

臺灣臺中地方法院臺中簡易庭民事判決

112年度中保險簡字第11號

原告 陳進發

訴訟代理人 林聖芳律師

被告 國泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 熊明河 址同上

訴訟代理人 劉武雄 址同上

徐來弟

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年3月19日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

一、原告之訴駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序事項

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但擴張或減縮應受判決事項之聲明，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第3款定有明文。原告起訴時訴之聲明係請求：被告應給付原告新臺幣（下同）378,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之5計算之利息。嗣於民國112年11月29日於本院言詞辯論期日以言詞變更為：被告應給付原告381,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，經核係基於同一保險契約及其中約定遲延利息為年利率1分，而擴張應受判決事項之聲明，揆諸前揭規定，自應准許。

貳、實體事項

一、原告主張略以：

(一)原告以自己為要保人暨被保險人，分別於91年1月3日向被告投保「國泰安康住院醫療終身健康保險」（保單號碼第00000

01 00000 號，下稱系爭甲保單)；於94年3月18日投保「國泰人
02 壽達康101終身保險」(保單號碼0000000000號，下稱系爭
03 乙保單)，並附加全心住院日額健康保險附約(下稱系爭乙
04 保單附約，以上合稱系爭保險契約)。

05 (二)嗣原告於109年7月21日不幸因工作意外受傷，於同年月24日
06 由澄清綜合醫院中港分院(下稱澄清醫院)進行第二、三、
07 四腰椎內固定及第四、五腰椎椎間盤減壓手術後於同年8月3
08 日出院。然原告出院後未見好轉，翌日便又因腰椎第四、五
09 節椎間盤突出合併第一節薦纖維軟骨突出等病症至臺中榮民
10 總醫院(下稱臺中榮總)緊急進行腰椎椎板切除術和椎間盤
11 切除術。原告因系爭工傷事故脊椎受到嚴重損害，多次往返
12 醫院進行手術及復健治療，並於109年9月23日由衛生福利部
13 中央健康保險署(下稱健保署)審查核發重大傷病證明，經
14 診斷為：「重大創傷且其嚴重程度到達創傷嚴重程度分數16
15 分以上者。」；嗣勞動部勞工保險局(下稱勞保局)經診斷
16 原告為永久失能，於105年5月7日核發07等級職業傷病給付
17 予原告，足徵原告確實因系爭工傷事故，中樞神經系統顯著
18 失能。嗣原告於110年7月9日經臺中榮總診斷為腰椎第四、
19 五節椎間盤突出暨馬尾症候群，同時患有多發性神經病變，
20 而有持續積極治療及復健必要。

21 (三)原告自系爭工傷事故發生於澄清醫院急診住院起至110年11
22 月19日於臺中榮總接受復健治療、內科藥物治療及靜脈雷射
23 治療住院15日，被告仍願依系爭保險契約理賠。詎料原告於
24 111年2月11日向被告請求同年1月15日住院理賠時，被告僅
25 願意給付住院4日之醫療保險金，經原告向財團法人金融消
26 費評議中心(下稱金融消費評議中心)申訴後，兩造調處成
27 立，被告願再給付15,000元，原告同意拋棄該次住院期間其
28 餘請求。

29 (四)其後原告請求被告給付111年2月14日至同年3月1日之住院醫
30 療保險金、住院回診保險金、住院醫療日額保險金及出院療
31 養保險金等，共計48,375元，經被告以原告無住院治療之必

01 要為由拒絕理賠，後原告向金融消費評議中心申訴，金融消
02 費評議中心於112年4月28日作出對原告不利之認定，原告無
03 法接受。且原告又因前開病症陸續自111年4月11日至112年3
04 月14日止，分別在附表編號1至9所示之醫療院所住院共9
05 次，並備齊被告所要求之診斷證明書、病歷摘要、護理紀
06 錄、身心障礙手冊、神經傳導及肌電圖等檢查等文件，陸續
07 向被告申請保險給付，卻遭被告以原告「並非必須入住醫院
08 診療」為由，一概拒絕理賠。

09 (五)系爭保險契約及附約之保險人於被保險人因符合契約所約定
10 之疾病或傷害「必須入住醫院」並「確實在醫院接受診療」
11 時，應負給付住院醫療保險金之責，原告確實於附表所載日
12 期於編號1至9所示之醫療院所住院治療，且依臺中榮民總醫
13 院及國軍臺中總醫院之診斷證明書所載，原告患有脊髓損
14 傷，併胸椎第十二節骨折、腰椎第三腰節骨折術後、薦骨第
15 二節骨折術後、腰椎第四五節椎間盤突出暨馬尾症候群、多
16 發性神經病變、雙側股骨頭缺血性壞死術後等病症，而原告
17 住院期間需接受復健治療、內科藥物治療及靜脈雷射治療，
18 顯見原告亦有在醫院內接受診療之事實。況國軍臺中醫院診
19 斷證明書記載「病患於住院期間無法自理日常生活，需24小
20 時專人照護」等語，益徵原告病情嚴重而有入住醫院治療之
21 必要，故原告依保險契約之約定請求住院醫療保險金及出院
22 療養保險金為有理由。

23 (六)系爭甲保單契約約定「住院醫療保險金日額」為1,500元，
24 「住院醫療保險金」則於被保險人同一次住院治療在三十日
25 以內時，以被保險人投保之「住院醫療保險金日額」乘以被
26 保險人實際住院日數計算之（第十一條第1項第1款參照）；
27 系爭乙保單附約約定「住院醫療保險金日額」為1,000元，
28 「住院日額醫療保險金」則於被保險人同一次住院治療在三
29 十日以內時，以被保險人投保之「住院醫療保險金日額」乘
30 以被保險人實際住院日數計算之（系爭附約第十一條第1項
31 第1款參照），而「出院療養保險金」則約定，被保險人於

01 醫院住院後出院療養者，除住院日額醫療保險金外，另依被
02 保險人投保之「住院醫療保險金日額」的二分之一乘以實際
03 住院日數，給付出院療養保險金（系爭附約第十二條第1項
04 參照）。是以，原告既有正式辦理住院手續，並有在醫院內
05 接受診療之事實，應認原告已就其必須入住醫院接受治療一
06 事盡舉證之責，自得依兩造契約之約定請求被告給付如附表
07 所示住院期間之住院醫療保險金、住院日額醫療保險金及出
08 院療養保險金、住院回診保險金共計381,000元。爰提起本
09 件訴訟等語。並聲明：

10 1. 被告應給付原告381,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起
11 至清償日止，按年息10%計算之利息。

12 2. 願供擔保，請准宣告假執行。

13 二、被告答辯略以：原告於附表期間各次住院時，其脊椎損傷病
14 變已逾黃金復健期，其相同脊椎損傷依金融消費評議中心10
15 9年度評字第432號、111年度評字第214號評議要旨，原告上
16 開住院距發生意外事故已逾一年，其病情趨於穩定，體況亦
17 已固定，並無明顯惡化，依醫療常規，可以門診方式復健，
18 實無住院之必要，與系爭契約條款所約定之住院定義不符，
19 被告自不負給付住院醫療保險金之責任等語，並聲明：原告
20 之訴駁回。

21 三、本院之判斷：

22 原告主張，業據提出系爭甲、乙保單、澄清醫院診斷證明
23 書、臺中榮總診斷證明書、全民健康保險重大傷病核定審查
24 通知書、勞保局保職核字第110031008927號函、原告歷次就
25 醫住院診斷證明書、被告理賠給付明細、金融消費評議中心
26 金評議字第11107083700函檢附111年評字第666號調處書、
27 第0000000000函檢附111評字第2855號評議書、被告理賠核
28 定結過通知書、中山醫學大學附設醫院診斷證明書、國軍臺
29 中總醫院護理紀錄表等件為證（卷一第49至225頁、第365至
30 379頁）；被告以前詞置辯，並提出系爭甲、乙保單要保
31 書、系爭甲保單契約書、乙保單附約書、金融消費評議中心

01 另案109評字第432號、111年評字第214號評議書、出院病歷
02 摘要、護理紀錄表等件為憑（卷一第251至329頁），經審理
03 後，本案之爭點為：系爭契約所稱「住院」定義為何？原告
04 於附表所示期間住院/治療是否符合系爭保險契約所定「住
05 院」之要件？經查：

06 (一)按解釋契約應探求當事人立約時之真意，並通觀契約全文，
07 斟酌訂立契約當時交易上之習慣等其他一切證據資料，本於
08 經驗法則及誠信原則，從該意思表示所根基之原因事實、主
09 要目的、經濟價值、社會客觀認知及當事人所欲表示之法律
10 效果，作全盤之觀察，不得拘泥字面或截取書據中一、二
11 語，任意推解。而保險制度係為分散風險，在對價衡平原則
12 下、經保險主管機關核定之費率、保險條款作為保險契約內
13 容銷售與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有
14 高度之技術性。是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及
15 機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，
16 始為有利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字第221
17 1號民事判決意旨參照）。

18 (二)次按「...。本契約所稱『住院』係指被保險人因疾病或傷
19 害，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，經正式辦理住院手
20 續並確實在醫院接受診療者。」、「被保險人於本契約有效
21 期間內因第四條約定之疾病或傷害而住院診療時，本公司以
22 被保險人投保的『住院醫療保險金日額』為準，依照本契約
23 的約定給付各項醫療保險金。」、「被保險人於本契約有效
24 期間內因疾病或傷害，而於醫療接受住院治療者，本公司按
25 下列約定之一給付『住院醫療保險金』。一、被保險人同一
26 次住院治療在三十日以內者，本公司按被保險人投保之『住
27 院醫療保險金日額』乘以被保險人實際住院日數，給付『住
28 院醫療保險金』...」、「被保險人於本契約有效期間內因
29 疾病或傷害，經醫院診斷而後住院治療者，被保險人於同一
30 次住院之住院前一週內及出院後一週內（住院及出院當日亦
31 計入），因治療同一事故為直接目的而於醫院接受門診治療

01 者，本公司按被保險人投保之『住院醫療保險金日額』的百
02 分二十五，乘以實際門診日數（不論被保險人同一日之門診
03 次數為一次或數次，均以一日計），給付『住院回診保險
04 金』...」，系爭甲保單約款第四條第5項、第五條、第十一
05 條及第十五條分別約有明文。又系爭乙保單附約第二條第9
06 項約定：「本附約所稱『住院』，係指被保險人經醫師診斷
07 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
08 醫院接受診療者。」、第三條約定：「被保險人於本附約有
09 效期間內因第二條約定之疾病或傷害而住院診療或接受手術
10 治療時，本公司以該被保險人投保的『住院醫療保險金日
11 額』為準，依照本附約的約定給付各項醫療保險金。」、第
12 十一條第1項約定：「被保險人於本附約有效期間內因疾病
13 或傷害，而於醫院接受住院治療者，除精神疾病患者外，本
14 公司按下列約定給付『住院日額醫療保險金』：一、被保
15 險人同一次住院治療在三十日以內者，本公司按被保險人投
16 保之『住院醫療保險金日額』乘以被保險人實際住院日數，
17 給付『住院日額醫療保險金』。」、第十二條第1項約定：
18 「被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，並於醫院住
19 院後出院療養者，除住院日額醫療保險金外，本公司另按該
20 被保險人投保之『住院醫療保險金日額』的二分之一乘以實
21 際住院日數，給付『出院療養保險金』...」此有系爭保單
22 契約書在卷可稽（本院卷一第259至261頁、第269至271
23 頁）。

24 (三)再按保險為最大善意及最大誠信之射倖契約，保險契約之當
25 事人皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契約，始避免肇致
26 道德危險。蓋保險制度之目的，在於避免因偶發事故所造成
27 之經濟上不安定，透過多數經濟單位之集合方式，並以合理
28 之計算為基礎，共釀資金，公平負擔，以分散風險，確保經
29 濟生活之安定。為防止道德危險之發生，保險契約自須遵守
30 最大善意原則及誠實信用原則（最高法院99年度台上字第73
31 1號判決參照）。依上開說明，保險契約所謂「經醫師診

01 斷，必須入住醫院診療」，應排除實際上無住院治療必要之
02 情形，始符合契約本旨（最高法院106年度台上字第2532號
03 裁定意旨參照），換言之，並非以個別醫師之診斷為據，俾
04 免個別醫師之判斷囿於人情，或流於主觀及恣意，以符合保
05 險契約乃最大善意及誠信契約之本質，及公平原則之適用，
06 換言之，應以具有相同專業醫師於相同情形下是否仍做相同
07 判斷為準，是如依一般醫療常規無住院之必要性者，縱有住
08 院之事實，相對人亦不負給付住院醫療保險金之責任；而被
09 保險人接受醫師治療，亦須符合醫理，不得違背經驗法則或
10 論理法則，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本
11 旨。從而，如被保險人接受與一般醫療常規不符合之治
12 療，且已有侵害或轉嫁不當風險予危險共同團體之虞，則該
13 診療或住院之必要性，則非不得加以審究。

14 (四)本院查：

- 15 1. 就原告於附表所示各次住院之必要性，經本院函詢第三方
16 長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院（下稱長庚醫院），
17 其函覆固稱：「各次住院治療之目的、理由、必要性、期
18 間及預期目標，應屬收治醫師之裁量範疇，本院無法據以
19 評估判定，建議貴院函請原診治機構說明較為妥適。」等
20 語，有卷附長庚醫院長庚院林字第1130750876號函在卷可
21 稽（本院卷三第189頁）上開函覆建議由原診治機構說明
22 部分，容與本件爭點住院必要以一般醫療常規客觀判斷或
23 有衝突，合先敘明。
- 24 2. 然值得注意的是，上開函文指出：「依所附光碟內容（含
25 原告病歷相關資料），貴院所詢陳進發（身分證統一編
26 號：○○○○）九段住院期間，均有神經學障礙症狀但無
27 急性併發症，且治療內容包含靜脈雷射」等語，換言之，
28 原告系爭九次住院當時，雖因系爭事故發生有馬尾症後群
29 等脊椎損傷之神經學障礙症狀，然此症狀畢竟也經過109
30 年7月至111年1月長達1年6個月之治療結果，如111年2月
31 當時有急性併發症，長庚醫院當可判定有住院之必要性。

- 01 3. 至於治療內容為「靜脈雷射」為健保不給付之自費項目，
02 有卷附國軍臺中總醫院醫中企管字第1120011853號函檢附
03 原告就診資料中自費付費同意書可查（本院卷二第321
04 頁），難認屬實證醫學必要性之治療，且觀諸上開就診資
05 料中護理紀錄表，該項「靜脈雷射」治療過程所需時間前
06 後不長（本院卷二第150頁），尚非需住院方得進行。
- 07 4. 再依卷附上開原告原告就診資料中歷次護理紀錄表，關於
08 入院之原因均僅載明為進行復健（及靜脈治療）（本院卷
09 二第149、354、441、467、554、651、845頁），核與前
10 開長庚醫院函復「無急性併發症」大致相符，而復建治療
11 衡情多屬門診治療，復參以金融消費評議中心經徵詢多位
12 專業醫療顧問（成員多為國內醫學中心具相同背景專業醫
13 師）分別認為：「.... 脊椎傷體況已達穩定狀況，屬固定
14 狀況。申請人之系爭住院以『要求自費住院』方式，屬療
15 養性質住院，非具實質醫療目的。基於有限資源合理分配
16 正當性，自屬非必要住院。」、「脊椎病變.... 已逾臨床
17 上黃金治療期（罹病或意外事故後一年）.... 並無住院治
18 療之必要。」、「.... 申請人因『腰椎第3-5節椎間盤突
19 出後合併馬尾症候群與雙下肢無力』於109年10月27日起
20 至110年5月5日期間.... 赴新太平澄清醫院復健住院治
21 療，無反覆長期持續住院必要性。..」、「... 申請人急
22 性症狀與治療為109年4月15日，復健之黃金治療期為六個
23 月。因此，在六個月後應無住院復健必要性。」等語，有
24 卷附該中心109評字第432號、111年評字第214號評議書可
25 參（本院卷一第288頁、第294頁），上開專業醫療顧問意
26 見具有其理論上一致性，且與本案原告罹患之病症相類
27 似，自可供上開說明中「具有相同專業醫師於相同情形下
28 是否仍做相同判斷」之參考標準，是被告所辯，尚非無
29 據。
- 30 5. 至於本件金融消費評議中心111評字第2855號評議書固
31 認：「申請人（即原告）111年2月14日入院時兩下肢肌力

01 為2分，111年2月16日紀錄肌力已恢復至4分，故申請人住
02 院治療有很大進步，有住院必要性。而兩下肢肌力已恢復
03 至4分，應可出院再行門診繼續接受治療，故其合理住院
04 天數為111年2月14日至111年2月16日，共3天。」等語
05 （本院卷一第211頁）然觀諸原告於國軍臺中總醫院護理
06 紀錄原告僅於上開期間進行靜脈雷射治療並無其他積極性
07 治療，故原告肌力恢復或因靜脈雷射治療、個人焦慮壓力
08 減緩所致，尚難遽認屬「客觀專業判斷之住院必要性」，
09 是就此部分認原告有3天合理住院，亦無從為本院有利之
10 認定，附此敘明。

11 (四)綜上事證，原告於附表歷次住院所為之復健治療、靜脈雷射
12 治療，均得以門診治療即可，並無住院之必要，且復無證據
13 顯示原告因脊椎損傷發生急性併發症而有住院必要之事實，
14 是原告依兩造間系爭保險契約之法律關係，請求被告公司給
15 付保險金381,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日
16 止，按年息10%計算之利息，為無理由，應予駁回。原告另
17 聲明願供擔保，請准為假執行之宣告部分，因在簡易訴訟程
18 序如為被告敗訴判決時本應依職權為假執行之宣告，原告此
19 部分聲請僅為促使本院職權之發動，故不另為准駁之諭知

20 四、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，核
21 與判決之結果不生影響，爰不逐一論列，至被告雖於114年4
22 月2日再提出民事陳述意見(二)狀，既已言詞辯論終結後始提
23 出，依法不生提出效力，本院無從審酌，附此敘明。

24 五、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第436條第2項、第78條。

25 中 華 民 國 114 年 4 月 25 日
26 臺灣臺中地方法院臺中簡易庭

27 法 官 陳嘉宏

28 以上為正本係照原本作成。

29 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
30 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
31 20日內補提上訴理由書（須附繕本）。如委任律師提起上訴者，

01 應一併繳納上訴審裁判費。

02 中華民國 114 年 4 月 25 日

03 書記官 林佩萱

04 附表：

編號	住院期間	醫院名稱	原告起訴請求金額(新臺幣)	申請保險給付日期	被告拒絕給付日期	證物編號	被告主張若符合條款約定原告得請求之金額(即原告擴張聲明後之金額)(新臺幣)
1	111.02.14 111.03.01 共16日	國軍臺中總醫院	(1)安康住院醫療保險金：\$1,500*16=24,000 (2)全心住院日額：1.住院醫療：\$1,000*16=16,000 2.出院療養：\$500*16=8,000 (3)總計：48,000	111.08.16	111.12.27	原證7-17	48,375元 (48,000元加計375元 住院回診保險金)
2	111.04.11 111.04.24 共14日	臺中榮民總醫院	(1)安康住院醫療保險金：\$1500*14=21,000 (2)全心住院日額：1.住院醫療：\$1000*14=14,000 2.出院療養：\$500*14=7,000 (3)總計：42,000	111.12.09	111.12.28	原證7-19	42,000元
3	111.05.09 111.05.23 共15日	國軍臺中總醫院	(1)安康住院醫療保險金：\$1500*15=22,500 (2)全心住院日額：1.住院醫療：\$1000*15=15,000 2.出院療養：\$500*15=7,500 (3)總計：45,000	111.12.09	111.12.28	原證7-20	45,375元 (45,000元加計375元 住院回診保險金)
4	111.06.13 111.06.24 共12日	國軍臺中總醫院	(1)安康住院醫療保險金：\$1500*12=18,000 (2)全心住院日額：1.住院醫療：\$1000*12=12,000 2.出院療養：\$500*12=6,000 (3)總計：36,000	111.12.09	111.12.28	原證7-21	36,375元 (36,000元加計375元 住院回診保險金)
5	111.07.14 111.07.27 共14日	國軍臺中總醫院	(1)安康住院醫療保險金：\$1500*14=21,000 (2)全心住院日額：1.住院醫療：\$1000*14=14,000 2.出院療養：\$500*14=7,000 (3)總計：42,000	111.12.09	111.12.28	原證7-22	42,375元 (42,000元加計375元 住院回診保險金)
6	111.09.28 111.10.11 共14日	國軍臺中總醫院	(1)安康住院醫療保險金：\$1500*14=21,000 (2)全心住院日額：1.住院醫療：\$1000*14=14,000 2.出院療養：\$500*14=7,000 (3)總計：42,000	111.12.09	111.12.28	原證7-23	42,375元 (42,000元加計375元 住院回診保險金)
7	111.11.21 111.12.02 共12日	國軍臺中總醫院	(1)安康住院醫療保險金：\$1500*12=18,000 (2)全心住院日額：1.住院醫療：\$1000*12=12,000 2.出院療養：\$500*12=6,000 (3)總計：36,000	111.12.09	111.12.28	原證7-24	36,375元 (36,000元加計375元 住院回診保險金)
8	111.12.23 112.01.06 共15日	國軍臺中總醫院	(1)安康住院醫療保險金：\$1500*15=22,500 (2)全心住院日額：1.住院醫療：\$1000*15=15,000 2.出院療養：\$500*15=7,500 (3)總計：45,000	112.04.24	112.04.28	原證7-25	45,375元 (45,000元加計375元 住院回診保險金)
9	112.03.01 112.03.14 共14日	國軍臺中總醫院	(1)安康住院醫療保險金：\$1500*14=21,000 (2)全心住院日額：1.住院醫療：\$1000*14=14,000 2.出院療養：\$500*14=7,000 (3)總計：42,000	112.04.24	112.04.28	原證7-26	42,375元 (42,000元加計375元 住院回診保險金)
合計	126日		378,000元				381,000元