

臺灣新北地方法院三重簡易庭民事簡易判決

114年度重保險簡字第4號

原告 蕭淑娟

訴訟代理人 潘心瑀律師

被告 南山人壽保險股份有限公司

法定代理人 尹崇堯

訴訟代理人 李世宇律師

複代理人 呂畊霈律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年5月19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貳拾捌萬伍仟柒佰肆拾伍元，及其中新臺幣壹拾玖萬玖仟肆佰玖拾伍元自民國一百一十三年五月十一日起；其中新臺幣捌萬陸仟貳佰伍拾元自民國一百一十三年十一月五日起，均至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

原告其餘之訴駁回

訴訟費用由被告負擔。

本判決原告勝訴部分得假執行。但被告如以新臺幣貳拾捌萬伍仟柒佰肆拾伍元為原告預供擔保後，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：

(一)原告於民國92年12月15日，以其為被保險人，與被告簽定保單號碼Z000000000南山終身醫療保險(下稱系爭保險契約)，並附加住院費用給付保險附約(下稱系爭住院費用附約)及住院醫療保險附約(下稱系爭住院醫療附約，前開2附約合稱系爭附約)，約定於系爭保險契約及系爭附約有效期間，原告因疾病或傷害住院診療時，被告應給付住院日額醫療保險金(每日新臺幣【下同】2,300元，同一次住院自31日至90日，超過30日部分依其投保之「住院醫療日額」加1.25倍給付即2,875元)及病房費用、雜費。

01 (二)嗣原告因如附表所示疾病，分別至如附表所示醫療機構就
02 醫，並經主治醫師認定須住院治療，住院期間如附表所示，
03 是被告應給付以下項目，金額共計286,479元（計算式：15
04 2,375元+47,854元+86,250元=286,479元）：

05 1.附表編號1住院醫療保險金152,375元（計算式：30日×2,300
06 元+29日×2,875元=152,375元）及病房費用、雜費47,854元
07 （計算式：2,230元+22,032元+23,592元=47,854元）。

08 2.附表編號2住院醫療保險金86,250元（計算式：30日×2,300元
09 +6日×2,875元=86,250元）。

10 (三)詎原告向被告請求保險給付時，被告卻以原告於住院期間均
11 無為積極之治療，原告前開住院不符合醫學常規為由，拒絕
12 賠付。為此，爰依系爭保險契約、系爭附約之法律關係及保
13 險法第34條第2項之規定，提起本件訴訟等語。並聲明：1.
14 被告應給付原告286,479元，及其中200,229元自113年4月25
15 日起，其中86,250元自113年11月5日起，均至清償日止，按
16 週年利率百分之10計算之利息；2.願供擔保，請准許宣告假
17 執行。

18 二、被告則以：

19 (一)依司法實務見解，保險契約之解釋應基於最大善意原則及誠
20 實信用原則為之。有關保險契約約定之「住院」保險事故，
21 解釋上應具有「住院必要性」始屬之；而所謂「住院必要
22 性」，非僅以實際診療之醫師認定，而應以具有相同專業醫
23 師、於相同情形通常會診斷具有住院之必要性者為準，亦即
24 須符合醫理、醫療常規及臨床經驗法則。本件系爭保險契約
25 對於「住院」保險事故，皆約定為：「經醫師診斷，必須入
26 住醫院診療時，經正式辦理住院手續，並確實在醫院接受診
27 療者。」其約款文字與上開實務見解並無二致，故解釋上亦
28 應具備「住院必要性」，是以本件若客觀上無住院治療必要
29 之情形，即難認符合雙方約定之保險事故。

30 (二)依全民健康保險醫療辦法第11條、第13條規定、精神衛生法
31 第59條規定、衛生福利部基隆醫院精神科急性病房收治住院

標準，可知對於精神疾病患者有無住院必要性之判斷，應具備急性發作症狀需急性治療、患者有自傷或傷人之行為、患者行為混亂無法自我照顧、症狀明顯且拒絕就醫、物質濫用戒斷期之精神鑑定期間等積極因素，且不具非屬可門診治療之傷病、經適當治療後已無住院必要、住院後擅自離院等消極因素。而依原告2段住院期間之出院病歷摘要、護理紀錄等資料，可認原告無住院必要，說明如下：

1.編號1住院：

原告住院之原因並非憂鬱症急性發作，亦無自傷或傷人行為，或混亂無法自我照顧之情形，僅係作息顛倒影響睡眠品質，原告自覺影響日常生活而自行住院，住院前與住院期間中，未見原告有憂鬱症發作之情形，且全程身心狀況穩定，住院期間自行請假外出16次，平均住院3至4天即請假外出，每次自行返回醫院，是原告顯能自我照顧，並無自傷或傷人風險，自無住院必要。

2.編號2住院：

原告住院之原因並非憂鬱症急性發作，亦無自傷或傷人行為，或混亂無法自我照顧，僅係作息顛倒影響睡眠品質，原告主觀認為影響日常生活而自行住院，住院前與住院期間，未見有憂鬱症發作之症狀，全程身心狀況穩定。又原告住院期間請假外出6次，平均6天即請假外出。是原告無自傷或傷人風險，且能自我照顧，住院反而會導致原告心情不佳，自無住院之必要。

(三)維德醫療社團法人基隆維德醫院（下稱基隆維德醫院）115年2月6日維德法字第1150000022函（下稱系爭基隆維德醫院回函）、國防醫學大學三軍總醫院（下稱三軍總醫院）115年2月10日學三醫管字第1150005759號回函（下稱系爭三軍總醫院回函）函覆內容，均未符一般醫療常規，且有未完整回應或具偏頗性之情形，復與客觀病歷紀錄不符，另依前述司法實務見解，住院必要性不應僅以實際治療醫師之認定為斷，而應以「具有相同專業醫師，於相同情況通常會診斷具

有住院必要性」為判斷基準，是前開回函不得作為原告具住院必要性之依據。

(四)原告既不具住院之必要性，則其請求被告給付保險金，自無理由。縱認被告仍依保險契約賠付，然依原告請求給付之內容，正確之金額亦應為285,745元等語，資為抗辯。並聲明：1.原告之訴駁回；2.如受不利益判決，願供擔保免為假執行。

三、本院之判斷：

原告主張其向被告投保系爭保險契約，並附加系爭附約，嗣原告於系爭附約有效期間，分別至基隆維德醫院、三軍總醫院就醫後住院，住院期間如附表所示，嗣原告請求被告給付保險金，遭被告拒絕賠付等情，業據提出系爭保險契約影本、系爭附約影本、基隆維德醫院診斷證明書暨收據、三軍總醫院診斷證明書、保險金申請書、被告拒絕賠付回函等件為證，且為被告所不爭執，堪信原告此部分主張為真實。至原告主張前開住院具有住院必要性，被告應依兩造間之保險契約關係給付保險金等節，則為被告所否認，並以前詞置辯。是本院應審酌者厥為：(一)原告如附表編號1、2之住院是否具備住院必要性？(二)原告得請求被告給付之保險金額？茲分述如下：

(一)原告如附表編號1、2之住院是否具備住院必要性？

1.按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，保險法第54條第2項定有明文。保險制度之目的，在於自助互助，共同分擔危險。保險契約乃典型之附合契約，並具有最大善意契約之特性，故保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能而為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，參諸保險法第54條第2項之規範意旨，應為有利於被保險人之解釋，以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，有違對價平衡原則，致喪失保險應有之功能。而若保險條款之文義業已明確，已

01 能充分明白表示保險契約之承保範圍時，則不宜逸脫條款文
02 義之界限，捨棄其文義，另為額外之補充，否則保險契約之
03 解釋將流於恣意，有礙保險市場之正常發展，自非妥適。

04 2.經查，系爭住院費用附約第13條約定：「被保家庭成員於本
05 附約有效期間內，因疾病或傷害，經醫師診斷必須住院治
06 療，且已住院治療時，本公司依本附約之約定給付保險
07 金」；系爭住院醫療附約第2條第5項約定：「本附約所稱
08 『住院』係指被保家庭成員因疾病或傷害，經醫師診斷，必
09 須入住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受
10 診療者」。依前揭約款關於「住院治療」及「住院」之文
11 義，並未限制須具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具
12 有住院之必要性者，始具住院必要性，則衡諸保險法第54條
13 第2項之規範旨趣及上開說明，只須負責診治之醫師，係合
14 法領有醫師執照之執業醫師，並經其診察結果，依其醫療專
15 業之判斷，認被保險人有住院治療之必要，且已確實辦妥住
16 院手續，並於醫院接受診療，即應認已符合「住院必要性」
17 之本旨，自不宜反捨契約文字，另為額外之補充。是被告辯
18 稱原告依系爭保險附約請求保險金，尚須具有相同專業醫師
19 於相同情形通常會診斷具有住院之必要性此要件云云，乃增
20 加系爭附約所無之限制，並不足採。

21 3.又原告如附表編號1、2所示之住院，係經醫院之合法執業醫
22 師診斷其因疾病必須住院，且原告已辦理住院手續，並確實
23 在該院接受診療，此有原告提出基隆維德醫院診斷證明書及
24 三軍總醫院診斷證明書各乙份附卷可稽，堪信屬實；再者，
25 本院依原告之聲請，就原告前開住院是否符合重度憂鬱症之
26 病徵、有無住院必要性、診治是否符合醫療常規、原告可請
27 假外出是否即無住院必要等節，分別函詢基隆維德醫院、三
28 軍總醫院，結果如下：

29 (1)附表編號1住院期間：

30 原告當時符合重度憂鬱症之病徵，原告當時有聽幻覺之情
31 形，而有聽從命令、自殺之虞，以住院為恰當。住院時施以

01 心理、職能、環境及藥物治療，符合醫療常規。原告住院期
02 間請假外出，須經醫師同意，其請假外出處理個人重要事
03 務，且此屬院外適應及治療之一部分，但不表示原告沒有住
04 院之必要。依原告當時病況。合理住院天數不超過兩個月等
05 語，此有系爭基隆維德醫院回函在卷可考。

06 (2)附表編號2住院期間：

07 原告因鬱症復發合併自殺想法，於113年7月12日起至8月16
08 日於本院急性病房住院治療，以降低自殺風險，若原告憂鬱
09 症狀改善且自殺想法減少，將評估出院門診治療之可能性，
10 於出院前安排原告進行院外適應治療，以確保病情之穩定性
11 等語，此有系爭三軍總醫院回函在卷可考。

12 依上開醫院函復結果，可知原告如附表編號1、2所示之住
13 院，均係經主治醫師診察後，認依原告當時之病況有自殺之
14 風險，故判定原告有住院之必要性，揆諸前開說明，應認原
15 告前開住院，與系爭住院費用附約、系爭住院醫療附約關於
16 「住院治療」及「住院」之要件相符。從而，原告依系爭附
17 約，請求被告賠付住院期間之醫療保險金、病房費用及雜費
18 保險金，自屬有據。

19 4.被告雖辯稱依基隆維德醫院、三軍總醫院出院病歷摘要、護
20 理紀錄，可見原告住院期間全程身心狀況穩定、無自傷或傷
21 人情形，且均有請假外出紀錄，無住院之必要。系爭基隆維
22 德醫院回函、系爭基隆維德醫院回函則與前開客觀病歷不
23 符，不得作為認定住院必要性之依據云云，惟查：原告如附
24 表編號1、2所示之住院，均經基隆維德醫院醫師及三軍總醫
25 院醫師診治後判斷原告有住院之必要性，已如前述；又觀諸
26 基隆維德醫院出院病歷摘要暨護理紀錄、三軍總醫院出院病
27 歷摘要暨護理紀錄，可見原告於105年間確有服用藥物自殺
28 未遂之紀錄（本院卷第120頁、第129頁、第165頁、第170
29 頁），復依基隆維德醫院出院病歷摘要（本院卷第120
30 頁），可見原告於附表編號1住院前二週，感覺憂鬱低落、
31 社交退縮、無法忍受孫女干擾及噪音進而影響夜眠、失眠加

劇、產生負向思考，故前往基隆維德醫院就診，另依基隆維德醫院護理紀錄（本院卷第130、131頁），可見原告該次就醫前，因作息不規律、未能按時服用藥物、睡眠型態紊亂及聽幻覺增加，而有情緒焦慮不安、發作頻率提升之情形，而經醫師及護理師觀察，益見原告當時確有焦慮、聽幻覺之情況；再依三軍總醫院出院病歷摘要（本院卷第166頁），可見原告於附表編號2就醫前，自述近一個月情緒低落、伴有失眠、疲倦、活動力低下、低動力、失去喜樂，另依三軍總醫院護理紀錄（本院卷第170頁），可見原告表示莫名心情低落，醫師評估原告出現沒能力完成基本的需要、沒能力完成自己的角色任務、生活沒有目標、缺乏解決問題的能力之特徵。由此可知，原告前往開醫院就醫時，確有出現焦慮、心情低落等負面情緒之情況，則基隆維德醫院、三軍總醫院診治醫師綜合原告之病史、當時之病徵，判斷原告有自殺之虞而有住院之必要，尚難認有明顯重大瑕疵存在，本院自應尊重診治醫師之專業判斷。至前開護理紀錄固可見原告時有情緒狀態回復平穩之情形，然憂鬱症患者確實之心理狀態本須一段時間觀察，且原告於附表編號1住院期間，缺乏病識感，服藥遵從性不佳，且仍不時出現幻聽之情形（本院卷第131至145頁）；於附表編號2住院期間之113年7月27日、同年8月10日，原告則出現「情緒低落、言談表示仍受壓力困擾」、「情緒平穩，言談表示仍受壓力困擾」之情況（本院卷第180頁、第187頁），難認原告毫無因幻聽或情緒低落而自殺之風險，自不能以原告之情緒一時回穩，遽認醫師之診斷有誤，並謂原告無住院之必要。至於原告於住院期間固有請假外出之情形，然原告外出均經醫師同意，且外出亦屬院外適應治療方法之一，有系爭基隆維德醫院回函、系爭三軍總醫院回函可憑，自不得以原告有外出紀錄逕認原告無住院之必要。從而，被告上開所辯，均不足採信。

(二)原告得請求被告給付之保險金額？

1.附表編號1住院部分：

01 (1)住院保險金

02 原告因疾病或傷害住院診療時，被告應給付住院日額醫療保
03 險金2,300元，同一次住院自31日至90日，超過30日部分依
04 其投保之「住院醫療日額」加1.25倍給付即2,875元，有系
05 爭住院費用附約第14條約定可憑，而原告如附表編號1所示
06 之住院，住院期間係自113年2月27日起至113年4月25日止，
07 共計59日，則原告得請求之住院保險金為152,375元(計算
08 式：30日×2,300元+29日×2,875元=152,375元)。

09 (2)病房費用及雜費保險金

10 系爭住院醫療附約每日病房費用保險金為100元，醫院各項
11 雜費及外科手術費保險金為5,000元，最高保險金額限額按
12 單位計畫數比例提高，而原告投保系爭住院醫療附約之單位
13 為計畫7等情，有系爭保險契約、系爭住院醫療附約在卷可
14 憑（本院卷第20頁、第117頁），又附表編號1住院期間為59
15 日，則系爭住院醫療附約之病房費用、雜費保險金之理賠上
16 限各為41,300元(計算式：59日×100元×7=41,300元)、35,0
17 00元(計算式：5,000元×7=35,000元)。再者，原告此段住
18 院支付醫療費用共計47,854元(計算式：2,230元+22,032元
19 +23,592元=47,854元)，其中生活照顧費分別為630元、
20 6,510元、5,040元，共計12,180元；膳食費各為570元、6,5
21 10元、5,040元，共計12,120元；部分負擔費用依序為1,030
22 元、9,012元、13,007元，共計23,049元；證明書費用則為5
23 05元，而原告所支付之前開之醫療費用中，膳食費12,120元
24 屬病房費用，生活照顧費12,180元、部分負擔費用23,049元
25 及證明書費用505元，共計35,674元（計算式：12,180元+2
26 3,049元+505元=35,734元），則屬雜費範圍，是原告前開
27 醫療費用之支出，雖未逾病房費用之保險金上限，然就雜費
28 部分，則已逾保險金上限35,000元。準此，原告所得請求之
29 病房費用保險金為12,120元，雜費保險金則為35,000元，共
30 計47,120元（計算式：12,120元+35,000元=47,120元），
31 逾此範圍之請求，則屬無據。

01 (3)以上共計199,495元（計算式：152,375元+47,120元=199,4
02 95元）。

03 2.附表編號2住院部分：

04 原告如附表編號2所示之住院，住院期間係自113年7月12日
05 起至113年8月16日止，共計36日，則原告得請求之住院保險
06 金為86,250元（計算式：30日×2,300元+6日×2,875元=86,2
07 50元）。

08 3.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
09 限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日內
10 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
11 內為給付者，應給付遲延利息年利一分。保險法第34條定有
12 明文。查原告分別於113年4月25日、113年8月29日備齊文件
13 向被告申請附表編號1、2所示住院之保險金等情，為被告所
14 自認（本院卷第90、91頁），是被告應於接到通知後15日內
15 之113年5月10日、113年9月13日前分別給付上開保險金，然
16 被告拒絕給付，已如前述，顯然可歸責於被告，是原告就前
17 揭所得請求之保險金，併請求其中199,495元自113年5月11
18 日起，其中86,250元自113年11月5日起，均至清償日止，按
19 週年利率10%計算之利息，自屬有據，應予准許。逾此範圍
20 之請求，即無理由，應予駁回。

21 四、綜上所述，原告依系爭保險契約、系爭附約之法律關係及保
22 險法第34條第2項規定，請求被告給付如主文第1項所示之保
23 險金285,745元（計算式：199,495元+86,250元=285,745
24 元）及遲延利息，為有理由，應予准許。逾此範圍之請求，
25 則為無理由，應予駁回。

26 五、本件原告勝訴部分係就民事訴訟法第427條第1項適用簡易程
27 序所為被告敗訴之判決，依民事訴訟法第389條第1項第3款
28 規定，應依職權就原告勝訴部分宣告假執行，並依被告聲請
29 酌定相當之擔保金額宣告被告預供擔保後得免為執行。至原
30 告敗訴部分，其假執行之聲請即失所附麗，應予駁回。

31 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，核與本

件判決結果無影響，爰不另予一一論述。至被告雖聲請調取原告自105年迄今之門診紀錄、住院紀錄明細表、完整病歷，及聲請鑑定原告之住院是否符合「具有相同專業醫師，於相同情況通常會診斷具有住院必要性」之判斷標準，惟本院認依兩造間之系爭住院費用附約、系爭住院醫療附約，原告因病住院並不以達被告所辯稱之前開判斷標始能請求保險金，且就原告如附表編號1、2所示之住院確有其必要性之事實，已臻明確，自無為上開調查之必要，併此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

中 華 民 國 115 年 6 月 26 日

臺灣新北地方法院三重簡易庭

法 官 郭鍵融

附表：

編號	住院期間	病因	醫院
1	113年2月27日起至113年4月25日止，治療共計59日	鬱症，復發，重度伴有精神病特徵	基隆維德醫院
2	113年7月12日起至113年8月16日止，治療共計36日	嚴重型憂鬱症	三軍總醫院

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，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）。

中 華 民 國 115 年 6 月 26 日

書記官 林語涵

