臺灣臺中地方法院民事判決

114年度中保險簡字第1號

原　　告　江繡惠

000000000000000000

000000000000000000

訴訟代理人　張于憶律師

被　　告　宏泰人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　李啓賢

訴訟代理人　吳彥明

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年3月19日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣198,898元，及其中新臺幣137,694元自民國112年4月5日起，其中新臺幣61,204元自民國112年7月3日起，均至清償日止，按年息百分之10計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔百分之98，餘由原告負擔。

本判決第1項得假執行。但被告如以新臺幣198,898元預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：原告於民國108年12月26日向被告投保「宏泰人壽好健康防癌醫療終身健康保險」（下稱系爭保險契約主約），並有「宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約」（下稱系爭保險契約附約），嗣於109年5月15日經診斷左側乳房罹患惡性腫瘤第四期Her2陽性乳癌，做全乳及全淋巴切除後，持續接受化學治療即每三週施打Herceptin（賀癌平）及Perjeta（賀疾妥），並配合口服Nerlynx（賀儷安）及「截瘤達」。原告又於112年2月26至27日、同年4月17日至18日、同年5月6日至8日，因相同疾病赴中山醫學大學附設醫院（下稱中山附醫）住院並接受化學藥物注射治療後，向被告

申請給付保險金，卻遭被告以不具住院必要性為由拒絕理賠。為此，爰依系爭保險契約之法律關係，請求被告給付表所示之保險金及相關遲延利息等語。並聲明：被告應給付原告新臺幣（下同）202,568元，及其中140,164元自112年4月5日起，其中62,404元自112年7月3日起，均至清償日止，按年息百分之10計算之利息。

二、被告則以：對原告訴之聲明之金額計算及利息起算日均不爭執；依系爭契約「住院」之定義，應以具有相同專業醫師於相同情形判斷而定，而非僅依原告求診醫院之診斷證明，即認定原告確有住院必要性，而原告因上開疾病前往中山附醫住院施打賀癌平、賀疾妥之化療，並未進行其他住院始可進行之治療，依一般醫療常規，上述注射治療過程約為30分鐘，應得以門診方式為之，並無住院之必要，且原告已進行40餘次上述化療，應無任何不適之情況，出院病歷摘要亦記載「There were no obvious side effects.（即沒有明顯的副作用）」，再依財團法人金融消費評議中心之評議，專業醫療顧問之意見亦認為上開2種藥物是很安全的不必住院；縱認原告有住院之必要，原告於出院時攜帶之賀儷安及Chemo young oral solution（化療漾內服液），皆非住院治療期間之醫師指示用藥，另原告住院使用之「芮培菈玫瑰果油乳霜」及「芮培菈100%純玫瑰果油」，則非藥物，上開共計66,670元原告自費使用之項目，被告自不付給付保險金責任；又原告3次住院，被告已給付之癌症門診醫療保險金，每次600元，合計共1,800元，應予抵銷等語，資為抗辯。並聲明：(一)原告之訴駁回。(二)如受不利判決，願供擔保請准免為假執行。

三、得心證之理由：

(一)原告主張於108年12月26日與被告訂立系爭保險契約，嗣於109年5月15日罹患左側乳房惡性腫瘤第四期Her2陽性乳癌，並於112年2月26至27日、同年4月17日至18日、同年5月6日至8日，至中山附醫住院並接受化學藥物治療等情，業據提

出系爭保險契約、診斷證明書、醫療費用收據等件為證（見本院卷卷一第25至81、85至93頁），亦為被告所不爭執，應堪信為真實。

(二)原告主張依系爭保險契約主約及附約之約定，請求被告給付112年2月26至27日、同年4月17至18日、同年5月6至8日之「癌症住院醫療保險金」、「癌症出院療養保險金」、「住院日額保險金」、「住院醫療輔助日額」、「住院慰問保險金」。經查：

1.依系爭保險契約主約第2條第6款主文、第11條第1項、第13條第1項約定：「住院」係指被保險人因罹患癌症或癌症併發症，經醫師診斷必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者；被保險人於本契約有效期間內，因罹患第2條約定之「癌症」或「癌症併發症」，經醫師診斷必須接受住院診療者，被告按每一保險單位1,200元乘以實際住院日數給付「癌症住院醫療保險金」；被保險人因第11條之約定接受住院診療者，被告按每一保險單位600元乘以實際住院日數，給付「癌症出院療養保險金」；又依系爭保險契約附約第2條第9款主文、第4條、第7條第1項、第8條第1項、第9條第1項約定：「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；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住院診療或接受手術治療時，被告依本附約約定給付保險金；被保險人於本附約有效期間內，因第4條之約定而住院診療時，被告按附表所列其投保計畫之「住院日額」乘以實際住院日數給付「住院日額保險金」；被保險人於本附約有效期間內，因第4條之約定而住院診療時，被告按附表所列其投保計畫之「住院醫療輔助日額」乘以實際住院日數給付「住院醫療輔助保險金」；被保險人於本附約有效期間內，因第4條之約定而住院診療時，被告除依第7、8條約定給付各項保險金外，另按附表所列其投保計畫之「住院慰撫金」給付「住院慰問保險金」，是上開保險金之

給付，均以被保險人經醫師診斷必須「住院」接受診療為要件。

2.依中山附醫114年3月20日中山醫大附醫法務字第1140002859號函表示：原告為左側乳癌第四期，確診於109年5月，同年月15日接受左側乳房根除性切除手術（包括淋巴廓清術），並於109年6月開始進行多次化學治療及雙標靶治療，此為ER陽性HER2陽性轉移性乳癌第一線治療。原告於112年2月26至27日、112年4月17至18日、112年5月6至8日住院打雙標靶治療仍需觀察副作用，原告雙標靶治療中有心臟收縮功能受損狀況，因而需進一步觀察等語（見本院卷卷一第301至302頁）；又依中山附醫114年8月5日中山醫大附醫法務字第1140008472號函表示：化療是否需住院，醫師需視病患當時體況而定，不能一概而論。原告65歲，乳癌4期（HER2陽性轉移性乳癌），標準療法為化療+HER2標靶藥治療，無法確定打48次後都不會發生副作用，經多次治療後藥物劑量累積，於治療中更需觀察各種副作用反應，治療都有其危險性風險應更需密切注意，使用藥物期間需檢測所有可能發生的副作用。原告於112年2月26至27日住院施打雙標靶（Herceptin+Perjeta），因原告為乳癌4期並已轉移肺部，且原告於111年7月、11月11日陸續感染2次新冠肺炎，仍殘留後遺症常抱怨喘不適症狀，治療安全考量標靶治療應住院施打觀察，每半年追蹤監測，經心臟超音波報告顯示LVEF有下降不穩定。112年4月17至18日，原告使用標靶藥物neratinib+化學藥物Xedola治療而引起強烈副作用，原告腹瀉等級4且癌疲憊分數8分，已達須住院的評估觀察條件，需補充營養點滴PG2及電解質以預防脫水性休克並減緩癌疲憊。112年5月6至8日，原告因標靶藥物治療仍有嚴重腹瀉副作用，體重驟降4公斤，住院期間6日先給予施打靜脈輸液Dipeptiven+N/S500cc（補充營養及電解質），並服用自備Imolex止瀉劑，原告癌疲憊分數已達9分，7日施打PG2+N/S 500cc，8日施打雙標靶Herceptin+Perjeta等語（見本院卷卷一第387至389頁）。

是原告於上開時日進行化療，中山附醫認有住院之必要。

3.再依臺中榮民總醫院（下稱臺中榮總）115年2月6日中榮醫企字第1154200849號函之鑑定書表示：(一)原告為左側乳癌第四期並轉移肺部之病人，且於111年7月及11月間曾2度感染新冠肺炎，並於其後仍殘留後遺症，常有喘促不適之情形，另依檢附之心臟超音波檢查結果，顯示病人左心室射出分率（LVEF）有下降且呈不穩定狀態，考量Herceptin與Perjeta皆可能造成心臟功能受損之副作用，臨床治療時需密切監測病人生命徵象與心臟功能變化，基於病人既有心肺功能不穩定之高風險狀態，判斷112年2月26至27日需安排住院施打雙標靶治療，以確保治療安全，尚屬符合一般醫療常規之醫療處置。(二)依病歷及中山附醫說明，病人於112年4月17至18日治療期間，因使用neratinib標靶藥物合併Xedola化學藥物，出現嚴重藥物副作用，包括腹瀉等級第4級、癌疲憊評分達8分，門診病例中亦顯示，醫師已開立止瀉藥物並出具相關診斷證明，惟因症狀嚴重，主治醫師評估病人有脫水、電解質不平衡及體力快速惡化之風險，安排住院施打雙標靶治療，並進行支持性治療與密切觀察。綜上，該次住院係基於嚴重藥物副作用及整體臨床狀況惡化之判斷，認屬必要之住院醫療處置，符合醫療常規。(三)原告於112年5月6至8日住院期間仍持續有嚴重腹瀉、體重驟降約4公斤、癌疲憊評分高達9分，為避免病人出現進一步脫水、營養不良及全身狀況惡化，於住院期間除持續施打雙標靶治療外，亦給予靜脈輸液（PG2+N/S）、電解質補充、支持性治療與密切監測。主治醫師基於病人狀況未改善且全身狀況不穩定之臨床評估，判斷需持續住院治療，尚屬合理且符合醫療常規。(四)關於腹瀉等級第4級、癌疲憊評分8至9分，均可於病人之門診病歷、住院護理紀錄、診斷書與醫囑內容中查得相關記載，並非僅為主觀陳述，而係經醫療人員評估後之臨床紀錄，具備客觀醫療佐證。(五)綜合原告之乳癌第4期合併肺轉移、新冠肺炎後遺症、心臟功能不穩定（LVEF下降）、嚴

重藥物副作用（腹瀉等級4、癌疲憊8至9分），主治醫師於各次治療時所作之住院醫療決策，係基於病人當時整體臨床狀況與治療安全考量，並非僅為例行性或單純門診即可完成之治療，應認屬符合一般醫療常規之必要住院處置等語（見本院卷卷二第213至217頁）。是依臺中榮總鑑定意見，認中山附醫之醫療決策符合一般醫療常規，亦肯認原告於上開時日進行化療，確有住院之必要性。

4.又住院必要性之判斷，權屬於原告之診治醫師，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，原告既經醫師評估認有住院治療之必要，若無其他積極證據證明原告與醫師對於住院治療之診斷有何醫療以外之不當意圖，或有明顯重大瑕疵存在，即應尊重診治醫師之專業判斷。是原告既經就診之中山附醫診治醫師判斷有住院必要性，又經第三方臺中榮總肯認中山附醫之醫療決策符合一般醫療常規，堪認原告於上開時日至中山附醫進行化療，確有住院之必要性。被告復未能指出中山附醫之診治醫師診斷有何明顯重大瑕疵，且臺中榮總之鑑定意見亦無顯不可採之情，被告請求另行鑑定原告診療之住院必要性，即無調查之必要，附此敘明。

5.基上，原告請求被告給付如附表所示之「癌症住院醫療保險金」、「癌症出院療養保險金」、「住院日額保險金」、「住院醫療輔助日額」、「住院慰問保險金」，應屬有據。

(三)原告復主張依系爭保險契約附約之約定，請求被告給付112年2月26至27日之「住院醫療費用保險金」133,614元、同年4月17至18日之「住院醫療費用保險金」15,782元、同年5月6至8日之「住院醫療費用保險金」31,122元，並提出診斷證明書、住院醫療費用收據等件為證（見本院卷卷一第77、81、85、87、91頁）。經查：

1.依系爭保險契約附約第10條第1項主文約定：原告於本附約有效期間內，因第4條之約定而以全民健康保險之保險對象

身分住院診療時，被告按原告住院期間內所發生，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下列各項費用核付。一、超等住院之病房費差額。二、管灌飲食以外之膳食費。三、特別護士以外之護理費。四、醫師診察費。五、醫師指示用藥。六、血液（非緊急傷病必要之輸血）。七、掛號費及證明文件。八、來往醫院之救護車費。九、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。

2.被告抗辯原告於112年2月27日出院時自費之45天份賀儷安54,000元、及同年5月8日出院時自費之3盒化療漾內服液10,800元，皆非住院治療期間之醫師指示用藥，應扣除之等語（見本院卷卷一第136、179、183頁）。惟按保險制度之目的，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。則依上開約定核付範圍為「住院期間內所發生」之自行負擔及不屬於健保給付範圍之費用，並未限於須以住院期間所使用為要件，自應以有利於被保險人之解釋為原則，故被告此部分抗辯即非可採。

3.被告復抗辯原告於112年2月26至27日住院時所使用之芮培菈玫瑰果油乳霜990元、芮培菈100%純玫瑰果油880元非屬藥物，應扣除之等語（見本院卷卷一第136、179頁）。則依中山附醫114年8月20日中山醫大附醫法務字第1140009062號函表示：原告於化療藥物治療期間，出現手足症候群之副作用，經使用「芮培菈玫瑰果油乳霜及芮培菈100%玫瑰果油」，以減緩該副作用。原告原已使用愛麗霜保濕護手油一段時間，惟症狀未改善，故改用前述品項，使用後有明顯改善。針對手足症候群之副作用，凡滋潤度較高之乳霜等產品皆可使用等語（見本院卷卷二第63頁）。是芮培菈玫瑰果油

乳霜、芮培菈100%純玫瑰果油應屬一般保濕、滋潤皮膚用品，非屬藥品，與上開約定之「醫師指示用藥」有別，原告此部分請求，即乏依據。

(四)又被告抗辯就原告3次住院，已給付癌症門診醫療保險金共1,800元，應予抵銷等語（見本院卷卷一第136、137頁），為原告所不爭執，自應於本件保險金中扣除。

(五)基上，原告請求於112年2月26至27日住院期間之保險金共140,164元，應扣除芮培菈玫瑰果油乳霜990元、芮培菈100%純玫瑰果油880元，及被告已給付癌症門診醫療保險金600元，是原告此次住院得請求被告給付之保險金為137,694元（計算式：140,164元－990元－880元－600元＝137,694元）；原告請求於112年4月17至18日住院時之保險金共22,332元，應扣除被告已給付癌症門診醫療保險金600元，是原告此次住院得請求被告給付之保險金為21,732元（計算式：22,332元－600元＝21,732元）；原告請求於112年4月17至18日住院時之保險金共40,072元，應扣除被告已給付癌症門診醫療保險金600元，是原告此次住院得請求被告給付之保險金為39,472元（計算式：40,072元－600元＝39,472元）。

(六)原告末依系爭保險契約主約第10條、系爭保險契約附約第22條之約定，請求被告按年息百分之10給付遲延利息，則被告就遲延利息起算日既無爭執（見本院卷卷一第286頁），是原告就137,694元之保險金，請求被告自112年4月5日起；就61,204元（計算式：21,732元+39,472元=61,204元）之保險金，請求被告自112年7月3日起，均至清償日止，按年息百分之10計算之遲延利息，亦屬有據。

四、綜上所述，原告依系爭保險契約之法律關係，請求被告給付198,898元（計算式：137,694元＋61,204元＝198,898元），及其中137,694元自112年4月5日起，其中61,204元自112年7月3日起，均至清償日止，按年息百分之10計算之利息，為無理由，應予駁回。逾此部分之請求，則屬無據，應予駁回。

五、本件原告勝訴部分，係適用簡易程序而為被告敗訴之判決，依民事訴訟法第389條第1項第3款規定，應依職權宣告假執行。又被告就其敗訴部分，陳明願供擔保，請准宣告免為假執行，核無不合，爰酌定相當擔保金額准許之。

六、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊防禦方法及所提證據，於判決結果不生影響，爰不一一論列，附此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　4　　月　　24　　日

臺灣臺中地方法院臺中簡易庭

法　官　楊雅婷

以上為正本係照原本作成。

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）。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　　115　　年　　4　　月　　24　　日

書記官　游欣偉

附表：

住院日期	請求依據	給付項目	計算式	金額	合計
112年2月26至27日	系爭保險契約主約	癌症住院醫療保險金	1,200元x2日	2,400元	140,164元
		癌症出院療養保險金	600元x2日	1,200元	
	系爭保險契約附約	住院日額保險金	300元x2日	600元	
		住院醫療輔助日額保險金	300元x2日	600元	
		住院慰問保險金		1,750元	
		住院醫療費用保險金		133,614元	
112年4月17至18日	系爭保險契約主約	癌症住院醫療保險金	1,200元x2日	2,400元	22,332元
		癌症出院療養	600元x2日	1,200元	

		保險金			
	系爭保險契約附約	住院日額保險金	300元x2日	600元	
		住院醫療輔助日額保險金	300元x2日	600元	
		住院慰問保險金		1,750元	
		住院醫療費用保險金		15,782元	
112年5月6至8日	系爭保險契約主約	癌症住院醫療保險金	1,200元x3日	3,600元	40,072元
		癌症出院療養保險金	600元x3日	1,800元	
	系爭保險契約附約	住院日額保險金	300元x3日	900元	
		住院醫療輔助日額保險金	300元x3日	900元	
		住院慰問保險金		1,750元	
		住院醫療費用保險金		31,122元	
總計					202,568元