

臺灣臺南地方法院民事判決

111年度保險字第12號

原告 陳宏謀

訴訟代理人 林福容律師

被告 遠雄人壽保險事業股份有限公司

法定代理人 孟嘉仁

訴訟代理人 葉張基律師

林韋甫律師

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

被告應給付原告新臺幣588,600元，及自民國111年6月25日起至清償日止，按週年利率百分之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71，餘由原告負擔。

本判決原告勝訴部分，於原告以新臺幣196,200元為被告供擔保後，得假執行；但被告以新臺幣588,600元為原告預供擔保，得免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

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3款定有明文。查原告原起訴請求被告給付新臺幣（下同）585,500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（補字卷第15頁），嗣於訴訟中變更請求金額為831,600元（本院卷一第45頁），核屬擴張應受判決事項之聲明，與上開規定尚無不合，應予准許。

二、原告主張：原告於民國96年8月14日以自己為要保人及被保險人，向被告投保遠雄人壽新終身壽險（保單號碼：000000

000-0，保單代號：FH1，下稱壽險主約），並附加遠雄人壽  
溫馨終身醫療保險附約（保單代號：XHM，下稱系爭醫療附  
約）、遠雄人壽新癌症終身健康保險附約（保單代號：XC  
B，原告投保2單位，下稱系爭癌症附約）。嗣原告自104年8  
月14日起至108年12月2日止之期間，因罹患「腦惡性腫瘤、  
腦瘤術後後遺症合併四肢麻痺、失語症及吞嚥困難」，經各  
醫院不同醫師對原告病症進行診斷後，皆評估原告需住院接  
受靜脈雷射保養、復健等治療，原告也於出院後，檢附診斷  
證明書向被告申請理賠。惟原告於108年12月17日起至109年  
11月25日止之期間，有如附表編號1至7所示之至右昌聯合醫  
院（下稱右昌醫院）、三軍總醫院附設基隆民眾診療服務處  
（下稱基隆三總）、臺北榮民總醫院（下稱臺北榮總）、臺  
北榮民總醫院員山分院（現為臺北榮民總醫院蘇澳分院，下  
稱員山榮總）、臺中榮民總醫院（下稱臺中榮總）住院接受  
靜脈雷射保養治療、復健治療等治療之情事，總計住院159  
日，原告於出院後，陸續持診斷證明書向被告申請理賠住院  
醫療保險金、出院療養保險金、癌症住院醫療保險金，被告  
卻僅同意理賠附表編號4員山榮總住院期間中之9日（109年5  
月15日至109年5月26日）接受施打抗生素治療之住院醫療與  
出院療養保險金計27,000元，其餘則以「靜脈雷射治療並非  
需要住院才能完成」、「復健治療應可改以透過門診方式即  
可達到相同治療」為理由，駁回原告之理賠申請，拒賠金額  
合計831,600元（計算式詳見附表「原告請求之保險金計算  
方式」欄位）。然原告歷次住院，均係經醫師診斷後，必須  
入住醫院接受治療，符合系爭醫療附約第2條與系爭癌症附  
約2條規定之「住院」定義。原告因腦部松果體腫瘤導致偏  
癱、四肢肢體乏力且僵硬，又於腦腫瘤術因吞嚥困難已行胃  
造瘻術，原告之身體狀況相較於一般患者而言，並未能於一  
般門診接受靜脈雷射治療、復健治療等療程，各醫院之醫師  
均已考量並評估，原告歷次住院有其必要性，被告片面以其  
顧問醫師及評議中心醫療顧問之意見，認定原告無住院必

01 要，而駁回原告之理賠申請，顯係增加保單條款所無之限制，對於保戶實屬不公。爰依系爭醫療附約第12條第1項第1  
02 款、第17條、第10條第2項，系爭癌症附約第14條、第12條  
03 第2項約定，請求被告理賠保險金及遲延利息等語。並聲  
04 明：(一)被告應給付原告831,600元，及自起訴狀繕本送達翌  
05 日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。(二)願供  
06 擔保，請准宣告假執行。

07  
08 三、被告則以：

09 (一)原告曾於104年8月14日因診斷罹患腦惡性腫瘤住院，無法做  
10 切片檢查，依據健保通知書上記載腦惡性腫瘤，故予認定罹患  
11 「腦惡性腫瘤」。自104年8月14日至110年3月2日期間，  
12 被告共計依壽險主約、系爭醫療附約、系爭癌症附約給付原告  
13 3,099,977元（系爭醫療附約已給付住院719日、系爭癌症  
14 附約已給付癌症住院39日）。原告於109年5月13日起以罹患  
15 惡性腦腫瘤多次住院為由，向被告申請給付保現金，其申請  
16 之住院情形如附表編號1至7所示，被告審查結果如下：

17 1.附表編號1部分：

18 原告於109年5月13日申請理賠，主張因「腦部惡性腫瘤併左  
19 側偏癱」於108年12月17日至109年1月8日在右昌醫院住院接  
20 受治療，共計住院23天，被告經向專業醫療顧問諮詢後，認  
21 原告本次住院主要為接受復健治療，惟已超過黃金復健期，  
22 可透過門診方式為之，因此無住院必要性而不符合保險契約  
23 所約定之「住院」，故於109年5月29日以遠壽理賠字第1090  
24 13016號函拒絕理賠。

25 2.附表編號2部分：

26 原告於109年5月13日向被告申請理賠，主張因「腦瘤術後後  
27 遺症合併四肢麻痺、失語症及吞嚥困難、左眉撕裂傷」於10  
28 9年2月1日至109年2月22日，在基隆三總接受高壓氧、復健  
29 治療及接受左眉縫合術，共計住院22天，被告經向專業醫療  
30 顧問諮詢後，認原告本次住院主要為接受復健治療，惟已超  
31 過黃金復健期，可透過門診方式為之，因此無住院必要性而

01 不符合保險契約所約定之「住院」，故於109年5月29日以遠  
02 壽理賠字第109013010號函拒絕理賠。

03 3.附表編號3部分：

04 原告於109年6月30日向被告申請理賠，主張因「腦腫瘤併四  
05 肢無力」於109年3月25日至109年4月21日在臺北榮總住院接  
06 受復健治療，共計住院28天，被告經向專業醫療顧問諮詢  
07 後，認原告本次住院主要為接受復健治療，惟已超過黃金復  
08 健期，可透過門診方式為之，因此無住院必要性而不符合保  
09 險契約所約定之「住院」，故於109年9月2日以遠壽理賠字  
10 第109017747號函拒絕理賠。

11 4.附表編號4部分：

12 原告於110年2月8日向被告申請理賠，主張因「腦惡性腫瘤  
13 併四肢癱瘓」於109年5月13日至109年6月9日在員山榮總住  
14 院接受復健、施打抗生素治療，共計住院28天，被告經向專  
15 業醫療顧問諮詢後，除認原告本次住院於5月18日至5月26日  
16 施打抗生素治療有住院之必要性外，其餘接受復健治療部  
17 分，可透過門診方式為之，因此無住院必要性而不符合保險  
18 契約所約定之「住院」。故被告分別於110年2月25日以遠壽  
19 理賠字第110004717號函拒絕理賠原告109年5月13至17日、5  
20 月27日至6月9日之住院期間保險金，並於110年2月24日給付  
21 原告5月18日至5月26日住院期間保險金共計27,000元。

22 5.附表編號5部分：

23 原告於109年8月18日向被告申請理賠，主張因「大腦惡性腫  
24 瘤術後，與放射治療後、吞嚥困難，已行胃造瘻手術，術  
25 後」於109年6月29日至109年7月13日在臺中榮總接受復健治  
26 療、內科藥物及靜脈雷射治療，共計住院15天，被告經向專  
27 業醫療顧問諮詢後，認原告本次住院主要為接受靜脈雷射治  
28 療，惟靜脈雷射是保養治療，並無實證療效，因此無住院必  
29 要性而不符合保險契約所約定之「住院」，故於109年9月2  
30 日以遠壽理賠字第109022684號函拒絕理賠。

31 6.附表編號6部分：

01 原告於109年11月18日向被告申請理賠，主張因「腦腫瘤併  
02 四肢無力」於109年9月17日至109年10月14日在臺北榮總住  
03 院接受復健、血管雷射治療，共計住院28天，被告經向專業  
04 醫療顧問諮詢後，認原告本次住院主要為接受靜脈雷射治療  
05 及復健，惟靜脈雷射是保養治療，並無實證療效，並無住院  
06 必要性，因此不符合保險契約所約定之「住院」，故於109  
07 年11月27日以遠壽理賠字第109032986號函拒絕理賠。

#### 08 7.附表編號7部分：

09 原告於109年12月16日向被告申請理賠，主張因「大腦惡性  
10 腫瘤，已接受手術與放射治療、吞嚥困難，已行胃造瘻手術  
11 術後」於109年11月11日至109年11月25日在臺中榮總接受  
12 復健治療、內科藥物及靜脈雷射治療，共計住院15天。被告  
13 經向專業醫療顧問諮詢後，認原告本次住院主要為接受靜脈  
14 雷射治療，惟靜脈雷射是保養治療，並無實證療效，並無住  
15 院必要性，因此不符合系爭保險契約所約定之「住院」，故  
16 於109年12月30日以遠壽理賠字第109036143號函拒絕理賠。

17 (二)原告於110年4月21日向被告提出申訴，被告向專業醫師諮詢  
18 後醫師意見略以「已過黃金復健期、無進步實益、可門診進  
19 行」，另一醫師意見則為：「倘有併發症住院OK、療養復健  
20 不需要住院。綜上，基於事發超過4年，其體況已屬固定狀  
21 態，無積極住院必要，原告於住院復健期間並無進步實益，  
22 屬療養性質，且高壓氧治療及靜脈雷射可以門診為之，無須  
23 住院，故維持原議，婉拒保戶所請」。原告後於110年7月14  
24 日向金融消費者評議中心（下稱評議中心）提出評議，評議  
25 中心於110年10月22日作成110年評字第1491號評議書，內容  
26 略以：「就前揭爭點，經諮詢本中心醫療顧問專業意見，略  
27 以：申請人於104年初因車禍引起頭骨及左肢體軟弱，在104  
28 年8月於柳營奇美醫院做電腦斷層發現有松果體腫瘤並引起  
29 水腦症，行腦室腹腔導管引流術，此時就有吞嚥困難行鼻胃  
30 管餵食，在105年5月行切片證實為精母細胞瘤後在105年5月  
31 至7月於臺中榮總行放射治療，之後因肢體運動機能受損而

01 一直進行不同方式肢體復健、吞嚥復健及高壓氧治療。申請  
02 人105年經放射治療後，肢體功能、吞嚥功能受損無法恢  
03 復，神經系統受傷後錯過黃金治療期則恢復困難，如脊髓壓  
04 迫之黃金治療期為48小時，之後就會引起不同等級的肢體運  
05 動障礙。申請人在不同醫院求診並住院做復健，但完全無法  
06 改善，一般復健在門診治療即可，可能是因肢體運動不良而  
07 被考慮住院治療，因已受傷5、6年了，這些治療的療效有限  
08 且可在門診進行。本中心為求慎重，復諮詢另一醫療顧問專  
09 業意見，略以：依所附資料，申請人之病情並無絕對需住院  
10 之情況，且距離發病日已隔數年，所進行之治療大多可由門  
11 診施行。準此，依現有資料及前開顧問醫療意見，尚難認申  
12 請人7段住院有住院之必要性。再查，相對人就住院4區間之  
13 109年5月18日至109年5月26日給付9日之醫療保險金27,000  
14 元，此為雙方所不爭執。是本件申請人復請求相對人給付剩  
15 餘150日相關醫療保險金之主張，難認有據」，認為被告拒  
16 絕理賠為有理由。再本件經長庚醫療財團法人高雄長庚紀念  
17 醫院（下稱高雄長庚）鑑定原告如附表所示之7次住院是否  
18 具備必要性，其鑑定意見均認為：「無必要性」，與被告醫  
19 療顧問醫師及評議中心醫療顧問醫師之意見結論並無不同，  
20 故被告確無給付原告保險金之必要。

21 (三)再原告請求附表編號1（108年12月17日至109年1月8日）、  
22 編號2（109年2月1日至109年2月22日）之2次住院醫療，依  
23 保險法第65條本文、金融消費者保護法第21條、民法第129  
24 條、第130條、144條規定，原告之保險金請求權至遲分別自  
25 109年1月8日及109年2月22日起算2年至111年1月7日及同年2  
26 月21日止，原告雖於110年7月14日向評議中心提出評議申請  
27 ，根據金融消費者保護法第21條之規定時效業已中斷，當原  
28 告於110年10月22日之後數日收到評議不成立之決定後，前  
29 項請求權時效視為不中斷，但仍以110年7月14日為請求日而  
30 中斷，如原告於六個月（111年1月10日）內不起訴，依民法  
31 第130條規定視為不中斷，本件原告遲至111年4月14日始向

01 本院起訴，而未於評議不成立決定之請求6個月後起訴，即  
02 無法適用民法第130條視為不中斷之規定。因此，附表編號  
03 1、2之住院醫療保險金請求權，業已分別超過111年1月7日  
04 及111年2月21日之2年時效期間而罹於時效，被告依民法第1  
05 44條第1項規定為時效抗辯等語，資為抗辯。

06 (四)並聲明：

07 1.原告之訴及假執行之聲請均駁回。

08 2.如受不利判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

09 四、兩造不爭執之事項為（本院卷二第360至361頁）：

10 (一)原告於96年8月14日以自己為要保人及被保險人，向被告投  
11 保壽險主約，並附加系爭醫療附約、系爭癌症附約、豁免保  
12 險費附約。

13 (二)原告因罹患腦惡性腫瘤，陸續經右昌醫院、基隆三總、臺北  
14 榮總、臺中榮總診斷有如本院卷一第335頁表格所示之病況  
15 而應住院接受治療，原告因此於如本院卷一第337頁表格所  
16 示之期間住院（診斷證明見原證2，補字卷第101、119、15  
17 5、171、177、189、209頁）。嗣於出院後，依照系爭醫療  
18 附約、系爭癌症附約之約定，檢附相關診斷證明書向被告請  
19 求理賠住院醫療保險金300,000元、出院療養保險金150,000  
20 元、癌症住院醫療保險金381,600元，合計831,600元，遭被  
21 告拒絕。

22 (三)被告已給付原告於109年5月18日至5月26日在員山榮總施打  
23 抗生素治療住院期間之住院醫療及出院療養保險金計27,000  
24 元。

25 (四)原告於110年4月21日向被告提出申訴，被告諮詢醫師後，覆  
26 以被證10之函文（本院卷一第289至293頁）否決原告申訴。

27 (五)原告於110年7月14日向評議中心提出評議申請，評議中心於  
28 110年10月22日作成被證11之110年評字第1492號評議書（本  
29 院卷一第383至388頁），評議決定：「本中心就申請人之請  
30 求尚難為有利申請人之認定」。

31 (六)依照原告投保之保單條款，住院醫療保險金之理賠計算方式

01 為「住院日數×每日2,000元」，出院療養保險金之理賠計算  
02 方式為「住院日數×每日2,000元×50%」，癌症住院醫療保  
03 險金之理賠計算方式為「住院日數×每日1,200元×2單位」。

04 五、兩造爭執之事項為（本院卷二第361頁）：

05 (一)原告如附表編號1至7所示之住院治療是否有其必要性？若有  
06 住院治療之必要，合理之住院期間為何？

07 (二)原告請求附表編號1、2住院期間之保險金，其請求權是否已  
08 罹於消滅時效？

09 (三)原告請求被告給付保險金831,600元，及按週年利率百分之1  
10 0計算之遲延利息，有無理由？

11 六、得心證之理由：

12 (一)按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於  
13 所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原  
14 則，保險法第54條第2項定有明文。次按保險契約率皆為定  
15 型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又  
16 因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，保險  
17 人顯有能力制定有利其權益之保險契約條文，並可依其精算  
18 之結果，決定保險契約內容、承保範圍及締約對象，故於保  
19 險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意  
20 誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋  
21 ，以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，  
22 獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保  
23 險市場之正常發展（最高法院92年度台上字第2710號判決要  
24 旨參照）。又保險契約為最大誠信契約，蘊涵誠信善意及公  
25 平交易意旨，保險人於保險交易中不得獲取不公平利益，要  
26 保人、被保險人之合理期待應受保護，故於保險契約之定型  
27 化約款之解釋，應依一般要保人或被保險人之合理了解或合  
28 理期待為之，不得拘泥囿於約款文字，方無違保險法理之合  
29 理期待原則（最高法院100年度台上字第2026號判決要旨參  
30 照）。

31 (二)查系爭醫療附約第2條【名詞定義】第6項約定：「本附約所

01 稱『住院』係指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須  
02 住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療  
03 者」，第12條【住院醫療保險金】第1項第1款約定：「被保  
04 險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷必須且  
05 經住院治療時，本公司按下列約定之一給付『住院醫療保險  
06 金』：一、被保險人同一次住院治療在30日以內者，本公司  
07 按被保險人投保之『住院醫療保險金日額』，乘以被保險人  
08 實際住院日數，給付『住院醫療保險金』」，第17條【出院  
09 療養保險金】第1項約定：「被保險人於本附約有效期間內  
10 因疾病或傷害，經醫院診斷確定且經住院治療出院後，本公  
11 司按『住院醫療保險金日額』的百分之50，乘以實際給付住  
12 院日數計算所得之金額，給付『出院療養保險金』」；另系  
13 爭癌症附約2條【名詞定義】第3項約定：「本附約所稱『住  
14 院』，係指被保險人因罹患癌症，經醫師診斷，必須入住醫  
15 院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者」  
16 ，第14條【癌症住院醫療保險金的給付】第1項約定：「被  
17 保險人於本附約保險責任開始後的有效期間內，經『醫院』  
18 診斷確定罹患癌症，並於有效期間內以癌症為直接原因或癌  
19 症所引起之併發症，經『醫師』或『醫院』診斷必須接受住  
20 院治療者，本公司按其實際住院治療日數（含出、入院當日  
21 ，不含安寧療護病房日數），每1保險單位每日1,200元給付  
22 『癌症住院醫療保險金』」，有系爭醫療附約、系爭癌症附  
23 約之保單條款在卷可參（補字卷第77至81、87、91頁）。足  
24 徵被保險人向保險人請領「住院醫療保險金」與「出院療養  
25 保險金」，其「住院」應符合：(1)因疾病或傷害；(2)經醫師  
26 診斷必須住院治療；(3)正式辦理住院手續；(4)確實在醫院接  
27 受診療等情事，請領「癌症住院醫療保險金」之「住院」則  
28 應符合：(1)因癌症或癌症引起之併發症；(2)經醫師或醫院診  
29 斷必須住院治療；(3)正式辦理住院手續；(4)確實在醫院接  
30 診療等情事。是被保險人原告如符合上開住院要件，即屬系  
31 爭醫療附約與系爭癌症附約所指之「住院」，被告即有給付

01 保險金之義務。

02 (三)茲就原告請求之歷次住院是否符合請領住院醫療保險金、出  
03 院療養保險金、癌症住院醫療保險金之要件，析述如下：

04 1.附表編號1部分：

05 原告因「腦部惡性腫瘤併左側偏癱」疾病，於108年12月17  
06 日至109年1月8日在右昌醫院住院，住院期間做高壓氧治療1  
07 2次，宜門診追蹤治療乙情，業據原告提出右昌醫院復健科1  
08 09年1月8日診斷證明書、出院病歷摘要、護理紀錄等件為證  
09 (補字卷第101至115頁)。經本院函詢右昌醫院：「1.原告  
10 當時病況是否可安排於門診實施高壓氧或靜脈雷射治療或其  
11 他治療方式，而無須住院？醫師係以何情況或標準認定原告  
12 有住院接受何種治療之必要性？原告於住院期間有無接受何  
13 種積極性治療？2.原告出院後是否送往臺北榮總追蹤？醫囑  
14 建議之追蹤項目與由臺北榮總追蹤之原因為何？」，該院復  
15 以：「陳宏謀先生於000年00月00日至109年1月8日期間在本  
16 院住院接受復健治療，並未接受高壓氧治療或靜脈雷射治療  
17 。但以陳宏謀先生當時失能狀況，可以住院復健治療同時接  
18 受上述之密集治療，對其因腦部惡性腫瘤放射治療後之併發  
19 症，如肢體關節僵硬與褥瘡之癒合，皆可以有幫助。至於出  
20 院後建議陳宏謀先生前往臺北榮總醫院，係因陳先生年紀尚  
21 輕，仍希望康復；而臺北榮總醫院之專業治療或許有助陳先  
22 生之康復」等語，有右昌醫院113年10月18日右昌醫字第113  
23 000142號函存卷可稽（本院卷二第279頁），足證原告係因  
24 腦部惡性腫瘤併左側偏癱，經右昌醫院醫師診斷必須住院接  
25 受復健治療，原告因此正式辦理住院手續，並確實在醫院接  
26 受診療，符合前揭請領住院醫療保險金、出院療養保險金、  
27 癌症住院醫療保險金之要件。依兩造不爭執之理賠計算方式  
28 (不爭執事項六)，附表編號1之23日住院，原告得請領之  
29 住院醫療保險金為46,000元(23日×每日2,000元)，出院療  
30 養保險金為23,000元(23日×每日2,000元×50%)，癌症住  
31 院醫療保險金為55,200元(23日×每日1,200元×2單位)，合

01 計124,200元。

02 2.附表編號2部分：

03 原告因「腦瘤術後後遺症合併四肢麻痺、失語症及吞嚥困難  
04 。左眉撕裂傷」，於109年2月1日至109年2月22日在基隆三  
05 總住院接受高壓氧及復健治療，109年2月1日執行左眉縫合  
06 術，住院期間需專人24小時照護；入院當日之護理紀錄記載  
07 ：「因腦瘤壓迫視神經，右眼視網膜受損，無法睜眼，……  
08 此次入院因腦瘤情形，導致語言能力受損、四肢肌力情形較  
09 差（無法做有目的的活動，包括在床上翻身、從床移動至另  
10 一張床或椅子），……求診預行高壓氧及復健治療，經李明  
11 勇醫生診視後，建議入院治療」乙情，業據原告提出基隆三  
12 總潛醫科109年2月20日診斷證明書、出院病歷摘要、護理紀  
13 錄等件為證（補字卷第119至153頁）。經本院函詢基隆三總  
14 ：「1.原告當時病況是否可安排於門診實施高壓氧或靜脈雷  
15 射治療或其他治療方式，而無須住院？醫師係以何情況或標  
16 準認定原告有住院接受何種治療之必要性？原告於住院期間  
17 有無接受何種積極性治療？2.為何原告於入院時曾作『壓傷  
18 危險因子評估表』，住院期間則每日作『防範跌倒評估紀錄  
19 表』？」，該院復以：「(一)病患因腦瘤術後後遺症，合併四  
20 肢無力、失語症及吞嚥困難、右眼視力不良等，無自我照顧  
21 能力，建議以住院方式較佳。(二)109年2月時病患為46歲時值  
22 壯年，建議須積極接受治療，如復健、高壓氣輔助治療及護  
23 理支持等，應有較佳之預後。(三)住院期間接受復健治療，高  
24 壓氧治療及左眉弓皮膚撕裂傷縫合術。(四)行動不良患者入院  
25 時，須接受1.防範跌倒評估及2.壓傷危險因子評估，但因患  
26 者身體無壓傷，且壓傷危險因子評估表總分為17分(>16分  
27 )，故歸類為非壓傷高危險病患，不須住院期間再評估」等  
28 語，有基隆三總113年10月8日三基醫行字第1130067321號函  
29 存卷可稽（本院卷二第273至274頁），足證原告係因腦瘤術  
30 後後遺症，合併四肢無力、失語症及吞嚥困難、右眼視力不  
31 良等，無自我照顧能力，經基隆三總醫師診斷必須住院接受

01 高壓氧及復健治療、左眉縫合術，原告因此正式辦理住院手  
02 續，並確實在醫院接受診療，符合前揭請領住院醫療保險金  
03 、出院療養保險金、癌症住院醫療保險金之要件。依兩造不  
04 爭執之理賠計算方式（不爭執事項六），附表編號2之22日  
05 住院，原告得請領之住院醫療保險金為44,000元（22日×每  
06 日2,000元），出院療養保險金為22,000元（22日×每日2,00  
07 0元×50%），癌症住院醫療保險金為52,800元（22日×每日  
08 1,200元×2單位），合計118,800元。

09 3.附表編號3部分：

10 原告因「腦腫瘤併四肢無力」於109年3月25日至109年4月21  
11 日在臺北榮總住院接受血管雷射及復健治療乙情，業據原告  
12 提出臺北榮總神經修復科109年4月21日診斷證明書、出院病  
13 歷摘要、護理紀錄等件為證（補字卷第155至168頁）。經本  
14 院函詢臺北榮總：「原告此次住院之病況是否可安排於門診  
15 實施高壓氧或靜脈雷射治療或其他治療方式，而無須住院？  
16 當時醫師係以何情況或標準認定原告有住院接受何種治療之  
17 必要性？原告於住院期間有無接受何種積極性治療？」，該  
18 院復以：「二、陳宏謀君於109年3月25日至109年4月21日期  
19 間……，入住本院神經修復科治療。陳君並未於本院接受高  
20 壓氧治療，因松果體區域顱內生殖細胞瘤術後合併兩側肢體  
21 障礙，言語表達不清及構音障礙，吞嚥困難接受胃造瘻術以  
22 利灌食。三、經醫師診斷並安排住院接受積極功能性復健治  
23 療包含物理治療、職能治療以及靜脈雷射治療，以修復損傷  
24 組織。上述治療共需3小時以上，依據患者病情狀況，行走  
25 困難，日常生活需人協助照顧，實在難以配合於門診接受上  
26 述治療」等語，有臺北榮總113年10月9日北總復字第113991  
27 3475號函存卷可稽（本院卷二第275至276頁），足證原告係  
28 因腦腫瘤術後合併兩側肢體障礙，言語表達不清及構音障  
29 礙，經臺北榮總醫師診斷必須住院接受積極功能性復健治療  
30 包含物理治療、職能治療以及靜脈雷射治療，原告因此正式  
31 辦理住院手續，並確實在醫院接受診療，符合前揭請領住院

01 醫療保險金、出院療養保險金、癌症住院醫療保險金之要件。  
02 依兩造不爭執之理賠計算方式（不爭執事項六），附表  
03 編號3之28日住院，原告得請領之住院醫療保險金為56,000  
04 元（28日×每日2,000元），出院療養保險金為28,000元（28  
05 日×每日2,000元×50%），癌症住院醫療保險金為67,200元  
06 （28日×每日1,200元×2單位），合計151,200元。

#### 07 4.附表編號4部分：

08 原告因「腦惡性腫瘤併四肢癱瘓、雙下肢無力」於109年5月  
09 13日至109年6月9日在員山榮總住院接受復健治療乙情，有  
10 員山榮總復健科109年6月9日診斷證明書（本院卷一第270頁  
11 ）及該院提供之病歷資料（病歷卷一第363至369頁，病歷卷  
12 二第3至60頁）附卷可參。經本院函詢員山榮總：「原告當  
13 時病況是否可安排於門診實施高壓氧或靜脈雷射治療或其他  
14 治療方式，而無須住院？當時醫師係以何情況或標準認定原  
15 告有住院接受何種治療之必要性？原告於住院期間有無接受  
16 何種積極性治療？」，該院復以：「1.陳君住院期間，上午  
17 安排傳統物理、職能復健治療，下午執行高強度復能訓練，  
18 各約2小時，這樣的時長及內容，屬積極復健。治療後易有  
19 頭暈、酸痛、喘……等不適情況，宜住院實施。2.陳君除腦  
20 瘤外，陸陸續續有其它病狀，如：腸胃道出血、食道賁門弛  
21 緩……，這樣的病患，門診執行積極治療復健，當下或之後  
22 容易有併發症，或成不測。3.0000-0000年長期觀察，意識  
23 持續進步，下肢肌力、步態持續改善，可以說更多言語。站  
24 在病患及家屬立場，積極復健有其必要性」等語，有員山榮  
25 總113年10月8日北總蘇醫字第1139905191號函存卷可稽（本  
26 院卷二第271頁），足證原告係因腦瘤及腸胃道出血、食道  
27 賁門弛緩等併發症，經員山榮總醫師診斷必須住院接受傳統  
28 物理、職能復健治療、高強度復能訓練，原告因此正式辦理  
29 住院手續，並確實在醫院接受診療，符合前揭請領住院醫療  
30 保險金、出院療養保險金、癌症住院醫療保險金之要件。附  
31 表編號4之28日住院，其中被告已理賠109年5月18日至26日

01 共9日施打抗生素治療住院期間之住院醫療保險金、出院療  
02 養保險金合計27,000元（不爭執事項(三)），依兩造不爭執之  
03 理賠計算方式（不爭執事項(六)），附表編號4之28日住院，  
04 原告得請領之住院醫療保險金為38,000元【（28日－9日）×  
05 每日2,000元】，出院療養保險金為19,000元【（28日－9  
06 日）×每日2,000元×50%】，癌症住院醫療保險金為67,200  
07 元（28日×每日1,200元×2單位），合計124,200元。

08 5.附表編號5部分：

09 原告因「大腦惡性腫瘤，術後，與放射治療後。吞嚥困難，  
10 已行胃造瘻手術，術後」於109年6月29日至109年7月13日在  
11 臺中榮總住院，住院期間接受復健治療、內科藥物及靜脈雷  
12 射治療乙情，業據原告提出臺中榮總復健科109年7月15日診  
13 斷證明書、出院病歷摘要、護理紀錄等件為證（補字卷第17  
14 7至183頁）。經本院函詢臺中榮總：「1.原告此次住院之病  
15 況是否可安排於門診實施高壓氧或靜脈雷射治療或其他治療  
16 方式，而無須住院？當時醫師係以何情況或標準認定原告有  
17 住院接受何種治療之必要性？原告於住院期間有無接受何種  
18 積極性治療？2.依貴院先前提供之病歷資料顯示，醫師於10  
19 9年6月29日病程紀錄記載住院原因『接受檢查、主要症狀：  
20 步態不穩、異常檢驗值告知、接受特別治療』，其中原告接  
21 受檢查後之『異常檢驗值』為何？原告接受何種『特別治療  
22 』？」，該院復以：「二、因原收治主治醫師已離職，故以  
23 下回復為依照當時病歷紀錄回復，先予敘明。三、依病歷記  
24 載：(一)因病人為腦部腫瘤病患，經手術後，仍遺留肢體無力  
25 、肌張力增強、失語症等神經後遺症。依病情需要，且密切  
26 觀察高壓氧、靜脈雷射後之病情變化，安排住院治療，住院  
27 期間主要接受靜脈雷射治療。(二)特別之檢查、治療為Region  
28 al cerebral perfusion SPECT; MRI-Brain，以上2個檢查  
29 皆有異常發現」等語，有臺中榮總113年10月7日中榮醫企字  
30 第1139922829號函存卷可稽（本院卷二第269頁），足證原  
31 告係因腦部腫瘤術後遺留之肢體無力、肌張力增強、失語症

01 等神經後遺症，經臺中榮總醫師診斷必須住院主要接受靜脈  
02 雷射治療，密切觀察高壓氧、靜脈雷射後之病情變化，原告  
03 因此正式辦理住院手續，並確實在醫院接受診療，符合前揭  
04 請領住院醫療保險金、出院療養保險金、癌症住院醫療保險  
05 金之要件。依兩造不爭執之理賠計算方式（不爭執事項六  
06 ）），附表編號5之15日住院，原告得請領之住院醫療保險金  
07 為30,000元（15日×每日2,000元），出院療養保險金為15,0  
08 00元（15日×每日2,000元×50%），癌症住院醫療保險金為3  
09 6,000元（15日×每日1,200元×2單位），合計81,000元。

10 6.附表編號6部分：

11 原告因「腦腫瘤併四肢無力」於109年9月17日至109年10月1  
12 4日在臺北榮總住院接受治療檢查乙情，業據原告提出臺北  
13 榮總神經復建科109年10月27日診斷證明書、出院病歷摘  
14 要、護理紀錄等件為證（補字卷第189至202頁）。經本院函  
15 詢臺北榮總：「1.原告此次住院之病況是否可安排於門診實  
16 施高壓氧或靜脈雷射治療或其他治療方式，而無須住院？當  
17 時醫師係以何情況或標準認定原告有住院接受何種治療之必  
18 要性？原告於住院期間有無接受何種積極性治療？2.為何醫  
19 師於原告住院期間之109年9月23日曾申請進行語言治療，並  
20 於病歷記載「緊急度：Urgent」之理由為何？」，該院復以  
21 ：「二、陳宏謀君於……109年9月17日至109年10月14日期  
22 間，入住本院神經修復科治療。陳君並未於本院接受高壓氧  
23 治療，因松果體區域顱內生殖細胞瘤術後合併兩側肢體障  
24 礙，言語表達不清及構音障礙，吞嚥困難接受胃造瘻術以利  
25 灌食。三、經醫師診斷並安排住院接受積極功能性復健治療  
26 包含物理治療、職能治療以及靜脈雷射治療，以修復損傷組  
27 織。上述治療共需3小時以上，依據患者病情狀況，行走困  
28 難，日常生活需人協助照顧，實在難以配合於門診接受上述  
29 治療。四、主治醫師安排語言治療是因患者言語表達不清及  
30 構音障礙，同時因吞嚥困難接受吞嚥治療訓練。緊急度：Ur  
31 gent僅為本院行政安排所需，並無特定理由」等語，有臺北

01 榮總113年10月9日北總復字第1139913475號函存卷可稽（本  
02 院卷二第275至276頁），足證原告係因腦腫瘤術後合併兩側  
03 肢體障礙，言語表達不清及構音障礙，經臺北榮總醫師診斷  
04 必須住院接受積極功能性復健治療包含物理治療、職能治療  
05 以及靜脈雷射治療，原告因此正式辦理住院手續，並確實在  
06 醫院接受診療，符合前揭請領住院醫療保險金、出院療養保  
07 險金、癌症住院醫療保險金之要件。依兩造不爭執之理賠計  
08 算方式（不爭執事項(六)），附表編號6之28日住院，原告得  
09 請領之住院醫療保險金為56,000元（28日×每日2,000元），  
10 出院療養保險金為28,000元（28日×每日2,000元×50%），  
11 癌症住院醫療保險金為67,200元（28日×每日1,200元×2單位  
12 ），合計151,200元。

#### 13 7.附表編號7部分：

14 原告因「四肢無力與痙攣。語言與吞嚥困難」等症狀及「大  
15 腦惡性腫瘤，已接受手術與放射治療。吞嚥困難，已行胃造  
16 廔手術，術後」等疾病，於109年11月11日至109年11月25日  
17 在臺中榮總住院，住院期間接受復健治療、內科藥物及靜脈  
18 雷射治療乙情，業據原告提出臺中榮總復健科109年12月11  
19 日診斷證明書、出院病歷摘要、護理紀錄等件為證（補字卷  
20 第209至215頁）。經本院函詢臺中榮總：「1.原告此次住院  
21 之病況是否可安排於門診實施高壓氧或靜脈雷射治療或其他  
22 治療方式，而無須住院？當時醫師係以何情況或標準認定原  
23 告有住院接受何種治療之必要性？原告於住院期間有無接受  
24 何種積極性治療？2.依貴院先前提供之病歷資料顯示，醫師  
25 於109年11月11日病程紀錄記載住院原因『接受檢查、主要  
26 症狀：步態不穩、異常檢驗值告知、接受特別治療』，其中  
27 原告接受檢查後之『異常檢驗值』為何？原告接受何種『特  
28 別治療』？」，該院復以：「二、因原收治主治醫師已離  
29 職，故以下回復為依照當時病歷紀錄回復，先予敘明。三、  
30 依病歷記載：(一)因病人為腦部腫瘤病患，經手術後，仍遺留  
31 肢體無力、肌張力增強、失語症等神經後遺症。依病情需要

01  ，且密切觀察高壓氧、靜脈雷射後之病情變化，安排住院治  
02  療，住院期間主要接受靜脈雷射治療。(二)特別之檢查、治療  
03  為Regional cerebral perfusion SPECT; MRI-Brain，以上  
04  2個檢查皆有異常發現」等語，有臺中榮總113年10月7日中  
05  榮醫企字第1139922829號函存卷可稽（本院卷二第269頁）  
06  ，足證原告係因腦部腫瘤術後遺留之肢體無力、肌張力增  
07  強、失語症等神經後遺症，經臺中榮總醫師診斷必須住院主  
08  要接受靜脈雷射治療，密切觀察高壓氧、靜脈雷射後之病情  
09  變化，原告因此正式辦理住院手續，並確實在醫院接受診  
10  療，符合前揭請領住院醫療保險金、出院療養保險金、癌症  
11  住院醫療保險金之要件。依兩造不爭執之理賠計算方式（不  
12  爭執事項六），附表編號7之15日住院，原告得請領之住院  
13  醫療保險金為30,000元（15日×每日2,000元），出院療養保  
14  險金為15,000元（15日×每日2,000元×50%），癌症住院醫  
15  療保險金為36,000元（15日×每日1,200元×2單位），合計8  
16  1,000元。

17  8.綜上，原告因附表編號1至7所示之住院，得請求被告理賠之  
18  住院醫療保險金、出院療養保險金、癌症住院醫療保險金合  
19  計為831,600元【計算式：124,200元（編號1）+118,800元  
20  （編號2）+151,200元（編號3）+124,200元（編號4）+8  
21  1,000元（編號5）+151,200元（編號6）+81,000元（編號  
22  7）=831,600元】。

23  (四)至被告雖辯稱前開契約關於「經醫師診斷其疾病或傷害必須  
24  入住醫院」，應以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷  
25  具有住院之必要性始屬之，苟被保險人無「必須入住醫院診  
26  療」之情事，縱經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療  
27  ，仍不符合請領保險給付之要件；本件原告之理賠申請經被  
28  告詢問專業醫療顧問認除附表編號4中之9日施打抗生素治療  
29  部分有住院之必要性外，其餘住院主要為接受復建治療或靜  
30  脈雷射治療，惟已超過黃金復健期，可透過門診方式為之，  
31  且靜脈雷射治療屬保養治療，並無實證療效，因此無住院必

01 要性，不符保險契約所約定之「住院」，而予以拒絕理賠；  
02 其後原告於110年4月21日向被告提出申訴，被告向2位專業  
03 醫師諮詢後，醫師意見仍為已過黃金復健期、療養性質可以  
04 門診為之、無須住院；原告復於110年7月14日向評議中心提  
05 出評議，評議中心意見仍為門診治療即可；嗣經本件囑託高  
06 雄長庚鑑定，鑑定意見亦認原告住院無必要性，故被告確無  
07 給付原告保險金之必要等語，並提出理賠案件照會單、評議  
08 中心110年評字第1491號評議書等件為證（本院卷一第258、  
09 262至263、271至272、276至277、282、286至287、292至29  
10 3、383至388頁），另有高雄長庚113年7月11日長庚院高字  
11 第1130750476號函暨醫事鑑定報告在卷可參（本院卷二第20  
12 7至212頁，下稱系爭鑑定報告）。惟查：

- 13 1.按探求契約當事人之真意，應通觀契約全文，依誠信原則，  
14 從契約之主要目的及經濟價值等作全盤之觀察，若契約文字  
15 有辭句模糊，或文意模稜兩可時，固不得拘泥於所用之辭  
16 句，但解釋之際，並非必須捨辭句而他求，倘契約文字業已  
17 表示當事人真意，無須別事探求者，即不能反捨契約文字更  
18 為曲解（最高法院86年度台上字第3042號判決意旨參照）。  
19 查系爭醫療附約與系爭癌症附約均表明「住院」之定義乃因  
20 疾病或傷害（系爭醫療附約）、因癌症或癌症引起之併發症  
21 （系爭癌症附約）而「經『醫師』診斷必須住院治療，並正  
22 式辦理住院手續，確實在醫院接受診療」，關於「醫師」之  
23 定義，系爭醫療附約第2條第7項、系爭癌症附約2條第4項均  
24 約定係指「領有醫師證書而合法執業者」，本件原告歷次住  
25 院既係依照為其診療之醫師診斷必須住院治療，即符合請領  
26 住院保險理賠之要件。況原告僅有經其「診療醫師」診斷必  
27 須入住醫院，方可能辦理住院手續並在醫院接受診療，尚無  
28 可能經由其他具有相同專業卻「非」實際診療被原告之醫師  
29 判斷有住院必要性，即可辦理住院手續並在醫院接受診療，  
30 故兩造契約所稱「醫師診斷必須住院治療」乃指實際診療原  
31 告之醫師判斷，應屬明確，被告解釋為「被告醫療顧問」、

01 「具相同專業醫師」之判斷，除與契約文義顯然不符外，該  
02 「被告醫療顧問」或「具相同專業醫師」究指何人亦非具體  
03 特定，反而導致原告需自行承擔不同醫師間判斷差異之風險  
04 ，而與醫療保險乃為減輕消費者因住院衍生醫療費用負擔之  
05 目的、經濟價值均有所違背，應非符合兩造契約真意之契約  
06 解釋，而無可採。

07 2. 況原告已提出有住院必要之診斷證明書、出院病歷摘要、護  
08 理紀錄等相關證明，原告入住之右昌醫院、基隆三總、臺北  
09 榮總、員山榮總、臺中榮總醫師函覆資料亦為相同說明，已  
10 如上述，足認原告就診之上開5家醫療院所醫師對於原告於  
11 相近時期之相類病況判斷均為有住院必要性，並非單一醫師  
12 之診療意見，可資互為佐證。至被告所提出之理賠案件照會  
13 單、評議中心110年評字第1491號評議書，固認原告無住院  
14 必要性，然查理賠案件照會單之出具醫師與評議中心諮詢之  
15 醫療顧問係任職何醫院以及何專科均未敘明，且該醫生如未  
16 就原告進行任何醫療診治行為，如何判斷原告病況確無住院  
17 必要性，蓋原告因罹患腦惡性腫瘤術後併發症與後遺症狀，  
18 須接受長期治療，若非長期觀察、治療之病患，何以個案判  
19 定有無住院之必要性，其意見是否可採，顯有疑問。再被告  
20 雖辯稱醫療實務上，醫師安排病患住院之考量因素甚多，並  
21 非僅基於醫療之必要性而安排病患住院，亦有基於病患個人  
22 之主觀條件因素者云云；然查被告就此部分未為相關舉證，  
23 即證明本件原告住院有非基於醫師之醫療專業判斷，而係基  
24 於原告向醫師之請託等主觀條件因素之情，自難認被告片面  
25 主張原告無住院必要等詞為可採。

26 3. 至高雄長庚出具之系爭鑑定報告，其對原告歷次住院之鑑定  
27 意見為：①附表編號1部分：「據卷證資料所示，陳宏謀於2  
28 019年12月17日至右昌醫院住院，入院主訴為腦瘤後併動作  
29 障礙、語言障礙及吞嚥困難，經復健後於2020年1月8日出  
30 院；本件病人罹患腦瘤因而導致肢體障礙已逾3年餘，期間  
31 並無因其他併發症使其機能減退而需住院積極接受復健之必

01 要，且倘若因前述病況，高壓氧亦可安排於門診實施，未必  
02 須住院」；②附表編號2部分：「據卷證資料所示，陳宏謀  
03 於2020年2月1日至基隆三總住院，入院主訴為腦瘤後併四肢  
04 麻痺、失語症及吞嚥困難，經復健及高壓氧治療後於同年月  
05 22日出院；本件病人罹患腦瘤因而導致肢體障礙已逾3年  
06 餘，期間並無因其他併發症使其機能減退而需住院積極接受  
07 復健之必要，且倘若因前述病況，高壓氧亦可安排於門診實  
08 施，未必須住院」；③附表編號3部分：「據卷證資料所示  
09 ，陳宏謀於2020年3月25日至臺北榮民總醫院住院，入院主  
10 訴為腦瘤致2016年7月起四肢無力，經復健、靜脈雷射（Int  
11 ravascular laser irradiation therapy）等治療後於同年  
12 4月21日出院；本件病人罹患腦瘤因而導致肢體障礙已逾3年  
13 餘，期間並無因其他併發症使其機能減退而無住院積極接受  
14 復健之必要，且靜脈雷射治療，可於門診實施，並無因接受  
15 靜脈雷射治療而有住院之必要性」；④附表編號4部分：「  
16 據員山榮總病歷所載，陳宏謀係因肢體無力於109年5月13日  
17 至該院復健科住院欲行復健治療，5月18日另發生胃造廔（G  
18 astrostomy）致感染而接受抗生素注射治療，後於6月9日出  
19 院。就臨床而言，病人業經治療，且肢體無力已多年，通常  
20 無需積極住院接受復健治療，相關就醫紀錄亦未記載病人經  
21 住院治療後肢體無力症狀有進步或改善，另病人於5月18日  
22 發生胃造廔感染，常規建議應住院施打抗生素約7~10天，故  
23 評估病人5月13日起至6月9日住院期間除因胃造廔感染需住  
24 院接受治療外，其餘期間應無住院治療之必要」；⑤附表編  
25 號5部分：「據卷證資料所示，陳宏謀於2020年6月29日至臺  
26 中榮總住院，入院主訴為四肢僵硬，經復健治療後於同年7  
27 月13日出院；本件病人罹患腦瘤因而導致肢體障礙已逾3年  
28 餘，期間並無因其他併發症使其機能減退而無住院積極接受  
29 復健之必要」；⑥附表編號6部分：「據卷證資料所示，陳  
30 宏謀於2020年9月17日至臺北榮總住院，入院主訴為腦瘤致2  
31 016年7月起四肢無力，經復健、靜脈雷射（Intravascular

01 laser irradiation therapy) 等治療於同年10月14日出院  
02 ；本件病人罹患腦瘤因而導致肢體障礙已逾3年餘，期間並  
03 無因其他併發症使其機能減退而需住院積極接受復健之必要  
04 ，且靜脈雷射治療，可於門診實施，並無因接受靜脈雷射治  
05 療而有住院之必要性」；⑦附表編號7部分：「據卷證資料  
06 所示，陳宏謀於2020年11月11日至臺中榮總住院，入院主訴  
07 四肢僵硬，經復健治療後於同年11月25日出院；本件病人罹  
08 患腦瘤因而導致肢體障礙已逾3年餘，期間並無因其他併發  
09 症使其機能減退而無住院積極接受復健之必要」等語，有系  
10 爭鑑定報告附卷可參（本院卷二第207至212頁）。是依上開  
11 鑑定報告內容可知，高雄長庚係就原告之病歷資料進行「書  
12 面判讀」，認為原告因罹患腦瘤而導致之肢體障礙已逾3年  
13 餘，期間並無因其他併發症使其機能減退而需住院積極接受  
14 復健之必要，原告病況如須復健、高壓氧或靜脈雷射治療，  
15 均可於門診實施治療，未必須住院。然查，原告歷次住院之  
16 診療醫師係於親自診療原告本人後為「病人判讀」，認為原  
17 告有住院之必要性，蓋如以書面判斷，或許一般病患進行復  
18 健、高壓氧或靜脈雷射治療，確實如鑑定意見所稱可於門診  
19 實施治療，未必須住院，但其診療醫師考量原告尚屬年輕，  
20 評估其失能狀況，認為使原告住院接受較為密集、積極、強  
21 度較高之復健治療、高壓氧或靜脈雷射治療，對於原告病況  
22 較有幫助，並可有較佳之癒後，避免治療後之不適或其他併  
23 發症，此為右昌醫院、基隆三總、臺北榮總、員山榮總、臺  
24 中榮總醫師等5家醫療院所醫師對於原告親自觀察診療後所  
25 為之專業判斷，較諸系爭鑑定報告之「書面判讀」應更具參  
26 考性。

27 4. 綜上，被告所辯原告無住院必要性云云，並不可採。

28 (五)再關於被告另辯稱原告就附表編號1、2之保險金請求權已罹  
29 於2年消滅時效乙節，經查：

30 1. 按由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過2年不  
31 行使而消滅；消滅時效，自請求權可行使時起算；消滅時效

01 因請求而中斷，若於請求後6個月內不起訴，視為不中斷；  
02 時效完成後，債務人得拒絕給付，保險法第65條前段、民法  
03 第128條前段、第129條第1項第1款、第130條、第144條第1  
04 項分別定有明文。而保險法第65條前段規定，所謂「得為請  
05 求之日」，乃指權利人得行使請求權之狀態，即請求權人行  
06 使其請求權時並無法律上障礙而言。至保險人對於權利人之  
07 請求權或其範圍有所爭執，則屬訴訟繫屬法院時，法院判斷  
08 之事項，尚難認權利人之請求權有不得行使之情形。又該所  
09 謂「可行使時」，係指請求權人行使請求權，客觀上無法律  
10 上之障礙而言，要與請求權人主觀上何時知悉其可行使無關  
11 （最高法院96年度台上字第2326號判決意旨參照）。又按金  
12 融消費者保護法第21條規定：「金融消費者依其申訴或申請  
13 評議內容所得主張之請求權，其時效因依本法申訴或申請評  
14 議而中斷。有下列情形之一者，前項請求權時效視為不中斷  
15 ：一、申訴或評議之申請經撤回。二、申訴後未依第13條第  
16 2項規定申請評議。三、評議之申請經不受理。四、評議不  
17 成立」，同法第29條第1項規定：「當事人應於評議書所載  
18 期限內，以書面通知爭議處理機構，表明接受或拒絕評議決  
19 定之意思。評議經當事人雙方接受而成立」。

## 20 2.附表編號1部分：

21 原告住院期間為108年12月17日至109年1月8日，原告於109  
22 年5月13日向被告申請理賠，被告於109年5月29日函覆拒絕  
23 理賠，原告於110年4月21日向被告提出申訴，被告復於110  
24 年5月17日函覆否決原告之申訴，原告嗣於110年7月14日向  
25 評議中心提出評議申請，評議中心於110年10月22日作成「  
26 本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定」之評議，  
27 原告於111年4月14日提起本件訴訟等情，有保險金申請書、  
28 被告109年5月29日遠壽理賠字第109013016號書函、110年5  
29 月17日遠壽字第1100002219號書函、評議中心110年評字第1  
30 491號評議書、原告起訴狀附卷可參（本院卷一第251至25  
31 5、289至293、383至388頁），堪以認定。是原告於109年1

01 月8日出院時應已知悉得向被告申請保險理賠，且原告行使  
02 該請求權，客觀上並無法律上障礙，是附表編號1之保險金  
03 請求權時效應自109年1月8日起算。原告於109年5月13日向  
04 被告提出附表編號1之保險金理賠申請，依民法第129條第1  
05 項第1款規定，發生請求權時效中斷之效力，然原告未在請  
06 求理賠後之6個月內起訴，時效視為不中斷；再原告於110年  
07 7月14日向評議中心提出評議申請，依金融消費者保護法第2  
08 1條第1項規定，發生請求權時效中斷之效力，惟原告之請求  
09 既經評議中心駁回，且原告拒絕接受評議決定，依金融消費  
10 者保護法第29條第1項規定，視為評議不成立，復依金融消  
11 費者保護法第21條第4款規定，原告就該保險金之請求權並  
12 未因申請評議而發生中斷時效之效力。準此，原告就附表編  
13 號1之保險金請求權仍應自109年1月8日起算2年時效，於111  
14 年1月8日屆滿，而原告於111年4月14日始提起本件訴訟，核  
15 已罹於時效，則被告為此部分之消滅時效抗辯，自屬有據。

### 16 3.附表編號2部分：

17 原告住院期間為109年2月1日至109年2月22日，原告於109年  
18 5月13日向被告申請理賠，被告於109年5月29日函覆拒絕理  
19 賠，原告於110年4月21日向被告提出申訴，被告復於110年5  
20 月17日函覆否決原告之申訴，原告嗣於110年7月14日向評議  
21 中心提出評議申請，評議中心於110年10月22日作成「本中  
22 心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定」之評議，原告  
23 於111年4月14日提起本件訴訟等情，有保險金申請書、被告  
24 109年5月29日遠壽理賠字第109013016號書函、110年5月17  
25 日遠壽字第1100002219號書函、評議中心110年評字第1491  
26 號評議書、原告起訴狀附卷可參（本院卷一第255至256、28  
27 9至293、383至388頁），堪以認定。是原告於109年2月22日  
28 出院時應已知悉得向被告申請保險理賠，且原告行使該請求  
29 權，客觀上並無法律上障礙，是附表編號2之保險金請求權  
30 時效應自109年2月22日起算。原告於109年5月13日向被告提  
31 出附表編號2之保險金理賠申請，依民法第129條第1項第1款

01 規定，發生請求權時效中斷之效力，然原告未在請求理賠後  
02 之6個月內起訴，時效視為不中斷；再原告於110年7月14日  
03 向評議中心提出評議申請，依金融消費者保護法第21條第1  
04 項規定，發生請求權時效中斷之效力，惟原告之請求既經評  
05 議中心駁回，且原告拒絕接受評議決定，依金融消費者保護  
06 法第29條第1項規定，視為評議不成立，復依金融消費者保  
07 護法第21條第4款規定，原告就該保險金之請求權並未因申  
08 請評議而發生中斷時效之效力。準此，原告就附表編號2之  
09 保險金請求權仍應自109年2月22日起算2年時效，於111年2  
10 月22日屆滿，而原告於111年4月14日始提起本件訴訟，核已  
11 罹於時效，則被告為此部分之消滅時效抗辯，自屬有據。

12 4. 綜上，被告辯稱原告就附表編號1、2之保險金請求權已罹於  
13 2年消滅時效，應認有據，是被告得拒絕給付附表編號1、2  
14 之保險金124,200元、118,800元。從而，本件原告得請求被  
15 告給付者為附表編號3至7之保險金588,600元【計算式：151  
16 ,200元（編號3）+124,200元（編號4）+81,000元（編號5  
17 ）+151,200元（編號6）+81,000元（編號7）=588,600元  
18 】。

19 (六) 未按給付有確定期限者，債務人自期限屆滿時起，負遲延責  
20 任，民法第229條第1項定有明文。另按系爭醫療附約第10條  
21 第2項與系爭癌症附約第12條第2項均約定：「本公司應於收  
22 齊前項文件後15日內給付之。逾期本公司應按年利1分加計  
23 利息給付」（補字卷第79、89頁）。查原告已分別於109年6  
24 月30日、110年2月8日、109年8月18日、109年11月18日、10  
25 9年12月16日填具保險金申請書併附相關應備文件，向被告  
26 申請附表編號3、4、5、6、7之保險金理賠，有保險金理賠  
27 書在卷可參（本院卷一第260、269、274、280、284頁），  
28 被告迄未給付，則原告請求被告給付保險金588,600元，及  
29 自起訴狀繕本送達翌日即111年6月25日（本院卷一第33頁）  
30 起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，洵屬有據  
31 。

01 七、綜上所述，原告依系爭醫療附約第12條第1項第1款、第17條  
02 第10條第2項，系爭癌症附約第14條、第12條第2項約定，  
03 請求被告給付588,600元，及自111年6月25日起至清償日止  
04 按週年利率百分之10計算之利息，為有理由，應予准許；  
05 逾此範圍之請求，則為無理由，應予駁回。

06 八、本判決原告勝訴部分，兩造均陳明願供擔保聲請宣告假執行  
07 或免為假執行，核與民事訴訟法第390條第2項、第392條第2  
08 項規定並無不合，茲各酌定相當之擔保金額准許之。至原告  
09 敗訴部分之訴既經駁回，其假執行之聲請亦失所附麗，併予  
10 駁回。

11 九、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，核  
12 與判決結果不生影響，爰不逐一論述，併此敘明。

13 十、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

14 中 華 民 國 114 年 4 月 16 日

15 民事第二庭 審判長法官 張玉萱

16 法官 王獻楠

17 法官 陳紆伊

18 以上正本係照原本作成。

19 如不服本判決，應於判決送達後20日內向本院提出上訴狀並表明  
20 上訴理由（須附繕本）。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上  
21 訴審裁判費。

22 中 華 民 國 114 年 4 月 16 日

23 書記官 王美韻

24 附表：

25

編號	醫院名稱	住院期間	日數	原告請求之保險金計算方式
1	右昌聯合醫院	108年12月17日至 109年1月8日	23日	一、住院醫療保險金： （住院159日－被告已理賠之9 日）×每日2,000元＝300,000 元。※依系爭醫療附約第12條 第1項第1款計算。 二、出院療養保險金： （住院159日－被告已理賠之9 日）×每日2,000元×50%＝15
2	三軍總醫院附設 基隆民眾診療服 務處	109年2月1日至 109年2月22日	22日	
3	臺北榮民總醫院	109年3月25日至 109年4月21日	28日	

(續上頁)

01

4	臺北榮民總醫院 員山分院	109年5月13日至 109年6月9日 ※其中109年5月18 日至109年5月26日 共9日被告已理賠 住院醫療保險金及 出院療養保險金計 27,000元	28日	0,000元。※依系爭醫療附約 第17條計算。 三、癌症住院醫療保險金(投保2 單位)： 住院159日×每日1,200元×2單 位=381,600元。※依系爭癌 症附約第14條計算。 四、以上合計： 300,000元+150,000元+381, 600元=831,600元
5	臺中榮民總醫院	109年6月29日至 109年7月13日	15日	
6	臺北榮民總醫院	109年9月17日至 109年10月14日	28日	
7	臺中榮民總醫院	109年11月11日至 109年11月25日	15日	
合計			159日	831,600元