# 臺灣臺中地方法院臺中簡易庭小額民事判決

115年度中保險小字第2號

原　　告　林素溶
訴訟代理人　何永欽
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

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年7月31日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原告之訴駁回。

訴訟費用1,500元由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：原告以自身為要保人及被保險人，於民國110年5月12日向被告投保遠雄人壽雄保安心85重大傷病定期保險15年期（主約，保單號碼0000000000號，下稱系爭保險），並附加「康富醫療健康保險附約，2計畫」(下稱系爭附約)。原告於113年7月間確診肺癌，被告已依約給付重大傷病保險金新臺幣(下同)200,000元，並依系爭附約給付其醫療保險金477,073元，然原告於114年6月7日起至同年8日因口服標靶藥物泰格莎(Tagrisso)，被告應依系爭附約給付住院日額保險金2,000元、住院醫療輔助保險金1,000元、住院慰問保險金7,000元、住院醫療費用保險金79,451元，共計89,451元，為此依系爭附約第1、2、4、8、9、10、11條、保險法第34條規定提起本件訴訟，聲明：被告應給付原告89,451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。

二、被告則以：原告自113年12月5日起至114年12月21日止，共短期住院18次，但每次住院僅口服標靶藥物泰格莎(Tagriss

o)，別無其他積極治療行為，然標靶藥物泰格莎於門診開立即可，並無住院開藥必要性，並非原告有住院之事實，即可認其確有住院治療之必要。原告於114年6月7日起至同年8日住院，已是第9次因服用泰格莎，且已服用泰格莎近170次，病情穩定、無不適、亦無產生需住院之急症，對泰格莎無不良反應，且住院期間2天購買泰格莎21顆，皆自行在家服用，若原告服用泰格莎有嚴重副作用或有用藥安全疑慮，醫生不可能讓原告一次購買21顆在家自行服用等語，資為抗辯。聲明：1.原告之訴駁回。2.如受不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

三、原告以自身為要保人及被保險人，於110年5月12日向被告投保遠雄人壽雄保安心85重大傷病定期保險15年期（主約，保單號碼0000000000號），並附加「康富醫療健康保險附約，2計畫」。原告於113年7月間確診肺癌，被告已依約給付重大傷病保險金200,000元，並依系爭附約給付其醫療保險金477,073元，嗣原告於114年6月7日起至同年8日因口服標靶藥物泰格莎而住院。嗣原告依系爭附約約定，向被告申請理賠住院日額保險金、住院醫療輔助保險金、住院慰問保險金、住院醫療費用保險金，被告則表示拒絕理賠之事實，業據其提出遠雄人壽人身保險單、診斷證明書、住院醫療費用收據、患者批價自費項目明細、理賠案件聯繫通知單、存證信函、拒絕理賠通知等件為證(本院卷第15至38頁)，且為被告不爭執，堪信為真。

四、得心證之理由：

㈠按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條前段定有明文，復按民事訴訟如係由原告主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事實，即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告之請求（最高法院72年台上字第4225號判決意旨參照）。復按保險契約之解釋，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。惟解釋契約，固須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但契約文字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字而更為曲解（最高法院17年上字第1118號判決參照），是保險法第54條第2項後段規定為有利於被保險人之解釋，僅於解釋契約有疑義時始有適用。又按保險契約為一對價行為，是由當事人雙方約定，要保人交付保險費，保險公司承諾於保險事故發生時，依其承保之範圍，負給付保險金責任。故保險契約之承保範圍及保險費皆明定於保險契約中，且契約內容既經當事人雙方合意，自有拘束雙方之效力，保險公司僅於保險契約之承保範圍內負理賠責任。

㈡原告主張其於於114年6月7日起至同年月8日因口服標靶藥物泰格莎，至中山醫學大學附設醫院住院，被告應依系爭附約規定給付住院日額保險金、住院醫療輔助保險金、住院慰問保險金、住院醫療費用保險金，既為被告所否認，揆諸前揭舉證責任說明，自應由原告就其主張之有利於己之事實負舉證責任。是本件爭點為原告所接受口服標靶藥物泰格莎治療是否有住院接受治療之必要性？即是否符合系爭附約第2條第6款、第8、9、10、11條之約定？

1.按「本附約之名詞定義如下：…二、『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治療者。…」；「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，本公司按事故發生時之投保計畫別，依照本附約的約定給付保險金。」，系爭附約第2條第6款及第4條定有明文(本院卷第723頁)。以及被保險人因系爭附約第4條之約定而住院診療時，可依系爭附約第8、9、10條，請求住院日額保險金、住院醫療輔助保險金、住院慰問保險金；又系爭附約第11條第規定：「被保險人因第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，或急診就醫有實際暫留情

形且醫院已收取暫留床費時，本公司按被保險人住院期間內或急診期間內所發生，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「住院醫療保險金」，…：「 一、醫師診察費。二、醫師指定用藥。三、血液(非緊急傷病必要之輸血)。四、掛號費及證明文件。…十三、超過全民健康保險給付之住院醫療費用，…」(本院第724至725頁)。

2.而保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、經保險主管機關核定之費率、保險條款作為保險契約內容銷售與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之技術性，是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字第2211號判決意旨參照）。復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）。是保險人於保險交易中雖不得獲取不公平利益，要保人、被保險人之合理期待固亦應受保護，惟保險契約既為最大善意契約，蘊涵誠信善意及公平交易意旨，故於保險契約定型化約款之解釋，理應依一般要保人或被保險人之合理了解或合理期待為之，始符上開意旨，且有利解釋原則亦應不得悖於社會普遍之認知，否則即會損及保險制度應有之功能，並不當影響保險市場之正常發展。且保險為最大善意及最大誠信之射倖性契約，保險契約之當事人皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契約，始避免肇致道德危險。又保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各種人身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損失，分攤消化於共同團體，是任何一個保險皆以一共同團體之存在為先決條件，此團體乃由各個因某種危險事故發生而將遭

受損失之人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，面對保險契約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害整個危險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨。準此，依上開說明，保險契約所謂「經醫師診斷，必須入住醫院診療」，應排除實際上無住院治療必要之情形，始符合契約本旨（最高法院106年度台上字第2532號裁定意旨參照），換言之，並非以個別醫師之診斷為據，俾免個別醫師之判斷囿於人情，或流於主觀及恣意，以符合保險契約乃最大善意及誠信契約之本質，及公平原則之適用。

3.準此，系爭附約「經醫師診斷，必須入住醫院診療」之意義，解釋上即不應僅以實際治療之醫師認定所必須住院即認符合該條款之約定，原告因服用口服標靶藥物泰格莎，是否符合系爭保險附約約定之給付範圍，仍須以具有相同專業醫師於相同情形通常認採此醫療手段即住院屬必要之治療方法及處置，且不得違背經驗法則或論理法則者始屬之，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨，如原告無住院之必要性或接受不符合一般醫療常規之治療處置方式，已有侵害或轉嫁不當風險予危險共同團體之虞，則該住院之必要性，亦非不得加以審究。

4.依原告對被告所提起本院114中保險小第19號之另案訴訟，起訴請求給付住院期間113年12月5日至7日之保險金，依另案卷附中山醫學大學附設醫院115年4月1日中山醫大附醫法務字第1150003404號函所載略以，『經本院主治醫師針對原告於113年12月5日至12月7日住院醫療必要性評估，說明如下：⑴原告於上開期間住院，主要目的為進行全面性影像學檢查(即癌症再分期評估)，因病患正接受抗癌藥物治療，考量該藥物可能引發心臟電生理異常，甚至導致危及生命之心律不整，故於住院期間安排持續性心電圖監測，以即時偵測潛在心臟副作用並確保用藥安全。⑵依據2026年第3版NCCN

(國家綜合癌症網路)臨床指引，針對ⅢA期肺癌患者，於手術及化學治療後施以泰格莎作為輔助標靶治療，已列為標準治療選項。據ADAURA臨床試驗數據證實，接受泰格莎輔助治療者，可將五年整體存活率整體存活率由67%顯著提升至85%，並降低高達63%之死亡風險。考量原告之腫瘤指數偏高，反應其疾病進展風險較大，故有採取此標準治療之臨床必要性。⑶泰格莎雖屬口服標靶藥物，於病患狀況穩定且無特殊風險因子時，固可於門診評估開立，然「給藥途徑」不應與「醫療監控需求」混為一談。原告因具備特定風險(如QTc間延長之風險)，且泰格莎具有引發致命性心律不整及間質性肺病之潛在嚴重副作用。為確保原告安全，於治療評估期間必須進行密集之生命徵象追蹤，連續心電圖監控，以及規則之肺部X光追蹤。此種為預防及第一時間辨識，處置嚴重副作用之醫療照護，已超出一般門診環境所能負擔之能量。故綜合評估原告之臨床狀況與用藥風險，卻有安排住院留置與監測之醫療必要。』（本院卷第543至544頁）。然另原告亦曾就113年12月5日至12月7日住院醫療必要性經原告向金融消費評議中心申請評議，該中心評議意見上開住院處置不具醫療必要性(本院卷第155至158頁)，是該意見無法佐證原告主張。

5.嗣於本院審理時，被告聲請送國立成功大學醫學院附設醫院為下列鑑定，對此國立成功大學醫學院附設醫院以115年7月21日成附醫秘字第1150100582號函檢附之鑑定報告書結果略以：『病患ＡＯ１於113年7月間確診「上葉之右側支氣管或肺惡性腫瘤」，經手術治療、113年11月間化療結束後，自113年12月7日起開始進行口服標靶藥物Tagrisso泰格莎之療程。一、依病患ＡＯ１之病歷資料，其自113年5月7日開始持續服用Tagrisso依病歷所載，其對Tagrisso有無「必須住院觀察及治療」之不良反應?若有，請指明其於何時、有何不良反應?及必須住院之理由。答覆：題意所述「自113年5月7日開始服用」應為時序上之誤植。依病歷記載，病人係

自113年12月7日開始接受Tagrisso療程。經檢視病人之完整病歷及17次短期住院紀錄，病人對Tagrisso並無出現「必須住院觀察及治療」之嚴重不良反應。雖門診紀錄曾提及病人有腹瀉、手腳麻木等症狀，可能與服用Tagrisso相關；然而，病歷中均未提及該等副作用達到臨床上需緊急處置之嚴重度(如重度脫水、骨髓抑制或心臟衰竭等)。臨床上主治醫師開立之緩解藥物劑量與頻次極低，顯示其副作用程度輕微，於門診給予口服支持性藥物即可妥善控制，無任何醫學實務上支持其必須住院之理由。二、病患Ａ０１於114年6月7日-114年6月8日之住院(第9次因標靶治療短期住院)：1.其住院期間進行哪些檢查?該等檢查可否於門診為之？答覆：該次住院期間，病人僅進行基礎之血液常規與白血球分類計數(CBC/DC)基本生化檢驗及尿液常規檢(Urine routine)。此類檢驗屬於可門診常規追蹤之項目，技術上及醫療安全上皆可於門診採血及留尿完成，無須收治住院執行。2.其住院院期間除服用Tagrisso外，有無其他之積極治療行為？若有，請指明治療之內容。答覆：依病歷顯示，病人於該次住院期間，除常規口服自費Tagrisso標靶藥物外，並無任何其他積極之醫療治行為(如靜脈注射化療、處置急性併發症或侵入性醫療處置)。3.原告此次住院前,已持續服用Tagrisso近170次；若以病情為考量，不涉及其他非病情因素，原告是否有反覆住院行標靶治療之客觀需求?若有，請說明是何種需求。答覆：病人於此時已穩定順服口服藥。以純粹病情及醫療理為考量，Tagrisso為每日口服之標靶藥物，當患者度過治療初期之急性適應期且運作良好、檢驗無重大具常時，病人並無任何反覆住院之臨床客觀需求。其病情追蹤(影像學檢查與血液檢驗)皆可於門診排程處置。三、依原告對Tagrisso之反應，其於門診進行標靶治療與住院進行，效果有無不同?答覆：兩者於治療效果上完全相同。Tagrisso屬於口服標靶製劑，其藥效與血中濃度取決於患者每日規律服藥之遵醫囑性，不論病人是在家中(門診追蹤)口服，抑或

在病房內口服，對於癌症控制之臨床療效及預後並無任何差異。四、病患Ａ０１服用之標靶藥物 Tagrisso,可否於門診時自費購藥？答覆：可以。Tagrisso 於國內醫療實務上，完全可由主治醫師於門診開立處方，病人以自費方式於門診完成批價、購藥及領藥程序，並攜帶回家每日按時服用即可，無須經由住院程序才能取得此藥物。五、依病患當時之病情及臨床狀況，主治醫師安排住院進行標靶藥物(Tagrisso)治療，是否屬合理醫療處置?答覆：若單純以「疾病臨床治療之核心必要性」觀之，安排穩定口服標靶藥物之病人反覆住院，並不符合常規醫學指引與醫療資源合理分配之原則。六、依臨床醫療判斷,是否存在需住院觀察、評估或治療之必要性？答覆：不存在。依臨床醫療判斷，需收治住院觀察或治療之前提，通常為患者出現無法於門診控制之嚴重併發症、體況劇烈惡化、或實驗室數據出現重大危急值。本案病人歷次住院之血液檢驗及尿液檢查均無重大異常，門診所述之腹瀉與手腳麻木亦屬輕微。因此，臨床上缺乏收治住院觀察或評估之「醫療必要性」。七、即使該治療於門診亦可能進行，是否仍可能基於病情或醫療安全考量，而採住院治療?答覆：在學理上，若肺癌標靶治療患者出現嚴重非典型肺炎(標靶引起之肺纖维化/肺炎)嚴重骨髓抑制引發白血球低下合併發燒、或無法止住之嚴重腹瀉導致電解質失衡，確會基於醫療安全考量而收治住院。然依本案之病歷記載，病人並未出現上述任何高風險之臨床安全疑慮，其身體機能於此期間均處於穩定狀態，故本案無法以此安全理由證成住院之合理性。八、醫療上「可於門診進行」是否等同於「不具住院必要性」？答覆：在多數情況下，若一項醫療行為(如口服藥物、基本血液與常規影像追蹤)於門診執行之安全性、有效性與住院完全一致，且病人並無其他急性兼症須24小時照護，則在醫療資源審查及臨床實務上，「可於門診進行」即等同於「不具備收治急性住院之必要性」。住院應保留予具有門診無法處置之急性醫療需求患者。九、鑑定應以

當時臨床醫療判斷為基準，該住院安排是否符合醫療專業合理性？答覆：以當時之臨床醫療時空背景觀之，病人為術後及化療後之穩定追蹤期，其標靶藥物適應良好、檢驗數據正常，因此，若以純粹之「醫療專業合理性」為判斷基準，該等反覆短期住院安排，與國內外各大臨床治療指引所推薦之常規門診隨訪模式並不相符。十、就病患整體治療歷程觀察，反覆住院接受標靶治療，是否可認屬持續性治療計畫之一部分?答覆：1.藥物治療之必要性：依據目前最新之臨床試驗結果，針對第3A期(Stage3A)非小細胞肺癌患者，於手術手術切除及完成輔助化學治療後，接續使用標靶藥物Tagrisso進行維持性輔助治療，於實證醫學上已證實確實能顯著改善並延長患者之存活期。因此，就「服用Tagrisso藥物」此一醫療行為而言，確屬符合現代醫學指引之「持續性治療計畫之一部分」。2.健保給付現況：上述前瞻性之術後維持治療方式，目前台灣健保尚未納入給付範圍，此亦說明本案需採取自費購藥之療程安排。3.住院形式之必要性：雖藥物治療本身具備疾病控制之持續必要性，惟「反覆收治住院」之安排，並非此持續性計畫之核心或必要手段。由於Tagrisso為口服製劑且病人體況穩定、副作用輕微，該項具存活效益之維持治療計畫本應於門診常規、不間斷地進行。反覆住院僅為執行該自費藥物治療時所採用的特定形式，不具備疾病治療層面上之「住院」必要性。』（本院卷第497至501頁），依上開鑑定結果，則已釐清原告之進行口服標靶藥物泰格莎之療程無須住院，且原告所接受之住院處置，並非進行口服標靶藥物泰格莎療程之常規處置。原告復未再提出其他相關事證資料以實其說，故原告此部分主張，難認期已舉證與系爭附約系爭附約第1、2、4、8、9、10、11條要件相符，則原告請求被告給付上開保險金，即非有據，尚難憑採。

㈢而保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、經保險主管機關核定之費率、保險條款作為保險契約內容銷售與被保險

人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之技術性，是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字第2211號判決意旨參照）。復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）。是保險人於保險交易中雖不得獲取不公平利益，要保人、被保險人之合理期待固亦應受保護，惟保險契約既為最大善意契約，蘊涵誠信善意及公平交易意旨，故於保險契約定型化約款之解釋，理應依一般要保人或被保險人之合理了解或合理期待為之，始符上開意旨，且有利解釋原則亦應不得悖於社會普遍之認知，否則即會損及保險制度應有之功能，並不當影響保險市場之正常發展。且保險為最大善意及最大誠信之射倖性契約，保險契約之當事人皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契約，始避免肇致道德危險。又保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各種人身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損失，分攤消化於共同團體，是任何一個保險皆以一共同團體之存在為先決條件，此團體乃由各個因某種危險事故發生而將遭受損失之人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，面對保險契約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體之利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害整個危險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨。準此，進行口服標靶藥物泰格莎療程之住院處置是否符合系爭附約第2條第6款「因疾病或傷害必需住院治療時」之定義，仍須不得違背經驗法則或論理法則者始屬之，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨。

五、綜上所述，原告依系爭附約第1、2、4、8、9、10、11條、保險法第34條之法律關係，請求被告給付89,451元及其遲延利息，為無理由，應予駁回。

六、本件判決基礎已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及訴訟資料經本院斟酌後，核與判決結果不生影響，爰不逐一論述，併此敘明。

七、本件訴訟費用確定為1,500元（即原告繳納之第一審裁判費），依民事訴訟法第78條規定，命由原告負擔。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　18　　日

臺灣臺中地方法院臺中簡易庭

法　官　陳忠榮

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）。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

對於小額程序之第一審判決之上訴，非以其違背法令之理由，不得為之。且上訴狀內應記載表明：

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者。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　9　　月　　18　　日

書記官　洪菘臨