臺灣臺中地方法院小額民事判決

112年度中保險小字第13號

原　　告　莊宛真

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　劉瑩玲律師

複　代理人　楊茹蘭

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國113年4月9日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原告之訴駁回。

訴訟費用新臺幣壹仟元，由原告負擔。

事實及理由

一、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴；但請求之基礎事實同一、擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第2、3款定有明文。查：本件原告原起訴請求「被告應給付原告新臺幣（下同）72,502元，及自民國111年6月30日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。」（見本院卷一第13頁），嗣於112年11月3日具狀將前開聲明變更為「被告應給付原告70,675元，及自111年7月1日起至清償日止，按年息百分之10計算之利息。」（見本院卷一第195頁）。經核原告前開所為訴之變更，其請求之基礎事實同一，僅係減縮應受判決事項之聲明，既與前開規定相符，應予准許。

二、原告主張：原告向被告投保「遠雄人壽康富醫療保險附約（編碼：0000000000）」後，先後於111年4月12日至同年月15日、111年5月15日至同年月18日前往臺中榮民總醫院檢查，其罹患頭部顱內動脈瘤，經醫師診斷必須住院治療，並建議自費用藥，符合保險契約規定之必要治療，原告遂於111年6月15日向被告提出申請保險給付，但被告不為給付。爰

依康富醫療健康保險附約第8條、第9條、第10條、第11條之約定，請求被告給付㈠111年4月12日至同年月15日期間之住院給付每日1,000元及住院醫療輔助保險金每日500元，合計住院日額4,500元【計算式：1,500元/日x3日＝4,500元】、住院慰問金按住院日額1,000元之7倍計算為7,000元、醫療雜費31,935元（即藥費26,685元、特殊材料費3元、治療處置費4,600元、技術費35元、部分負擔512元、證明書費100元），合計43,435元；㈡111年5月15日至同年月18日期間之住院日額6,000元【計算式：1,500元/日x4日＝6,000元】、住院慰問金7,000元、醫療雜費14,240元（即藥費12,573元、技術費35元、部分負擔1,512元、證明書費120元），合計27,240元；被告並應依保險法第34條之規定自接到通知後15日即111年7月1日起算遲延利息。並聲明：被告應給付原告70,675元【計算式：43,435元＋27,240元＝70,675元】，及自111年7月1日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

三、被告抗辯：原告以自身為要保人兼被保險人，於107年4月18日向被告投保20年期美滿致富增額終身壽險5萬元（保單號碼0000000000），並附加康富醫療健康保險附約2計畫（下稱康富醫療附約）。該康富醫療附約第2條第6項前段約定，「住院」係指被保險人經醫師診斷其有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。原告於本件起訴前，已經申請財團法人金融消費評議中心評議，並經該評議中心以111年評字第3285號評議書駁回原告之請求，該金融消費評議中心之評議委員會，係由19位來自銀行、保險、證券等具專業學養及實務經驗之學者、專家、公正人士組成，醫療顧問則為各專科之醫生，評議中心二次委請相關科別之專科醫師審閱原告病歷等相關資料而為認定，並無不可採之理由。系爭醫療附約所指「住院必要性」，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為限，向來為實務解所採認，而由原告於臺中榮民總

醫院之出院病歷資料，顯示其客觀上並無住院必要性，原告應係為向被告申請自費針劑之保險理賠而為不必要之住院，故請駁回其請求。另有關原告請求111年4月12日至同年月14日之醫療雜費6,500元部分並無所據等語。並聲明：原告之訴駁回；如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

四、本院所為之判斷：

（一）本件兩造不爭執之事項：

1、原告於107年4月18日以個人為要保人及被保險人，向被告投保「美滿致富增額終身壽險LJ2（保單號碼0000000000、20年期、保額5萬元）」，及附加「康富醫療健康保險附約RJ1（1年期、2計畫）」、「金貼心豁免保險費附約HZ1（20年期、保額8,342元）」等情，此有保戶專區投保明細（見本院卷一第17頁）、遠雄人壽人身保險要保書（見本院卷一第57至69頁）在卷可稽。

2、原告因頭痛、頭暈、噁心、嘔吐之症狀，先於111年4月12日前往臺中榮民總醫院就診，經診斷為慢性偏頭痛併急性發作、腦動脈瘤，由門診轉入神經內科病房住院，接受檢查與治療，因病情需要，於111年4月13日自費施打恩疼停及肉毒桿菌素，於000年0月00日出院；又於111年5月15日因上述症狀，由門診轉入神經內科病房住院，接受檢查與治療，因病情需要，於111年5月16日自費施打恩疼停，於000年0月00日出院等情，此有臺中榮民總醫院診斷證明書（見本院卷一第19、21頁）、臺中榮民總醫院出院病歷摘要（見本院卷一第167至176頁）在卷可稽。

3、原告因本件請求給付保險金事件，於起訴前曾向被告提出申訴，被告於111年10月20日回覆處理結果，原告不服，於111年12月22日向財團法人金融消費評議中心提出評議申請，經財團法人金融消費評議中心於112年6月30日以111年評字第3285號評議書決定，就原告請求被告給付住院醫療費用等相關保險金70,655元乙情，尚難為有利於原告之認定，此有財團法人金融消費評議中心111年評字第328

5號評議書（見本院卷一第71至75頁）、委員名單（見本院卷一第77至79頁）在卷可稽。

（二）本件原告主張被告就前開二次住院所生之醫療相關費用，應依系爭康富醫療健康保險附約第8條、第9條、第10條、第11條之約定，給付保險理賠70,675元等情，則經被告否認屬實，並以前詞置辯。查：

1、按一般保險制度之目的，在於避免因偶發事故所造成之經濟上不安定，透過多數經濟單位之集合方式，並以合理之計算為基礎，共醵資金，公平負擔，以分散風險，確保經濟生活之安定。且為防止道德危險之發生，保險契約自須遵守最大善意原則及誠實信用原則（最高法院99年度台上字第731號判決意旨參照）。

2、依據遠雄人壽康富醫療健康保險附約第2條第6款之約定，「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（見本院卷一第63頁）。解釋系爭保險契約所約定「必須入住醫院」之意思，參諸全民健康保險法第40條第2項規定授權頒訂之全民健康保險醫療辦法第11條規定：保險對象有可門診診療之傷病，特約醫院不得允其住院之立法意旨，足徵系爭保險契約約定之「住院」保險事故發生，應排除可門診診療、無住院治療必要之傷病情形，始符合保險契約應遵循最大善意原則及誠信原則之契約本旨（最高法院106年度台上字第2532號裁定、112年度台上字第1432號裁定意旨參照）。故前開條款關於必須入住醫院治療之約定，應以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院必要性，始符合必須住院治療之約定，住院醫療費用保險金之給付亦應以確有醫療必要性始可，以符保險為最大善意及最大誠信契約之本旨。

3、依據臺中榮民總醫院112年11月14日中榮醫企字第1124204346號函（見本院卷一第225至226頁），係認為：本件原告因長期頭痛，導致止痛藥過度使用，而造成頭痛更加難

治及嚴重，因此重點在戒止痛藥，故住院重點在打Primperan且隔絕止痛藥唾手可得之環境；而因Primperan需至少每12至8小時給予1次，且至少3天以上才能達降低頭痛之效果，並需密切觀察是否出現EPS（椎體外症候群）之副作用，需即時處理，此為門診無法提供，故必需住院；而自費打肉毒桿菌及恩疼停可加強且延長Primperan之效果，故為了減少不必要之住院天數，建議原告可自費施打，現有法規並無明文規定，只有生命垂危、無法行走之病人才能住院；另就原告其中一次住院，係因嚴重頭痛、血壓飆升，故安排進行腦部斷層，確認非動脈瘤破裂等情，此有臺中榮民總醫院112年11月14日中榮醫企字第1124204346號函（見本院卷一第225至226頁）在卷可稽。

4、而本件經依被告聲請囑託國立臺灣大學醫學院附設醫院鑑定結果，係認為：原告為一慢性偏頭痛之病人，由於難治型頭痛於111年1月住院接受Primperan及自費Botox和Emgality之治療，而後的確有部分之頭痛緩解作用；原告於111年4月12日至4月14日再次住院，因復發性頭痛，接受和上述相同之經靜脈Primperan和Botox/Emgality之處置，及於111年5月15日至5月18日因頭痛嚴重化入院，接受相同治療，並獲得部分頭痛嚴重度之改善，於111年5月住院期間，另安排電腦斷層血管攝影檢查，以追蹤顱內疑似動脈瘤之進展變化；由於兩次住院治療參考111年1月之治療成效給予相同治療，且該治療符合目前偏頭痛治療之常規，而治療內容包括每8小時之Primperan針劑注射，因此安排住院短期治療為合理等情，此有國立臺灣大學醫學院附設醫院113年2月27日校附醫秘字第1130900826號函檢送之受理院外機關鑑定回復意見表（見本院卷二第3至55頁）在卷可稽。

5、參酌財團法人金融消費評議中心諮詢專業醫療顧問之意見，認為：原告經診斷為慢性偏頭痛，兩次住院都是為慢性偏頭痛之預防性治療，包括皮下注射Galcanezumab及頭

部施打肉毒桿菌素之治療，該兩種治療皆可於門診進行，並無住院之必要，且原告已於111年1月份做過相同治療，過程順利並無明顯副作用，而原告住院期間意識清楚、神經功能正常，無急性醫療問題需要處理，因此依現有卷附病歷資料，本件並無住院之必要性，門診施打處理即可；另諮詢其他專業醫療顧問，亦認為：原告於111年4月12日至4月14日入院主訴是慢性偏頭痛數年，症狀加劇數個月，該次住院未見需急性處置之問題，也無相關檢查，於注射肉毒桿菌及Emgality後即出院，住院期間生命徵象穩定、意識清楚、精神良好、步態穩定、可自行行走；又於111年5月15日至5月18日之住院原因及處置是類似的，住院期間之生命徵象、精神狀況及神經學表現皆穩定及正常；一般頭痛住院之適應症是因為初次劇烈頭痛病因不明或頭痛型態加劇或改變，為了排除其他病因，因此會安排住院檢查及治療，施打肉毒桿菌及Emgality此類針劑者，皆屬於慢性偏頭痛，須實際生活觀察頭痛型態及藥物調整數月後才進行施打，若有急性頭痛等相關症狀需入院診斷治療者，並不符合施打之適應症；由此原告兩次出院病歷摘要看來，原告只是入院施打肉毒桿菌及Emgality，其頭痛型態未達常態認定之住院標準，且上述針劑也不需住院施打，門診進行即可等情，此有財團法人金融消費評議中心111年評字第3285號評議書（見本院卷一第73至74頁之判斷理由㈢、㈣所述）在卷可稽。

6、綜觀上情，原告於前揭時間先後兩次住院治療慢性偏頭痛之症狀，固屬合理之醫療處置行為，但尚不足以認定確有住院治療之必要性。故原告依系爭康富醫療健康保險附約之約款，請求被告就前開二次住院給付保險金合計70,675元，即屬無據，要難准許。

（三）從而，原告依遠雄人壽康富醫療健康保險附約第8、9、10、11條之約定及保險法第34條之規定，請求被告應給付原告保險金70,675元，及自111年7月1日起至清償日止，

按週年利率百分之10計算之利息，為無理由，應予駁回。

五、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。本件訴訟費用額（第一審裁判費1,000元），依民事訴訟法第436條之19第1項確定如主文第2項所示金額。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　4　　月　　30　　日

臺灣臺中地方法院臺中簡易庭

法　官　巫淑芳

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於判決送達後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），如未表明上訴理由者，應於上訴後20日內向本院提出上訴理由書。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　　113　　年　　4　　月　　30　　日

書記官　許靜茹