臺灣臺中地方法院臺中簡易庭小額民事判決

111年度中保險小字第1號

原　　告　黃博亞
法定代理人　王志瑛
被　　告　遠雄人壽保險事業股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　孟嘉仁
訴訟代理人　傅祥原
　　鄭曉喬
　　劉瑩玲律師

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國111年9月29言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣貳萬玖仟柒佰柒拾捌元及自民國一百一十一年三月四日起至清償日止，按年息百分之十計算之利息。

訴訟費用新臺幣壹仟元由被告負擔。

本判決得假執行。被告如以新臺幣貳萬玖仟柒佰柒拾捌元為原告預供擔保或提存，得免為假執行。

事實及理由

一、原告起訴聲明請求被告給付新臺幣（下同）3萬2778元及利息，後減縮後如後開原告聲明所示（見卷第153頁），依民事訴訟法第255條第1項第3款規定，應予准許。

二、原告主張：原告為未成年人，父已歿，其母甲○○為法定代理人，甲○○於民國99年間以自己為要保人、原告為被保險人向被告投保「遠雄人壽真安心醫療保險附約」（下稱系爭真安心保險附約）及「新溫馨終身醫療健康保險附約」（下稱系爭新溫馨保險附約）。原告因膝關節腫痛於109年3月21日至臺中榮民總醫院就診，經診斷患有「幼年型類風濕性關節炎」，需注射「氯菲安明」及「復邁」，原告於當日住院治療1日，支出醫藥費新臺幣（下同）1萬5305元，依約向被告申請理賠，被告照約賠付予原告。原告遵醫囑於109年4月

5日回院追蹤治療，仍因相同病症經診斷需注射「氣菲安明」及「復邁」而住院治療，原告為此支出醫療費3萬0056元，並向被告申請理賠，被告亦照約賠付。原告分別於109年9月30日、10月16日再遵醫囑回診追蹤，經診斷有住院治療必要，原告亦分別支出醫療費1萬5046元及1萬4732元，向被告申請理賠，遭被告以原告無住院必要，不符系爭新溫馨保險附約第2條及系爭真安心保險附約第4條之「住院」定義而拒絕賠付。惟原告所患有之「幼年型類風溼性關節炎」需長期追蹤治療，非短期可痊癒之疾病，且原告因病注射「氯菲安明」及「復邁」以改善症狀，經主治醫師評估後，認為有住院之必要，方辦理住院手續，屬兩造約定之保險事故發生，被告即應依約賠付原告已支出之醫療費及日額保險金，爰依系爭新溫馨保險附約第4條、系爭真安心保險附約第11條約定請求被告給付保險金2萬9778元等語，並聲明：被告應給付原告2萬9778元及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。

三、被告則以：

㈠依原告於臺中榮民總醫院之病歷摘要，原告於109年年9月30日及同年10月16日兩次自費住院係為施打「Chlorpheniramine inj」（氯菲安明）及「Adalimumab」（復邁）等針劑，上開針劑係以皮下或肌肉注射方式為之，很快可施打完畢，且於門診施打即可，無住院之必要。又原告109年9月30日當天16時21分入院，旋於同日19時出院，在院時間僅2時39分，又原告109年10月16日16時51分入院，同日19時39分出院，在院時間亦僅2小時39分，依全民健康保險法第51條規定，當天住院、當天出院之方式，不符「住院」定義。另原告於109年3月21日日及109年4月5日已施打過「復邁」，被告因原告年紀小，顧慮其反應，從寬理賠，原告既無不良反應及副作用，後續即無須住院施打上開針劑之必要，只要門診施打即可（氯菲安明係肌肉注射、復邁係皮下注射），不能因原告家長主觀上之擔心，即認109年9月30日及109年10

月16日施打「復邁」有住院必要性。

㈡依原告所提出之醫療收據所示，109年9月30日住院自付費用0元、自費針劑藥費1萬4697元、技術費35元，合計1萬4732元，109年10月16日自費住院費用亦為0元、自費針劑藥費1萬5011元、技術費35元，合計1萬5046元，又原告於當天住院並出院，且僅留院2小時39分，並不符健保「住院」規定，況「復邁」是可以由病患自行帶回家施打之針劑，只要無過敏反應，病患甚至可在家自行施打，是原告之住院違反醫療常規，名為住院，實為轉嫁「復邁」藥費給被告等語置辯。

㈢答辯聲明：⑴原告之訴駁回。⑵如受不利判決，願供擔保請准免為假執行。

四、得心證之理由：

㈠原告之母甲○○於99年間以自己為要保人、原告為被保險人向被告投保系爭真安心保險附約及系爭新溫馨保險附約，有系爭真安心保險附約條款、系爭新溫馨保險附約條款、要保書附卷可稽（見卷第33-43、127-133頁），且為被告所不爭執，堪認為真正。系爭真安心保險附約第11條約定：「被保險人於本附約有效期間內因第4條約定之疾病或傷害而以全民健康保險對象身份住院診療時，本公司按被保險人住院期間所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之各項費用，按第12條醫療費用保險金或第13條住院醫療日額保險金其中之1條，依其保險單位給付保險金」，系爭新溫馨保險附約第4條約定：「被保險人於本附約有效期間內因第2 條約定之疾病或傷害接受手術、或住院診療時，本公司依本附約約定給付保險金」。又系爭真安心保險附約第4條約定：「本附約所稱『醫師』係指領有醫師證書，合法執業者」、系爭新溫馨保險附約第2條約定：「本附約所稱『醫師』係指領有醫師證書而合法執業者且非要保人或被保險人本人」，系爭真安心保險附約第4條及系爭新溫馨保險附約第2條同約定：「本附約所稱

『醫院』係指依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立醫院或財團法人醫院」、「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」（見卷第33、39頁）。依上約定，被保險人之疾病係於系爭保險附約生效日後所發生，經領有醫師證書而合法執業之醫師診斷必須入住醫院（有住院必要性），正式辦理住院手續並確實在依照醫療法規定領有開業執照並設有病房收治病人之公、私立及財團法人醫院接受診療，即符合系爭真安心保險附約及系爭新溫馨保險附約「住院診療」之要件。

㈡原告因罹患「幼年型類風濕性關節炎」，需注射「氯菲安明」及「復邁」，於109年9月30日、10月16日至臺中榮民總醫院各住院1日治療，依序自費支出醫療費用1萬4732元、1萬5046元合計2萬9778元等情，業據其提出診斷證明書、病歷摘要及住院醫療費用收據為證（見卷57-59、135-137、221-223頁）。原告於109年9月30日入住66病房之162床，於當日16時21分入院，19時出院；於109年10月16日入住66病房之161床，於當日16時51分入院，19時30分出院；均有住院繳費紀錄，有臺中榮民總醫院111年7月8日中榮醫企字第1114202360號函及111年7月29日中榮醫企字第1114202686號函在卷可參（見卷第139-140、161-169頁），堪認原告確有住院之事實。被告抗辯原告住院時間僅2小時30分，不符住院定義云云，然系爭保險附約所稱「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，並無限定住院時間，被告抗辯原告住院時間僅2小時30分，不符「住院」定義云云，並不足採。

㈢經本院向臺中榮民總醫院就原告住院必要性函詢結果，原告為確診之幼年型類風濕性關節炎病人，經健保署審核，領有重大傷病證明，確需長期追蹤治療，根據109年9月30日門診紀錄，原告雖固定服用抗發炎藥物及修飾抗風濕病藥物MT

X，但在過去數週有包括阿基里氏腱及左膝之關節疼痛，經評估有使用生物製劑治療之需要，參考衛服部仿單之關於本案病情用藥相關之適應症與副作用，經與家長討論注射後觀察不良反應等需求，予以住院治療，109年10月16日是延續109年9月30日之治療；依衛服部仿單之關於本案病情用藥相關之適應症與副作用，與家長研究，家長非常擔心病童注射後之副作用，故以住院方式治療，接受較長時間之觀察，以避免非預期之急性不良反應，有臺中榮民總醫院111年7月8日中榮醫企字第1114202360號函在卷可考（見卷第139-147頁），可見原告係經醫師治療判斷，注射針劑後，予以住院接受較長時間之觀察，以避免非預期之急性不良反應，即有住院必要性。依上堪認原告109年9月30日、10月16日2次住院治療，符合系爭真安心保險附約第11條及系爭新溫馨保險附約第4條之「住院診療」要件，應得依約請求被告給付保險金。

㈣被告抗辯原告2次住院期間均無住院必要性等語，提出財團法人金融消費評議中心（下稱金融消費評議中心）110年評字第239號評議書為證（見卷71-74頁）。然查系爭真安心保險附約及系爭新溫馨保險附約均約定「住院」需經醫師診斷必須入住醫院診療，始合乎「住院」之要件，可見是否具備住院之必要性，乃為醫師本於其專業之判斷與評估，權屬於病患住院時之診療醫師，且病患應施行如何之治療程序，係由醫師以病患之最大福祉為優先考量，並依其個人經驗針對個案各別狀況為判斷處置。是以，原告經醫師評估准予住院治療，依一般合理判斷，應認原告具備住院必要性，法院若無其他積極證據足認原告與醫師對於住院診療之診斷有何醫療以外之不當意圖，或有證據證明醫師診斷有明顯重大瑕疵存在，即應尊重診療醫師之專業判斷，並根據原告住院之事實而為判斷基礎。前開金融消費評議中心評議書記載「…經本中心檢附現有卷證，就申請人系爭2段住院有無必要性等爭點諮詢專業醫療顧問，其意見略以：依病歷所示，申請人

確實有二次在當天辦理住院，接受治療，數小時後即出院：申請人住院接受Adalimumab及抗過敏的Chlorpheniramine，一般住院都是關節腫痛重症病歷，3、4天住院接受治療才合理。當天住院即刻出院，表示並非重症案例，這樣的住院治療方式並不合乎健保常規，而如此治療在門診就可實行。…本中心為求慎重，再就前揭爭點徵詢其他專業醫療顧問，其意見略以：根據所附資料，申請人應有辦理住院手續，但無論109年9月30日或109年10月16日皆是同1天以自費方式辦理住院及出院。若對照健保給付規定似不符合住院1日之定義。小朋友第一次接受生物製劑如Adaliraumab治療，基於安全考量或許還有理由住院治療並觀察施打後之反應，但若第一次施打無明顯不良反應，相同治療在門診實行即可…」。前開所指諮詢專業醫療顧問所檢附之資料為案關事故日之臺中榮民總醫院診斷證明書及病歷摘要，諮詢顧問為相同或相關科別之專業醫師，有金融消費評議中心111年8月29日金評議字第11100382910號函在卷可佐（見證物袋）。前開金融消費評議中心評議書固引用諮詢顧問意見認本件原告2次住院期間均無住院必要性，然該諮詢顧問並非實際對於原告診療之醫師，所憑診斷證明書及病歷摘要內容簡略，有被告所提病歷摘要在卷可參（見卷第135、137頁），依此出具意見，顯未參酌完整病歷為通盤考量，不足以否定臺中榮民總醫院醫師判斷，難以據以認為本件原告2次住院均無住院必要性。

㈤按「有下列各款情形之一者，法院得不調查證據，而審酌一切情況，認定事實，為公平之裁判：一、經兩造同意者。二、調查證據所需時間、費用與當事人之請求顯不相當者。」，民事訴訟法第436之14條定有明文。被告固聲請調取原告在臺中榮民總醫院病歷資料送請國立成功大學附設醫院或林口長庚醫院鑑定原告有無住院施打針劑之必要性（見卷第125-126頁），然本件為小額訴訟，原告請求金額僅2萬9778元，被告聲請鑑定所需時間、費用與原告之請求顯不相

當，參以醫療屬高度專業，住院必要性應尊重實際診療醫師判斷，並符合系爭保險契約約定，本院認毋庸再就「住院必要性」函送鑑定。

㈥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，應於接到通知後十五日內給付之。」，「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一分。」，保險法第34條第1、2項定有明文。系爭真安心保險附約第9條第2項、系爭新溫馨保險附約第22條第2項約定亦同。原告主張就其109年9月30日、10月16日2次住院治療於起訴前向被告申領保險給付遭拒，至起訴狀繕本送達被告已逾15日，為被告所不爭執，原告以被告遲延給付，請求被告應自起訴狀繕本送達翌日即111年3月4日起加付按年息百分之10計算之利息，亦無不合。

五、從而，原告本於系爭真安心保險附約及系爭新溫馨保險附約約定及保險法第34條規定，請求被告給付2萬9778元及自111年3月4日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息，為有理由，應予准許。並依民事訴訟法第436條之19第1項規定，確定本件訴訟費用1000元（即第1審裁判費）由被告負擔。

六、本件小額訴訟為被告敗訴判決，依民事訴訟法第436條之20規定，應依職權宣告假執行。被告陳明願供擔保免為假執行，核無不合，爰酌定相當擔保金額宣告之。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦之方法，核與判決之結果不生影響，無庸逐一論究，併此敘明。

八、據上論結，本件原告之訴為有理由，依民事訴訟法第78條、第436條之19第1項、第436條之20、第436條之23、第436條第2項、第392條第2項，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　10　　月　　20　　日

臺灣臺中地方法院臺中簡易庭

法　官　熊祥雲

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20日內，以判決違背法令為理由，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其具體內容；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）。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　2　　月　　10　　日

書記官　王麗麗