

臺灣臺南地方法院臺南簡易庭民事判決

114年度南保險簡字第7號

原告 韓仁誠

法定代理人 韓希武

訴訟代理人 李明峯律師

蔡文斌律師

邱維琳律師

許慈恬律師

吳毓容律師

被告 富邦人壽保險股份有限公司

法定代理人 陳世岳

訴訟代理人 李衣婷律師

複代理人 陳惠好律師

上列當事人間請求損害賠償事件，於民國114年12月2日言詞辯論終結，本院判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：

（一）原告原名韓希文，於民國104年9月29日改名為韓仁誠，於112年12月6日由法院裁定由訴外人韓希武監護，並於同年00月00日生效。原告於99年1月12日以其為要保人及被保險人，向被告投保保單號碼Z000000000-00之富邦人壽新終身壽險（甲型），附加富邦人壽防癌終身健康保險附約、富邦人壽傷害保險附約、富邦人壽傷害醫療保險附約、富邦人壽一年定期心安殘廢保險附約、富邦人壽安心住院醫療定額給付保險附約（下稱系爭安心住院附約，即

原告稱系爭附約A)、富邦人壽新綜合住院醫療保險附約(下稱系爭新綜合住院附約,即原告稱系爭附約B,以上兩者合稱系爭保險契約)。原告於系爭保險契約保險期間內即112年10月4日19時53分,駕駛車牌號碼000-000號機車,在臺南市○區○○○路○○○○街○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○號碼000-0000號自小客車發生交通事故(下稱系爭車禍),原告因而受有創傷性蜘蛛膜下腔出血,右側第一肋至第四肋骨骨折併血胸及肺挫傷,呼吸衰竭,右肩頸擦傷併皮膚壞死,第六頸椎骨折,左側跟骨骨折等傷害。

(二)原告曾於113年12月1日收到被告113年11月之保險給付新臺幣(下同)192,641元,給付項目為:(一)住院醫療保險金每日2,000元,30日共60,000元;(二)住院看護保險金每日1,000元,30日共30,000元;(三)出院後療養保險金每日1,000元,30日共30,000元;(四)每日病房費用保險金每天1,100元,30日共33,000元;(五)住院醫療費用保險金30日共19,841元;(六)出院在家療養保險金19,800元。其中(五)住院醫療費用係實支實付型,原告選擇實支實付型並申請28,025元,被告只核給19,841元;另原告仍住院中,並未出院在家,且未申請(六)住院在家療養保險金,被告卻主動給付出院在家療養保險金19,800元,原告不同意被告主動核給,溢收部分原告願扣還。

(三)原告於系爭車禍發生前從事大樓保全員工作,負責代收信件及管理費、人員進出管制登記、住戶水電叫修、停車場管理、年度消防演練及設施固定通知維修、電梯維護及叫修、垃圾分類及清運處理等事務。原告自113年12月1日起迄今,均仍在晉生醫療財團法人晉生慢性醫院(下稱晉生醫院)住院併行復健治療,晉生醫院係衛生福利部(下稱衛福部)之健保特約醫事機構,為合格之財團法人醫院,原告於114年1月3日齊備文件請求被告給付自113年12月1日至同年月31日止住院期間(下稱系爭住院期間)之保險

01 金，竟遭被告拒絕給付，爰依系爭保險契約下列約定，請
02 求被告給付下列項目及金額之保險金：

03 1、住院醫療保險金124,000元：

04 依系爭安心住院附約第12條第1項、系爭保險契約批註單
05 （下稱系爭批註單）約定，住院醫療保險金1日到30日每
06 日給付2,000元、31日以上每日給付4,000元，原告請求被
07 告給付住院醫療保險金124,000元（計算式：4,000元×31
08 日＝124,000元）。

09 2、住院看護保險金31,000元：

10 依系爭安心住院附約第15條、系爭批註單約定，住院看護
11 保險金每日給付1,000元，原告請求被告給付住院看護保
12 險金31,000元（計算式：1,000元×31日＝31,000元）。

13 3、出院後療養保險金31,000元：

14 依系爭安心住院附約第16條、系爭批註單約定及保險給付
15 通知單，出院後療養保險金每日給付1,000元，原告請求
16 被告給付出院後療養保險金31,000元（計算式：1,000元×
17 31日＝31,000元）。

18 4、每日病房費用保險金34,100元：

19 依系爭新綜合住院附約第12條第1款、系爭批註單約定，
20 每日病房費用保險金每日給付1,100元，原告請求被告給
21 付每日病房費用保險金34,100元（計算式：1,100元×31日
22 ＝34,100元）。

23 5、住院醫療費用保險金48,360元：

24 依系爭新綜合住院附約第12條第4款、第20條約定，原告
25 係以自費住院，不以全民健康保險之保險對象身分住院，
26 以實支實付之費用65%給付，原告於系爭住院期間，於晉
27 生醫院支出醫療費用74,400元，則原告請求被告給付住院
28 醫療費用保險金48,360元（計算式：74,400元×65%＝48,
29 360元）。

30 6、以上保險金共268,460元，扣除被告主動給付之出院在家
31 療養保險金19,800元，合計248,660元。

01 (四) 原告於系爭住院期間，依晉生醫院診斷證明書所載：原告
02 有創傷性蜘蛛網膜下出血、排尿困難、吞嚥困難、認知功
03 能障礙、肢體無力等症狀等語，且原告昏迷指數為12至13
04 分，又依衛生福利部臺南醫院（下稱臺南醫院）心理衡鑑
05 報告單結論建議記載：建議個案維持醫學介入等語，原告
06 依晉生醫院113年11月1日住院診療計畫說明書，經醫師就
07 原告疾病診斷及住院必要性清楚說明及住院理由確實住
08 院，足證原告確有住院必要。再者依系爭安心住院附約第
09 3條第9項、系爭新綜合住院附約第2條第9項約定，並未限
10 制必須健保住院，亦未明示住院僅指健保住院而不及於自
11 費住院，是原告住院確屬系爭安心住院附約第3條第9項、
12 系爭新綜合住院附約第2條第9項約定所指之住院甚明，被
13 告以原告係自費住院而認原告無住院必要，當屬無據等
14 語。

15 (二) 聲明：被告應給付原告248,660元，及自114年1月19日起
16 至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

17 二、被告抗辯：

18 (一) 原告於112年10月4日發生系爭車禍至訴外人奇美醫療財團
19 法人奇美醫院（以下稱奇美醫院）急診就醫，並住院治療
20 後於112年11月2日出院，嗣原告再至晉生醫院自費住院，
21 原告自112年10月4日起至同年11月2日止於奇美醫院住
22 院、自112年11月2日起至113年4月19日止、自113年5月1
23 日起至同年9月30日止、自113年11月1日起至同年9月30日
24 止，於晉生醫院住院期間累積共382天，被告已給付原告
25 保險金3,291,421元。

26 (二) 依系爭安心住院附約第3條第9項、系爭新綜合住院附約第
27 2條第9項約定，「住院」係指須依據有相同專業醫師於相
28 同情形通常會診斷具有住院治療之必要性，始可依約請求
29 給付住院醫療保險金，倘可用門診方式治療，而無住院必
30 要性者，即不可請求給付保險金。依系爭安心住院附約第
31 22條第2項第3款、系爭新綜合住院附約第15條2項第3款除

01 外條款之約定，若屬療養或護理性質之住院，被告並不負
02 給付各項保險金之責任。原告雖在113年1月3日向被告申
03 請系爭住院期間之保險理賠，然經被告諮詢醫生專家後，
04 認定原告於系爭住院期間僅為針灸、靜脈治療，此均屬療
05 養性質照護，且MRS評分為5級重度障礙並非即等同須「住
06 院治療」，再細觀奇美醫院病歷摘要記載，原告係完全需
07 要他人「照護」，並非須住院治療，原告亦可請看護專人
08 照護，或至安養、護理機構療養。原告於系爭住院期間係
09 自費住院，然我國既有健保制度，若原告真有住院之必
10 要，大可以健保身分住院。再細觀原告護理紀錄，原告於
11 系爭住院期間生命跡象均屬穩定，並無明顯變化，病歷資
12 料記載「13·併發症nil（無）」，且其中113年12月4日
13 護理紀錄更記載「弟弟陪伴聊天中」，顯然原告於系爭住
14 院期間狀況良好，甚至可與他人聊天。又原告既主張其於
15 系爭住院期間昏迷指數為12或13（E4V4M5、E4M3M5），顯
16 然其意識均無明顯改變，且睜眼反應（E）均為滿分4分、
17 動作反應（M）均為第二高分5分，可知原告病況穩定，應
18 無住院治療之必要。原告於系爭住院期間進行復健、針
19 灸、靜脈注射，依財團法人金融消費評議中心（下稱金消
20 評議中心）113年評字第1858號評議書所示，均係可於門
21 診治療之項目，且原告申請保險金之住院期間已距離系爭
22 車禍逾1年，病況穩定，並無劇烈變化，應無住院治療之
23 必要，而與系爭安心住院附約、系爭新綜合住院附約之約
24 定不符，被告自不負給付各項保險金之責任等語。

25 （四）聲明：

26 1、原告之訴駁回。

27 2、如受不利判決，被告願供擔保請准宣告免為假執行。

28 三、兩造不爭執之事實（見本院114年12月2日言詞辯論筆錄，本
29 院卷第382頁、第383頁）：

30 （一）原告於99年1月12日以其為要保人及被保險人，向被告投
31 保保單號碼Z000000000-00之富邦人壽新終身壽險（甲

型)、附加富邦人壽防癌終身健康保險附約、富邦人壽傷害保險附約、富邦人壽傷害醫療保險附約、富邦人壽一年定期心安殘廢保險附約、系爭保險契約，主約保險期間自99年1月12日起至終身，系爭保險契約之保險期間為1年，保險期間屆滿時，要保人得交付續保保費，以逐年使本附約繼續有效。

(二) 原告於系爭保險契約保險期間內即112年10月4日19時53分，駕駛車牌號碼000-000號機車，在臺南市○區○○○路○○○○街○○○○○○○○○○號碼000-0000號自小客車發生系爭車禍，原告因而受有創傷性蜘蛛膜下腔出血，右側第一肋至第四肋骨骨折併血胸及肺挫傷，呼吸衰竭，右肩頸擦傷併皮膚壞死，第六頸椎骨折，左側跟骨骨折等傷害。

(三) 原告因系爭車禍於112年10月4日至奇美醫院急診就醫，並住院治療至112年11月2日出院。嗣原告於同日至晉生醫院辦理住院，住院期間自112年11月2日起至113年9月30日止，及自113年11月1日起迄今。

(四) 原告於系爭住院期間，係自費於晉生醫院住院，並非以全民健保之保險對象身分住院。

(五) 原告自112年10月4日起至113年9月30日止住院之保險理賠，業經被告理賠完竣。原告自113年11月1日起至同年月30日止住院期間之保險理賠，亦經被告理賠完竣。

四、兩造爭執之事項（見本院114年12月2日言詞辯論筆錄，本院卷第384頁）：

(一) 原告於系爭住院期間，是否有入住醫院接受治療之必要性？

(二) 原告依系爭保險契約請求被告給付保險理賠金248,660元，有無理由？

五、本院得心證之理由：

原告主張其經晉生醫院醫師診斷及說明有住院治療之必要，且系爭安心住院附約第3條第9項、系爭新綜合住院附約第2

01 條第9項約定，並未限制必須健保住院，因此原告得依系爭
02 安心住院附約第12條第1項、第15條、16條、保險給付通知
03 單、系爭新綜合住院附約第12條第1款、第4款、第20條、系
04 爭批註單約定，請求被告給付系爭住院期間之住院醫療保險
05 金124,000元、住院看護保險金31,000元、出院後療養保險
06 金31,000元、每日病房費用保險金34,100元、住院醫療費用
07 保險金48,360元，共268,460元，扣除被告給付之出院在家
08 療養保險金19,800元，合計248,660元云云；為被告所否
09 認，並以前開情詞抗辯。經查：

10 (一) 按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責
11 任。但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此
12 限。民事訴訟法第277條定有明文。是以民事訴訟如係由
13 原告主張權利者，應先由原告負舉證之責，若原告先不能
14 舉證，以證實自己主張之事實為真實，則被告就其抗辯事
15 實即令不能舉證，或其所舉證據尚有疵累，亦應駁回原告
16 之請求。

17 (二) 經查系爭安心住院附約第2條關於保險範圍約定：「被保
18 險人於本附約有效期間內因第3條約定之疾病或傷害住院
19 診療時，本公司（即被告，下同）依本附約約定給付保險
20 金。」、第12條關於住院醫療保險金的給付約定：「被保
21 險人於本附約有效期間內，因第2條約定之疾病或傷害，
22 經醫院診斷確定必須且經住院診療時，本公司自被保險人
23 住院診療之日起，按保險單所載該被保險人之『住院醫療
24 保險金日額』乘以實際住院醫療日數（含出院及入院當
25 日）給付『住院醫療保險金』。若實際住院醫療日數超過
26 30天以上者，超過的天數加倍給付。被保險人同一保單年
27 度同一次住院，最高日數以365日為限。」、第15條關於
28 住院看護保險金的給付約定：「被保險人於本附約有效期
29 間因疾病或傷害，經醫院診斷確定必須且經住院治療者，
30 本公司按第12條所給付日數乘以保險單所載被保險人之
31 『住院醫療保險金日額』的二分之一計算所得之金額，給

付『住院看護保險金』；但被保險人同一保單年度每次住院最高日數以90日為限。」、第16條關於出院後療養保險金的給付約定：「被保險人於本附約有效期間因疾病或傷害，經醫院診斷確定必須且經住院治療出院後，本公司按第12條所給付日數乘以保險單所載被保險人之『住院醫療保險金日額』的二分之一計算所得之金額，給付『出院後療養保險金』；但被保險人同一保單年度每次住院最高日數以90日為限。」；系爭新綜合住院附約第2條第10項約定：「本附約所稱『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。」、第12條第1款約定：「被保險人因本附約第5條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，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，按其投保單位（詳附表一）依下列各款約定給付住院醫療保險金。一、『每日病房費用保險金』：本公司按日支付實際之超等住院之病房費差額、管灌飲食以外之膳食費用及特別護士以外之護理費。但每日最高不得超過本附約約定的『每日病房費用保險金』給付限額，且同一保險事故最高給付日數以365日為限。」、第12條第4款約定：「……四、『住院醫療費用保險金』：本公司按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，但以本附約約定的每次『住院醫療費用保險金』為最高限額。1. 指定醫師。2. 醫師指示用藥。3. 血液（非緊急傷病必要之輸血）。4. 掛號費及證明文件。5. 來往醫院之救護車費。6. 下列超過全民健康保險給付之住院醫療費用。a. 醫師診察費（含會診費）。b. 手術室、治療室及其設備的使用。c. 主治醫師對症處方的藥品。d. 敷料、外科用夾板及石膏整形。e. 化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢查。f. 對症所必要的物理治療。g. 麻醉劑、氧氣的使

01 用。h. X光檢查。i. 靜脈注射及其藥液。j. 因急救經醫師
02 診斷認為必要輸血之血液或血漿的輸注費。k. 義眼。但對
03 同一隻眼，本公司對於本附約以給付一次為限，其給付金
04 額不得超過本附約約定的『每日病房費用保險金』的10
05 倍。l. 義肢。但對同一手或同一足，本公司對於本附約以
06 給付一次為限，每一手或每一足給付金額不得超過本附約
07 約定的『每日病房費用保險金』的10倍。」、第20條約
08 定：「第12條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保
09 險對象身分住院診療；或前往不具有全民健康保險之醫院
10 住院診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本
11 公司依被保險人實際支付之各項費用之65%給付，惟仍以
12 前述各項保險金條款約定之限額為限。」等語，有原告提
13 出之系爭安心住院附約、系爭新綜合住院附約各1件在卷
14 可稽（見本院調字卷第43頁至第59頁），且經被告自承屬
15 實（見本院114年5月13日言詞辯論筆錄，本院卷第114
16 頁），則原告分別依前開規定，請求被告給付前開5項保
17 險金，自應由原告就其因系爭保險契約約定之疾病或傷
18 害，經醫院診斷確定必須且經住院診療之給付保險金要
19 件，負舉證之責，否則即應駁回原告之請求。

20 （三）次按一般保險制度之目的，在於避免因偶發事故所造成之
21 經濟上不安定，透過多數經濟單位之集合方式，並以合理
22 之計算為基礎，共釀資金，公平負擔，以分散風險，確保
23 經濟生活之安定。且為防止道德危險之發生，保險契約自
24 須遵守最大善意原則及誠實信用原則，俾保險人事前評估
25 其得承受之風險而決定願承保之範圍（參照最高法院99年
26 度台上字第731號民事判決意旨）。經查系爭保險契約約
27 約定被告給付前開保險金之要件，既以「被保險人經醫院
28 診斷確定必須且經住院治療」為限，則就此約定之解釋，
29 自應斟酌系爭保險契約之目的、保險契約善意及誠信之要
30 求、道德危險之預防、社會安全之確保、締約時保險人願
31 承擔風險之範圍等項，否則將致保險人難以正確評估其承

擔危險之能力，不利於其他參加保險人之經濟利益，且恐增生道德危險及有害於社會安全。蓋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。因此系爭保險契約關於「被保險人經醫院診斷確定必須且經住院治療」約定之意義，解釋上自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始屬之，不得僅以實際治療之醫師認定「有住院必要性」即認符合前述各該條款之約定。是原告於系爭住院期間是否有入住醫院接受治療之必要性，應以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院治療之必要性者，始符合系爭保險契約約定住院之要件。

（四）經查就原告於系爭住院期間是否有住院治療之必要，經本院依職權囑託國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）進行鑑定結果認為：「來函鑑定事項如下：

一、病患韓仁誠（身分證統一編號：Z000000000號）前於112年10月4日發生系爭車禍至奇美醫院急診就醫，經住院治療後於112年11月2日出院，嗣病患韓仁誠再至晉生醫院自費住院，依病患韓仁誠之病歷資料，韓仁誠自113年12月1日起至同年月31日止，依臨床實務及病患韓仁誠病況，是否有進行復健之必要？若有，則復健的內容、方式、頻率、期間為何？請說明理由。答覆：依晉生醫院112年11月3日之病歷記錄肌力右上肢3分，其餘肢體5分。所附病歷，無法判斷是否有自

費住院進行復健之必要。

二、依晉生醫院之病歷，韓仁誠首次入住晉生醫院為112年11月2日，直至113年4月20日出院（參本院病歷卷二電子卷證第5頁）；韓仁誠第二次住院為113年4月30日住院至113年9月30日出院（參本院病歷卷二電子卷證第585頁）；韓仁誠第三次住院為113年11月1日因復健照護需求而自費住院（參本院病歷卷二電子卷證第345頁、第529頁，被證3），而韓仁誠第三次住院於113年12月1日起至同年月31日止，依照韓仁誠之護理紀錄、病歷等資料，請說明下列事項：

1. 依被證2晉生醫院出院病歷摘要表第4頁記載：「His rehabilitation session were scheduled for Tuesday, Wednesday, and Friday mornings, each lasting about 40-50 minutes. He also received acupuncture therapy on every morning of Monday, Wednesday and Friday and intravenous laserirradiation of blood (ILIB) twice a week.」惟依被證1韓仁誠113年12月1日至同年月31日之護理紀錄，僅113年12月16日有韓仁誠針灸紀錄，同年月19、25、27日有施打氦氖紀錄，其餘日期並無其他復健或針灸、靜脈雷射之記載，則上開期間於病歷及護理紀錄中出現紀錄不完整的部分，請問是否能判斷韓仁誠實際上有無接受治療，並請說明判斷之依據。

答覆：病歷紀錄不完整，無法判斷實際有無接受治療。

2. 承上，依韓仁誠113年12月1日起至同年月31日止之身心狀態，及韓仁誠所接受之處置或治療，是否有非住院即無法接受治療的情形？又或者韓仁誠是否能「入住護理之家接受照顧或聘請看護居家照顧，如有治療需求再至醫院接受門診治療（例如：門診進行復健、針灸、靜脈雷射等）？」取代「整個月住院治療」

之方式？請說明判斷之依據及理由。

答覆：依一般醫療常規於門診治療。

3. 承前二、1.、2.，如韓仁誠所接受之各次治療中，有接受住院治療之必要，而不適合於護理之家接受照護或聘請居家看護照護，有治療需要再至門診就醫即可，請說明韓仁誠有住院必要之治療項目，及治療所需之合理住院日數，並請分別說明判斷之依據及理由。

答覆：依臨床實務，應無住院治療之必要。」等語，有成大醫院114年10月22日成附醫秘字第1140100752號函檢送之病情鑑定報告書1件（下稱系爭鑑定報告）在卷可憑（見本院卷第289頁至第292頁），可知原告於系爭住院期間，依相同專業醫師之臨床實務診斷，並無住院治療之必要性，原告如需進行復健、針灸、靜脈雷射等治療，依一般醫療常規於門診治療即可，且依原告在晉生醫院之病歷資料，並無法判斷原告實際有無接受治療，堪認被告抗辯原告於系爭住院期間，並無住院治療之必要，與系爭保險契約約定之住院要件不符，被告不負給付原告請求5項保險金之責任乙節，要屬有據。

- （五）原告雖否認系爭鑑定報告之證明力，主張依晉生醫院診斷證明書所載：原告有創傷性蜘蛛網膜下出血、排尿困難、吞嚥困難、認知功能障礙、肢體無力等症狀等語，且原告昏迷指數為12至13分，又依臺南醫院心理衡鑑報告單結論建議記載：建議個案維持醫學介入等語，原告依晉生醫院113年11月1日住院診療計畫說明書，經醫師就原告疾病診斷及住院必要性清楚說明及住院理由確實住院，足證原告於系爭住院期間確有住院必要，符合系爭安心住院附約第3條第9項、系爭新綜合住院附約第2條第9項約定之住院云云，並提出奇美醫院診斷證明書、保險給付通知書、晉生醫院診斷證明書、醫療費用收據、奇美醫院出院病歷摘

01 要、晉生醫院出院病歷摘要、護理紀錄、高雄榮民總醫院
02 關於頭部外傷之網路文章、保險給付通知書、奇美醫院診
03 斷證明書、保險給付通知書、臺南醫院心理衡鑑報告單、
04 晉生醫院住院診療計畫說明書、臺南醫院門診病歷、晉生
05 醫院醫療收據、奇美醫院診斷證明書、急診病歷、出院病
06 歷摘要等件為證(見本院調字卷第87頁至第91頁、第95
07 頁、本院卷第27頁至第59頁、第121頁至第155頁、第161
08 頁至第209頁、第237頁至第265頁、第327頁至第373
09 頁)。惟查原告於系爭住院期間是否有住院接受治療之必
10 要性，業經成大醫院審酌原告在其鑑定前之奇美醫院、晉
11 生醫院相關病歷資料、護理紀錄及診斷證明書等資料後作
12 成系爭鑑定報告，則光從原告所提上開證據，自不足以推
13 翻系爭鑑定報告認為原告於系爭住院期間無住院接受復健
14 或其他治療必要性之結論。再者奇美醫院在原告於112年1
15 1月2日出院之出院病歷摘要雖載有：「安排至其他醫院00
16 00000000晉生醫療財團法人晉生慢性醫院」、「MRS評
17 分：5. 重度障礙：臥床，大小便失禁，完全需要他人照
18 護」等語（見本院卷第29頁、第37頁）；臺南醫院之心理
19 衡鑑報告單記載：原告因車禍造成創傷性蜘蛛網膜下出
20 血，在奇美醫院住院約1個月，後續因無法自己行走、站
21 立，雙手嚴重攣縮，日常生活仰賴他人協助，而將原告安
22 置於晉生慢性醫院暨護理之家，自我照顧上原告之作息均
23 配合機構，進餐需倚賴鼻胃管，如廁則依賴導尿管、尿
24 布，解便後也不會有皺眉或其他行為表現。建議原告維持
25 醫療介入，除了維持肢體復健外，亦可依原告過往嗜好或
26 熟悉的生活事物提供個人化感官刺激，嘗試增加對外在刺
27 激的反應，並定期追蹤其整體認知及適應功能表現等語
28 （見本院卷第151頁、第152頁）；晉生醫院住院診療計畫
29 說明書記載對原告擬實施之診療計畫則為：監測血壓、體
30 溫、心跳、血氧、胸部X光檢查、血液、尿液檢驗、血糖
31 監測、侵入性治療為鼻胃管等項目（見本院卷第153

頁），惟從奇美醫院要求原告於112年11月2日出院，可見原告已無繼續住院治療之必要，而奇美醫院上開出院病歷摘要之記載，僅可認定原告自奇美醫院出院後被安排至晉生醫院住院，但原告入住晉生醫院既為自費，奇美醫院顯然無法替原告或其法定代理人決定要自費入住哪一醫院，因此上開記載並無從認定奇美醫院亦認為原告在112年11月2日出院後或系爭住院期間仍有繼續住院治療之必要，且從上開臺南醫院之心理衡鑑報告單及晉生醫院住院診療計畫說明書之記載，更可見原告因系爭車禍所造成之創傷性蜘蛛膜下腔出血，右側第一肋至第四肋骨骨折併血胸及肺挫傷，呼吸衰竭，右肩頸擦傷併皮膚壞死，第六頸椎骨折，左側跟骨骨折等傷害，其病況已過急性住院治療期，達於症狀固著之穩定狀況，此階段應屬安養照護及復健等需求為主，因此晉生醫院對原告之住院診療計畫僅對原告生命徵象之監控為主，並無任何積極之治療病症計畫，是原告所舉奇美醫院在原告於112年11月2日出院之出院病歷摘要、臺南醫院之心理衡鑑報告單及晉生醫院住院診療計畫說明書均不足以證明原告於系爭住院期間確有住院接受治療之必要，反依晉生醫院住院診療計畫說明書，可知原告自費入住晉生醫院應屬入住長照機構之性質而非住院治療。至原告於系爭鑑定報告作成後，所提出奇美醫院診斷證明書、急診病歷、出院病歷摘要、臺南醫院診斷證明書、晉生醫院診斷證明書等件（見本院卷第327頁至第373頁、第389頁、第391頁、），均係原告於114年11月或同年7月或同年9月間，分別在奇美醫院住院治療、出院、臺南醫院門診治療、晉生醫院住院及門診復健治療等，與系爭住院期間為113年12月1日至同年月31日相距甚久，亦非原告於系爭住院期間之病況，自仍不足據為原告於系爭住院期間有住院必要性之證明或推翻系爭鑑定報告。是原告以上開情詞及證據，主張原告於系爭住院期間確有住院必要，符合系爭安心住院附約第3條第9項、系爭新綜合住院

01 附約第2條第9項約定之住院云云，要屬無據，並無可採。

02 (六) 綜上各節，以原告之病況，確有長期照護之必要，但應於
03 長照安養機構照護，原告所需之復健或中醫針灸治療、血
04 糖監測、血液、尿液檢驗及鼻胃管插入，可以醫院門診治
05 療或在長照安養機構照護進行即可，實難認為原告於系爭
06 住院期間有住院治療之必要，原告此部分之主張，要無可
07 採。被告抗辯原告於系爭住院期間並無住院治療之必要
08 性，不符合系爭保險契約有關住院要件之約定乙節，則屬
09 可採。

10 六、綜上所述，原告主張其於系爭住院期間，確有住院治療之必
11 要，原告得請求被告給付住院醫療保險金124,000元、住院
12 看護保險金31,000元、出院後療養保險金31,000元、每日病
13 房費用保險金34,100元、住院醫療費用保險金48,360元，共
14 268,460元，扣除被告給付之出院在家療養保險金19,800
15 元，合計248,660元云云，並未舉證以實其說，要屬無據。
16 被告抗辯原告並無住院治療之必要性，被告不負給付原告保
17 險金之責任乙節，則屬可採。從而原告依系爭安心住院附約
18 第12條第1項、第15條、16條、系爭批註單及保險給付通知
19 單、系爭新綜合住院附約第12條第1款、第4款、第20條約
20 定，請求被告給付248,660元，及自114年1月19日起至清償
21 日止，按週年利率10%計算之利息，為無理由，應予駁回。

22 七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊、防禦方法及舉證，核與
23 判決結果無影響，無一一論述之必要，附此敘明。

24 八、據上論結，本件原告之訴為無理由，依民事訴訟法第78條，
25 判決如主文。

26 中 華 民 國 115 年 1 月 8 日

27 臺灣臺南地方法院臺南簡易庭

28 法 官 林雯娟

29 上列正本證明與原本無異。

30 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
31 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

01 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
02 者，應一併繳納上訴審裁判費。

03 中 華 民 國 115 年 1 月 8 日

04 書記官 朱烈稽