科急症之必要處置，符合醫療常規。二、關於雙和醫院住院（頸椎沾黏/RF治療）：病人接受微創射頻熱凝治療（即PF治療）之病灶位於頸椎，解剖位置鄰近氣管與重要神經血管，術後需嚴密監測頸部血腫壓迫或神經損傷等風險。此外，病人合併長期憂鬱症，臨床上對疼痛耐受度顯著降低且控制

01 困難。醫師考量解剖風險及共病因素，安排住院進行觀察
02 及針劑止痛，係以病人安全為首要考量之臨床裁量，故應
03 具住院之必要性，且未違反神經外科之醫療常規。三、綜
04 上所述，病人三次住院期間之病情嚴重度及處置風險，均
05 具有明確住院診療之必要性，醫師安排住院治療應為合理
06 之臨床裁量。」此有該醫院115年2月10日長庚院林字第11
07 41151480號函暨所附醫療意見書在卷可稽。足見此鑑定意
08 見非只針對原告於振興醫院、雙和醫院是否因憂鬱症及單
09 純接受「頸椎神經沾黏分離術及腰椎高頻熱凝治療」而判
10 斷其有無住院治療之必要性，而係綜合原告在振興醫院所
11 診斷之重症憂鬱症於急性發作期時，自身難以控制情緒，
12 照護能力下降，且重症憂鬱症之患者於進行手術時產生之
13 疼痛感會放大，進而影響當下之不穩定情緒，導致有照護
14 上之不可控風險存在，及考量原告於雙和醫院接受相關手
15 術治療所生之處置後風險，因而認定原告所罹相關病症均
16 有「住院診療」之必要性，故此一鑑結論符合具有相同專
17 業醫師於相同情形通常所為之診斷，應較可採信。是以被
18 告所辯原告罹患憂鬱症及頸椎、腰椎相關疾病，均無住院
19 之必要性乙節，非可採信。

20 （二）再按「被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病
21 或傷害接受手術治療、或住院診療時，本公司依本附約約
22 定給付保險金。」又「被保險人於本附約有效期間內因第
23 二條約定之疾病或傷害住院診療或接受手術治時，本公司
24 按事故發生時之投保計劃別（為計劃二，見本院卷第27頁
25 即系爭康富附約之給付項目及金額表），依照本附約約定
26 給付保險金。」為系爭溫馨附約第4條、系爭康富附約第4
27 條所明定；次按「被保險人因第四條之約定而住院診療
28 時，本公司按其實際住院日數（含入院及出院當日）依下
29 列約定之一給付『住院醫療保險金』：.....。二、被保險
30 人同一次住院在三十一日至一百八十日者，則按下列兩項
31 之總和給付『住院醫療保險金』：（一）前三十日之部分

01 係按第一款約定方式計算。(二)自第三十一日起，則按
02 被保險人投保之『住院醫療保險金日額一點五倍乘以被
03 保險人自第三十一日以後的實際住院日數。』又按「被保
04 險人因第四條之約定而住院診療時，本公司按被保險人實
05 際住院日數(含入院及出院當日)乘以『住院醫療保險金
06 日額』的百分之五十，給付『住院醫療補助保險金』。」
07 系爭溫馨附約第9條第1項第2款、第11條第1項分別定有明
08 文。另按「被保險人因第四條之約定而住院診療時，本公
09 司按其實際住院日數(含入院及出院當日)乘以依投保計
10 劃對應付表所列之『住院日額』，給付『住院日額保險
11 金』。」又按「被保險人因第四條之約定而住院診療時，
12 本公司按其實際住院日數(含入院及出院當日)乘以新臺
13 幣500元，給付『住院醫療補助保險金』。」再按「被保
14 險人因第四條之約定而住院診療時，本公司除給付『住院
15 日額保險金』外，另按投保計劃別對應付表所列之『住院
16 日額』7倍，給付『住院慰問保險金』。被保險人於同一
17 次住院期間，本公司僅給付一次『住院慰問保險金』。」
18 系爭康富附約第8條第1項、第9條第1項、第10條亦分別定
19 有明文。據此等被告應給付之相關保險金之約定，可知原
20 告投保系爭溫馨附約後，若因相關疾病或傷害住院時，被
21 告應給付之「住院醫療保險金」，30日以內者，每日為2,
22 000元，31日至180日者，每日為3,000元，應給付之「住
23 院醫療補助保險金」，每日為2,000元之50%即1,000元；
24 及原告投保之系爭康富附約計畫別為「計畫二」，則其若
25 因相關疾病或傷害住院時，被告應給付之「住院日額保險
26 金」、「住院醫療補助保險金」，每日依序為1,000元、5
27 00元，另應給付一次「住院慰問保險金」7,000元(以上
28 均另見本院卷第27頁即系爭溫馨附約、系爭康富附約之給
29 付項目及金額表)。本件已認定原告分別在振興院、雙和
30 醫院共3次之就醫，均有住院診療之必要性，原告即得依
31 上開附約相關約定，請求被告給付「住院醫療保險金」、

01 「住院醫療補助保險金」及「住院日額保險金」、「住院
02 醫療補助保險金」、「住院慰問保險金」，而經本院核
03 算，被告應給付之各項確實金額均如原告所主張，此並經
04 被告於115年3月31日以民事表示意見狀均陳述「不爭
05 執」，則再加計原告於第3次住院期間，被告尚應給付之
06 手術費用保險金差額22,000元，被告共計應給付原告相關
07 保險金為408,500元（其中第1、2、3次住院期間之金額依
08 序為197,000元、142,000元、69,500元）。

09 六、再按要保人、被保險人或受益人應於知悉本公司應負保險責
10 任之事故後十日內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文
11 件向本公司申請給付保險金。本公司應於收齊前項文件後十
12 五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定
13 期限內為給付者，應按年利一分加計利息給付，為系爭溫馨
14 附約第20條、系爭康富附約第21條所分別明定。本件原告主
15 張於本件3次住院期間後，均填具保險金申請書併附相關應
16 備文件向被告申請給付，分別經被告於112年11月22日、113
17 年7月9日、同年4月17日回函拒絕理賠，依前揭約定，被告
18 本應於收齊前開文件後15日內給付保險金，詎被告未理賠，
19 具有可歸責事由，應分別自112年11月22日、113年7月9日、
20 113年4月17日起陷於給付遲延，應給付按年息10%計算之遲
21 延利息等情，業其提出被告拒絕理賠書函、通知書、通知共
22 6件為證（見原證2至7），且被告亦不爭執原告主張之遲延
23 利息起算日及利率，則原告就所請求之第1、2、3次住院期
24 間之相關保險金，依序為197,000元、142,000元、69,500
25 元，即應分別自112年11月22日、113年7月9日、113年4月17
26 日起至清償日止，按年息10%計算遲延利息。

27 七、綜上所述，原告依系爭新溫馨附約、系爭康富附約相關約定
28 之法律關係，請求判決如主文第1項所示，為有理由，應予
29 准許。

30 八、本判決第1項原告勝訴部分，係適用簡易程序所為被告敗訴
31 之判決，爰依職權宣告假執行；另被告陳明如受不利判決，

01 願供擔保請准宣告免為假執行，核無不合，爰酌定相當之擔
02 保金額併予准許如主文第4項但書所示

03 九、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，核與判
04 決之結果不生影響，爰不一一論列，併此敘明。

05 中 華 民 國 115 年 7 月 15 日
06 法 官 趙義德

07 以上正本係照原本作成。

08 如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上
09 訴理由，如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後
10 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。

11 中 華 民 國 115 年 7 月 15 日
12 書 記 官 張裕昌