

01 臺灣新北地方法院三重簡易庭小額民事判決

02 113年度重保險小字第2號

03 原告 陳幸玉

04 訴訟代理人 李一玄

05 訴訟代理人 鄭滿

06 被告 遠雄人壽保險事業股份有限公司

07 法定代理人 孟嘉仁

08 訴訟代理人 劉煌基律師

09 複代理人 林心瀅律師

11 上列當事人間請求損害賠償等事件，於民國113年12月27日言詞
12 辯論終結，本院判決如下：

13 **主文**

14 被告應給付原告新臺幣肆萬參仟肆佰零伍元，及自民國一百一十
15 二年九月五日起至清償日止，按年息百分之十計算之利息。

16 原告其餘之訴駁回。

17 訴訟費用新臺幣壹仟元由被告負擔新臺幣肆佰肆拾陸元，及自本
18 判決確定之翌日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息，餘
19 由原告負擔。

20 本判決原告勝訴部分得假執行；但被告如於執行標的物拍定、變
21 賣或物之交付前，以新臺幣肆萬參仟肆佰零伍元為原告預供擔保
22 或將請求標的物提存，得免為假執行。

23 **理由要領**

24 一、原告起訴主張：其以自己為要保人及被保險人，於民國94年
25 8月9日向被告投保遠雄人壽新終身壽險附加遠雄人壽溫馨終
26 身醫療日額保險附約（下合稱系爭保險附約），迄今仍有
27 效。而原告因飽受偏頭痛及頭痛等疾病長期之折磨，分別於
28 110年3月24日至28日（下稱第1次住院）、110年11月19日至
29 22日、111年2月18日至21日前往臺北榮民總醫院（下稱北榮
30 醫院）住院就醫，依序支出醫療費用新臺幣（下同）53,892

元、24,035元、19,370元，共計97,297元，依系爭附約約定，被告應給付原告上開住院醫療保險金，但因可歸責於被告之事由致為給付者。為此，爰依系爭附約約定之法律關係，提起本件訴訟，並聲明請求，被告應給付原告97,297元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息10%計算之法定遲延利息事實。

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，並為如下之答辯要領：

(一) 依卷內鈞院所函調之原告於北榮醫院就醫時之病歷資料及財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）函覆之評議資料，均可知本件原告主張之3次就醫行為，欠缺住院之必要性，並不符合系爭附約所定被告應理賠住院醫療保險金之要件：

1 經檢視原告於北榮醫院之歷次住院病歷資料、病程記錄，可發現原告於住院期間僅接受恩疼停（Emgality）或肉毒桿菌之注射，且有進行藥物注射處置之天數僅有一天（僅第一次住院因藥物使用要求需注射二次），其餘住院3至4天期間均只進行衛教或觀察，完全沒有進行其他積極治療之處置行為，在住院期間亦未見原告之病情有何立即性惡化而有需持續住院觀察之情形；且在北榮醫院函覆之原告藥物治療記錄單中，更可見原告在住院期間有多次「自備藥服用」而醫院取消給藥之情形，顯然與一般因病急需住院接受醫師診治、開立處方箋之情形有異。更甚者，在原告住院期間，竟有多次請假外出上班或至銀行處理事務之情事。倘若原告果真因急性偏頭痛且病情嚴重需要住院接受診療，理應遵照醫囑接受留院處置，而非頻繁請假外出，處理私人事務，否則如何達到住院觀察治療之效果？且既然原告於住院期間仍可頻繁外出，益徵原告當時病況並無急迫惡化或有會嚴重影響日常生活之程度，當時應只需就診後攜帶藥物返家服用即可，實無住院之必要。

01 2另依評議中心評之議資料，亦可知本件原告主張因偏頭
02 痛宿疾而於110年3月24日至同月28日於北榮醫院住院接
03 受治療，惟該次之住院行為於醫療實務上欠缺住院必要
04 性，亦即本於當時之醫療水準並經專業醫師通常之臨床
05 判斷，均會認為該住院行為不具必要性，茲就評議中心
06 所函覆之相關資料整理如下：①評議中心顧問意見書：
07 「申請人為慢性偏頭痛的患者，此種情形無住院之必
08 要，恩疼停注射在門診即可執行，不需要住院。」②評
09 議中心顧問意見書：「....病人並無急性頭痛需要住院
10 做調整，若只是單純要打自費針可於門診做治療，因此
11 無住院的必要性。」③評議書預審稿：主文：「本中心
12 就申請人之請求尚難為有利於申請人之認定。」理由：
13 「申請人為慢性偏頭痛的患者，此種情形無住院之必
14 要，且恩疼停注射在門診即可執行，不需要住院。」

15 (二) 原告起訴請求被告給付第1次住院醫療保險金53,892元部
16 分，已罹於時效：

17 1按由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二
18 年不行使而消滅；另金融消費者依其申訴或申請評議內
19 容所得主張之請求權，其時效因依本法申訴或申請評議
20 而中斷。有下列情形之一者，前項請求權時效視為不中
21 斷：一、申訴或評議之申請經撤回。二、申訴後未依第
22 十三條第二項規定申請評議。三、評議之申請經不受
23 理。四、評議不成立；又當事人應於評議書所載期限
24 內，以書面通知爭議處理機構，表明接受或拒絕評議決
25 定之意思。評議經當事人雙方接受而成立，保險法第65
26 條前段、金融消費者保護法第21條、第29條第1項分別
27 定有明文。

28 2查評議中心於111年2月16日以金評議字第11107011820
29 號函函覆兩造關於原告所申請之評議事件結果，其中說
30 明第三項明白教示：「兩造應於本評議書送達之次日起
31 10個工作日內，以書面通知本中心，表明接受或拒絕評

議決定之意思。如拒絕本評議決定或未於本中心訂定之期限內回覆者視為拒絕接受，評議即不成立....」，此函文正本受文者為本件兩造當事人。

3 本件原告主張110年3月24日至3月28日因偏頭痛疾病至北榮醫院住院接受治療，並依照其與被告訂立之系爭附約請求被告給付上開保險金53,892元，經被告以該次住院欠缺住院必要性婉拒後，原告不服而向評議中心申請評議，嗣經評議中心於111年2月11日做成110年評字第2303號評議書（下稱系爭評議書），認申請人（即原告）之主張無理由而「就申請人之請求尚難為有利申請人之認定」；嗣原告並未接受系爭評議書之決定，依金融消費者保護法第21條、第29條第1項規定，評議結果因原告拒絕接受而不成立，經評議不成立者，原告依保險契約所得主張之請求權時效視為不中斷，是以原告之請求權時效仍自得為行使之日起2年間未行使而消滅，乃原告竟遲至112年8月15日始提起本件訴訟，應認其此部分請求權已罹於時效，被告得拒絕給付。

三、原告主張其以自己為要保人及被保險人，於94年8月9日向被告投保系爭保險附約，迄今仍有效乙節，為被告所不爭執，並有被提出之系爭附約（見被證2）在卷可稽，堪信為真實。

四、原告另主張因飽受偏頭痛及頭痛等疾病長期之折磨，分別於110年3月24日至28日、110年11月19日至22日、111年2月18日至21日前往北榮醫院住院就醫，依序支出醫療費用53,892元、24,035元、19,370元，依系爭附約約定，被告應給付原告上開住院醫療保險金等情，則為被告所否認，並以前揭情詞置辯。據此可知，本件最主要之爭點在於原告主張於北榮醫院之3次就醫，是否有住院之必要性而得依系爭附約約定，請求被告給付住院醫療保險金？經查：

（一）按系爭附約第2條第6款載明：「本附約所稱『住院』係指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須住醫院診療

時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受治療者」等情，則依文義解釋，僅需原告經醫師診斷其疾病或傷害必須住院，且正式辦理住院手續及在醫院接受治療，即符合得申請被告給付住院醫療保險金之要件。又該條款所稱「必須住醫院」，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認為「有住院必要性」，即認符合前揭系爭附約條款之約定，而應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，方得認為相符，並非專以被保險人與其主治醫師之主觀認定為依據。

(二) 原告主張其於北榮醫院之3次就醫均有住院之必要性，固提出診治醫師陳世彬於112年7月17日出具之診斷證明書（見本院卷第19頁）為佐證，然被告仍否認之。依前開說明，即不得專以原告與其診治醫師之主觀認定為依據。同樣的，被告引用評議中心上開評議資料辯稱原告3次就醫，不需要住院，亦嫌主觀率斷。因此本院乃依職權就「二、.... 請再重新審視（原告）相關病歷資料，查明該病患（指原告）因前開病名（見上開診斷證明書所載）就醫是否確有『住院治療』之必要？及其判斷依據為何？」等事項，向北榮醫院（非診治醫院）查詢，結果覆稱：「二、.... 病人自101年起，接受門診和住院治療，並使用各類型傳統口服預防用藥，均效果不佳，經醫師評估病人需住院接受靜脈、肌肉或皮下注射藥物以緩解頭痛，且治療期間，需密切觀察治療效果與藥物相關副作用，故病人確有『住院治療』之必要。三、病人自101年7月18日首次入院至近期110年3月24日、110年11月19日、111年2月18日再次入院，期間病人曾接受多種頭痛相關藥物與治療，對各類藥物反應不一致，屬於難治型慢性偏頭痛。」等情，此有該院113年3月14日北總神字第1130000942號函在卷可稽，被告就此認定，雖仍予以爭執，並聲請本院再為鑑定，本院乃就上開相關事項囑託台北長庚紀念醫院鑑定，結果仍覆稱：「...3、... 該病患因上開病名就醫應

01 有『住院治療』之必要性，理由說明如下：(1)據門診病
02 歷記載，該患者於110年3月24日住院時已主訴頭痛再度加
03 重達一個月，且前一個月（即110年2月22日）門診診治醫
04 師已調整治療方式（注射肉毒桿菌素），因此，依門診醫
05 師判斷，須更積極住院調整用藥及密集觀察治療反應，並
06 非不合理。(2)依患者長年病史紀錄，過往已有數次因偏
07 頭痛嚴重狀態達到有必要住院治之程度，且在住院期間頭
08 痛狀況均有獲得改善，故原主治醫師建議住院治療並未逾
09 越臨床常規。(3)該次住院期間施打之Emgality針劑，係
10 我國當時全新之偏頭痛治療藥物，且病患亦為初次施打，
11 主治醫師可能係基於新藥物使用之順應性與安全性，建議
12 住院治療並觀察。」等情。凡此，已可足認原告主張於北
13 榮醫院之3次就醫，均有住院之必要性，應可採信，原告
14 即得依系爭附約第12條約定請求被告給付上開住院期間所
15 支付之醫療費用53,892元、24,035元、19,370元作為住院
16 醫療保險金。

17 (三) 然原告於110年3月24日至28日前往北榮醫院住院治療所支
18 出之醫療費用53,892元部分，因原告並未接受評議中心系
19 爭評議書之決定，依金融消費者保護法第21條、第29條第
20 1項規定，評議結果因原告拒絕接受而不成立，經評議不
21 成立者，原告依保險契約所得主張之請求權時效視為不中
22 斷，是以原告之請求權時效仍自得為行使之日即110年3月
23 28日起2年間未行使而消滅，乃原告竟遲至112年8月15日
24 始提起本件訴訟，應認此部分請求權已因時效完成而滅，
25 被告自得拒絕給付〔理由引用被告上開（四）答辯所述及
26 相關證據〕，則最終本件原告得請求被告給付之住院醫療
27 保險金為24,035元、19,370元，合計共43,405元。

28 五、未按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日
29 內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利1分；又給付無確定期
30
31

限者，債務人於債權人得請求給付時，經其催告而未為給付，自受催告時起，負遲延責任。其經債權人起訴而送達訴狀，或依督促程序送達支付命令，或為其他相類之行為者，與催告有同一之效力，保險法第34條、民法第229條第2項分別定有明文。本件原告未舉證證明其交齊證明文件之日期，而本件原告請求被告給付上開保險金，屬於金錢債務，且未定期限，則依上開規定，原告於請求被告給付自起訴狀繕本送達翌日即112年9月5日起至清償日止，按年息10%計算之法定遲延利息，始屬有據。

六、綜上所述，原告依系爭附約約定之法律關係，被告給付43,405元，及自112年9月5日起至清償日止，按年息10%計算之法定遲延利息，為有理由，應予准許；逾此部分之請求，則無理由，應予駁回。

七、本判決原告勝訴部分，係依小額程序所為被告敗訴之判決，爰依職權宣告假執行；另被告陳明如受不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行，核無不合，爰酌定相當之擔保金額併予准許如主文第4項但書所示；又本件訴訟費用1,000元，併依職權調確定由被告負擔446元，及自本判決確定之日起至清償日止，按年息5%計算之利息，餘由原告負擔。

中 華 民 國 114 年 1 月 22 日
法 官 趙義德

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀，並表明上訴理由（上訴理由應表明一、原判決所違背之法令及具體內容。二、依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實。），如於本判決宣示後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（須附繕本），如未於上訴後20日內補提合法上訴理由書，法院得逕以裁定駁回上訴。

中 華 民 國 114 年 1 月 22 日
書記官 張裕昌