

臺灣臺北地方法院民事判決

113年度北保險簡字第17  
號

原告 張正緣

訴訟代理人 郭守鈺律師

董璽翎律師

被告 國泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 熊明河

訴訟代理人 郭瀨憶

江宇鈞

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年12月11日  
言詞辯論終結，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、原告起訴主張：原告前以自己為要保人及被保險人，於民國  
91年11月17日向被告投保「全福101終身壽險」（保單號  
碼：0000000000），並附加投保「新溫心住院日額醫療保險  
附約、平安保險附約」（下稱系爭A保險契約），約定住院  
日額保險金為新臺幣（下同）1,000元。嗣於98年7月15日又  
向被告投保「安心保住院醫療終身保險」（保單號碼：0000  
000000）（下稱系爭B保險契約），亦約定住院日額保險金  
為1,000元。其後，原告因罹患「第三、四、五腰椎脊椎狹  
窄併神經壓迫」、「頸椎及腰椎脊椎狹窄併神經壓迫」、  
「頸椎及腰椎退化性疾病併神經根病」等疾病而分別於下列  
期日至振興醫療財團法人振興醫院（下稱振興醫院）住院治  
療：(1)111年10月29日起至111年11月30日，共33日（下稱第  
一次住院）；(2)112年2月18日起至112年3月16日，共27日  
（下稱第二次住院）；(3)112年10月3日起至112年11月6日，

01 共31日（下稱第三次住院）。又原告前檢附第一次住院之診  
02 斷證明書請求被告理賠時，被告竟以原告所罹患之疾病並無  
03 住院治療之必要性為由而不予理賠，且表示倘如原告希望被  
04 告理賠，則原告應簽屬合意給付同意書，並要求原告日後不  
05 得再以上開保險事故向被告請求理賠。惟原告已提出振興醫  
06 院出具之診斷證明書，且依系爭A保險契約第10條、系爭B保  
07 險契約第11條約定，被告不得以原告所生疾病或傷害為同一  
08 原因為由，免除給付保險金之義務，故被告自應給付下列共  
09 計28萬1,000元（計算式：第一次住院10萬5,000元＋第二次  
10 住院8萬1,000元＋第三次住院9萬5,000元＝28萬1,000元）  
11 之保險金：(1)第一次住院保險金10萬5,000元：①依系爭A保  
12 險契約第11條、第12條約定，被告應給付「住院醫療保險金  
13 日額」3萬6,000元【計算式：（前30日×每日住院醫療額1,0  
14 00元）＋（自31日起至33日，共3日×住院醫療日額2,000  
15 元）＝3萬6,000元】、「出院療養保險金」1萬6,500元【計  
16 算式：（住院醫療日額1,000元×50%）×實際住院日數33日  
17 ＝1萬6,500元】。②依系爭B保險契約第12條、第17條約  
18 定，被告應給付「住院醫療保險金日額」3萬6,000元【計算  
19 式：（前30日×每日住院醫療額1,000元）＋（自31日起至33  
20 日，共3日×住院醫療日額2,000元）＝3萬6,000元】、「出  
21 院療養保險金」1萬6,500元【計算式：（住院醫療日額1,00  
22 0元×50%）×實際住院日數33日＝1萬6,500元】。以上共計1  
23 0萬5,000元（計算式：3萬6,000元＋1萬6,500元＋3萬6,000  
24 元＋1萬6,500元＝10萬5,000元）。(2)第二次住院保險金8萬  
25 1,000元：①依系爭A保險契約第11條、第12條約定，被告應  
26 給付「住院醫療保險金日額」2萬7,000元【計算式：住院27  
27 日×每日住院醫療額1,000元＝2萬7,000元】、「出院療養保  
28 險金」1萬3,500元【計算式：（住院醫療日額1,000元×5  
29 0%）×實際住院日數27日＝1萬3,500元】。②依系爭B保險  
30 契約第12條、第17條約定，被告應給付「住院醫療保險金日  
31 額」2萬7,000元【計算式：住院27日×每日住院醫療額1,000

01 元=2萬7,000元】、「出院療養保險金」1萬3,500元【計算  
02 式：(住院醫療日額1,000元×50%)×實際住院日數27日=1  
03 萬3,500元】。以上共計8萬1,000元(計算式：2萬7,000元  
04 +1萬3,500元+2萬7,000元+1萬3,500元=8萬1,000元)。  
05 (3)第三次住院保險金9萬5,000元：①依系爭A保險契約第11  
06 條、第12條約定，被告應給付「住院醫療保險金日額」3萬  
07 2,000元【計算式：(前30日×每日住院醫療額1,000元)+  
08 (第31日，共1日×住院醫療日額2,000元)=3萬2,000  
09 元】、「出院療養保險金」1萬5,500元【計算式：(住院醫  
10 療日額1,000元×50%)×實際住院日數31日=1萬5,500  
11 元】。②依系爭B保險契約第12條、第17條約定，被告應給  
12 付「住院醫療保險金日額」3萬2,000元【計算式：(前30日  
13 ×每日住院醫療額1,000元)+(第31日，共1日×住院醫療日  
14 額2,000元)=3萬2,000元】、「出院療養保險金」1萬5,50  
15 0元【計算式：(住院醫療日額1,000元×50%)×實際住院日  
16 數31日=1萬5,500元】。以上共計9萬5,000元(計算式：3  
17 萬2,000元+1萬5,500元+3萬2,000元+1萬5,500元=9萬5,  
18 000元)。爰依系爭A、B保險契約提起本件訴訟等語。並聲  
19 明：被告應給付原告28萬1,000元，及自起訴狀繕本送達翌  
20 日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。

21 二、被告則以：對原告提出之原證1至6形式上真正不爭執。又原  
22 告請求被告給付「住院日額醫療保險金」及「出院療養保險  
23 金」之前提，除住院事實需符合「經醫師診斷必須入住醫院  
24 診療」外，亦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，故倘如原告並無非住院無法治療之急迫  
26 情況，或實際上原告之病況得以門診治療之方式取代，則縱  
27 使原告確實有住院之事實，被告仍不負給付保險金之責任。  
28 而因依原告第一、二、三次住院之病歷及住院護理紀錄可  
29 知，原告雖曾因頸、腰椎疼痛而住院，然原告主訴症狀均屬  
30 於症狀穩定之舊疾，且已發病多年並非突發急症，而原告於  
31 入院後亦無任何不適之主訴，住院期間肌力表現亦均與常人

01 無異，顯見原告所罹患之疾病並無住院治療之急迫必要性。  
02 又原告於住院期間亦僅接受藥物及復健治療，每日係自行前  
03 往復健科進行復健運動，顯然屬於療養性質，得以定期門診  
04 治療之方式取代，原告自無住院之必要性，故被告拒絕理賠  
05 第一、二、三次住院之保險金，自屬有據。另原告雖曾於第  
06 一次住院期間自費接受「自體濃縮血小板」、「長效玻尿酸  
07 關節內及激痛點注射」等治療，然此部分之自費療程應係患  
08 者基於其自身經濟能力、主觀想法所自主決定是否接受之治  
09 療，並非醫師安排之必要治療項目，且上開療程亦得於門診  
10 進行，並非限於住院期間始能施作。再者，本件前經臺灣大  
11 學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）進行鑑定，經臺大醫院  
12 鑑定原告並無住院執行MRI檢查之急迫性，且肌力正常，可  
13 正常行走而無行動不便之情況，且原告於第一次住院時接受  
14 之「自體血小板血漿注射（PRP）」、「長效玻尿酸關節內  
15 及激痛點注射」等治療均可於門診完成，而原告之第二、三  
16 次住院所進行之復健療程亦得於門診執行，自可認原告之第  
17 一、二、三次住院均無必要等語，資為抗辯。並聲明：原告  
18 之訴駁回。

### 19 三、得心證之理由：

20 （一）依系爭A保險契約第2條第11項約定：「本附約所稱『住  
21 院』，係指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入  
22 住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診  
23 療者。」、第11條第1項約定：「被保險人於本附約有效  
24 期間內因疾病或傷害，而於醫院接受住院治療者，除精神  
25 疾病患者外，本公司按下列約定給付『住院日額醫療保險  
26 金』：一、被保險人同一次住院治療在30日以內者，本公  
27 司按被保險人投保之『住院醫療保險金日額』乘以被保險  
28 人實際住院日數，給付『住院日額醫療保險金』。二、被  
29 保險人同一次住院治療在31日以上者，則按下列二目計得  
30 金額之總和給付『住院日額醫療保險金』：1. 前30日之部  
31 分係按前款約定方式計算。2. 自第31日起，則按被保險人

01 投保之『住院醫療保險金日數』的2倍乘以被保險人自第3  
02 1日以後的實際住院日數。」、第12條第1項第2項約定：

03 「被保險人於本附約有效間內因疾病或傷害，並於醫院住  
04 院後出院療養者，除住院日額醫療保險金外，本公司另按  
05 該被保險人投保之『住院醫療保險金日額』的二分之一乘  
06 以實際住院日數，給付『出院療養保險金』。被保險人同  
07 一次住院『出院療養保險金』給付之實際給付，除精神疾  
08 病患者外，最高以365日為限。」（見本院卷第143頁、第  
09 145至146頁）；依系爭B保險契約第4條第5項約定：「本契  
10 約所稱『住院』，係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害  
11 必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診  
12 療者。」、第12條約定：「被保險人於本契約有效間內因  
13 疾病或傷害，而於醫院接受住院治療者，本公司按下列約  
14 定給付『住院醫療保險金』：一、被保險人同一次住院治  
15 療在30日（含）以內者，本公司按保險單上所記載之『住  
16 院醫療保險金日額』乘以被保險人實際住院日數，給付  
17 『住院醫療保險金』。二、被保險人同一次住院治療在31  
18 （含）日以上者，則按下列二目計得金額之總和給付『住  
19 院醫療保險金』：1. 前30日之部分係按前款約定方式計  
20 算。2. 自第31日起，則按保險單上所記載之『住院醫療保  
21 險金日額』的2倍乘以被保險人自第31日以後的實際住院  
22 日數。」、第17條約定：「被保險人於本契約有效間內因  
23 疾病或傷害，而於醫院住院後出院者，除住院醫療保險金  
24 外，本公司另按保險單上所記載之『住院醫療保險金日  
25 額』的百分之五十乘以實際住院日數，給付『出院療養保  
26 險金』。被保險人同一保單年度同一次住院之『出院療養  
27 保險金』之實際給付日數，最高以365日為限。」（見本  
28 院卷第163至165頁）。

29 （二）次按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘  
30 泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解  
31 釋為原則，固為保險法第54條第2項所明定。惟保險為最

01 大善意及最大誠信之射倖性契約，保險契約之當事人皆應  
02 本諸善意與誠信之原則締結保險契約，始避免肇致道德危  
03 險（最高法院85年度台上字第1685號裁判要旨參照）。審  
04 酌保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各種人身危  
05 險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損失，分  
06 攤消化於共同團體，是任何一個保險皆以一共同團體之存  
07 在為先決條件，此團體乃由各個因某種危險事故發生而將  
08 遭受損失之人所組成，故基於保險是一共同團體之概念，  
09 面對保險契約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體  
10 之利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬  
11 認保險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將  
12 致侵害整個危險共同團體成員之利益，有違保險制度之本  
13 旨，亦可能造成道德危險。準此，系爭A保險契約第2條第  
14 11項關於「經醫師診斷，必須入住醫院診療時」及系爭B  
15 保險契約第4條第5項關於「經醫師診斷其疾病或傷害必須  
16 入住醫院」之意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認  
17 定「有住院必要性」即屬符合前揭之約定，而應認以具有  
18 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  
19 始屬之。

20 （三）原告主張其因罹患腰椎相關疾病，分別至振興醫院為第  
21 一、二、三次住院治療，然被告迄未給付第一、二、三次  
22 住院治療之「住院醫療保險金」及「出院療養保險金」，  
23 固據提出第一、二、三次住院治療之斷證明書等件為憑  
24 （見本院卷第43頁、第47頁、第49頁）。然查，原告提出  
25 之第一次住院治療之診斷證明書雖記載：「病名：第三、  
26 四、五腰椎脊椎狹窄併神經壓迫。醫師囑言：1. 病患因上  
27 述診斷於2022年10月29日由門診住院，於2022年11月30日  
28 出院。2. 因病情需要於住院期間施行自費自體濃縮血小板、  
29 長效玻尿酸關節內及激痛點注射。3. 因病情需要住院  
30 期間接受復健治療。4. 建議術後續門診追蹤複查。（以下  
31 空白）」（見本院卷第43頁）、第二次住院治療之診斷證

01 明書記載：「病名：頸椎及腰椎脊椎狹窄併神經壓迫。醫  
02 師囑言：1. 病患因上述診斷於2023年2月18日由門診住  
03 院，於2023年3月16日出院。2. 因病情需要住院接受復健  
04 治療。4. 建議續門診追蹤複查。（以下空白）」（見本院  
05 卷第47頁）、第三次住院治療之診斷證明書記載：「病  
06 名：頸椎及腰椎退化性疾病併神經根病。醫師囑言：1. 病  
07 患因上述診斷於112年10月03日由門診住院，於112年11月  
08 6日出院。2. 因病情需要住院接受復健治療。4. 建議續門  
09 診追蹤複查。（以下空白）」（見本院卷第49頁），然上  
10 開診斷證明均無記載醫師如何認定原告之復健治療必須住  
11 院始得為之之理由，又互核第一次住院治療之出院病歷摘  
12 要記載：「原告係主訴『Low back pain for many years  
13 and symptoms got worse recently（譯：下背痛多年，  
14 最近症狀加重）』而住院；理學檢查欄記載：『Low back  
15 tenderness with flexion pain. Intact distal sensory  
16 and motor function. Muscule power：upper limbs L5/  
17 R5；lower Limbs LS/RS.（譯：腰部壓痛伴隨屈曲痛。遠  
18 端感覺和運動功能完整。肌力：上肢L5/R5；下肢L5/R  
19 5）』」及住院治療經過欄記載：「After admission, reh  
20 abilitation treatment was arranged. Post-admission  
21 condition was stable. All course of admission was  
22 smooth and she was discharged on 2022.11.30.（譯：  
23 入院後安排復健治療。入院後病情穩定。入院一切順利，  
24 於2022年11月30日出院）」；出院時情況欄則明示原告僅  
25 須『門診治療』即可。住院護理記錄則進一步詳細記錄，  
26 原告於住院期間全程意識清楚，生命徵象穩定，四肢肌力  
27 為5分，可自行上下床活動，活動力佳，步態緩慢平穩，  
28 並無任何不適主訴，大多臥床休息、玩手機，曾因個人因  
29 素向醫院請事假獨自外出、再獨自返室，住院期間僅予以  
30 藥物、復健治療等情。」、第二次住院治療之出院病歷摘  
31 要記載：「原告係主訴『Neck and back pain for week

01 s (譯：頸部及下背痛數週)』而住院，與前次住院原因  
02 相同；理學檢查結果則顯示：『Low back tenderness wi  
03 th flexion pain. Neck pain with radiating sorepain  
04 to bilateral shoulder region for a period, denied t  
05 rauma or fall. Muscule power : upper limbs L5/R5; lo  
06 wer limbs L5/R5. (譯：腰部壓痛並伴隨屈曲疼痛。頸部  
07 疼痛，並伴隨雙側肩部區域放射痛，持續一段時間，否認  
08 外傷或跌倒。肌力：上肢L5/R5；下肢L5/R5)』及住院  
09 治療經過欄則揭示：『2023.02.18 admission, undergo  
10 rehabilitation treatment. 2023.03.16MBD (譯：2023.0  
11 2.18入院接受復健治療。2023.03.16許可出院)』，出院  
12 時情況為經醫師判定為接受『門診治療』即可。(2)住院護  
13 理記錄亦顯示，原告於住院期間依然全程意識清楚，生命  
14 徵象穩定，四肢肌力為5分，可自行上下床活動，活動力  
15 佳，步態緩慢平穩，並無任何不適主訴，大多臥床休息、  
16 玩手機，曾請假外出去看牙科，住院期間僅予以口服藥物  
17 及執行復健運動（每周一至五前往復健科進行復健治療）  
18 等情。」及第三次住院治療之症狀與治療方式、過程均與  
19 第二段住院相似等情（見本院卷第171至198頁），則原告  
20 提出之上開診斷證明僅可認定原告有至振興醫院為第一、  
21 二、三次住院之事實，尚無法該當「經醫師診斷，必須入  
22 住醫院診療時」之要件。況本院前就原告第一、二、三次  
23 住院治療之情形，送請臺大醫院鑑定以：「原告張正緣前  
24 分別於(1)111年10月29日至111年11年30日『因病名「第  
25 三、四、五腰椎脊椎狹窄併神經壓迫』（檢附P43）(2)112  
26 年2月18日至112年3月16日因病名『頸椎及腰椎脊椎狹窄  
27 併神經壓迫』（檢附P47）(3)112年10月3日至112年11月6  
28 日因病名『頸椎及腰椎退化性疾病併神經根病』（檢附P4  
29 9），前往振興住院進行復健治療。試問：原告上開(1)、  
30 (2)、(3)住院期間之實際治療內容，是否得以定期門診取代  
31 而無入住醫院治療之必要性（請說明判斷之理由）？」

01 (見本院卷第235頁)，經臺大醫院函覆本院以「…針對貴  
02 庭函詢鑑定事項，本院就附件1~3之3次住院分開說明如  
03 下：附件1：111年10月29日至111年11月30日住院，根據  
04 護理紀錄，病人主訴腰痛約8年，疼痛指數為1分，四肢肌  
05 力5分，自行步入。病程紀錄亦未特別證明需住院執行MRI  
06 檢查的急迫性。MRI結果顯示輕微椎管狹窄。住院過程中  
07 注射自體濃縮血小板，玻尿酸關節注射及激痛點注射均可  
08 於門診完成。附件2：112年2月18日至112年3月16日住  
09 院，根據護理紀錄，主訴為頸椎及腰椎疼痛約一週，可自  
10 行行走。住院過程中的復健療程可於門診執行。附件3：1  
11 12年10月3日至112年11月6日住院，病狀、治療方式及過  
12 程與附件2相似。結論：上述3次住院期間的實際治療內  
13 容，可以定期門診取代而無入院治療之必要性。（以下空  
14 白）」，此有臺大醫院114年10月30日校附醫秘字第11409  
15 04819號函在卷可稽（見本院卷第315至317頁）。是原告  
16 之第一、二、三次住院亦難認該當「具有相同專業醫師於  
17 相同情形通常會診診斷有住院必要」之要件。從而，原告  
18 依據系爭A、B保險契約請求被告給付第一、二、三次住院  
19 之「住院醫療保險金」及「出院療養保險金」共計28萬1,  
20 000元，均屬無據。

21 四、綜上所述，原告請求被告給付28萬1,000元，及自起訴狀繕  
22 本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息，為  
23 無理由，應予駁回。

24 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，核與判  
25 決結果無影響，爰不另予一一論述，併此敘明。

26 六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

27 中 華 民 國 114 年 12 月 30 日

28 臺北簡易庭 法 官 陳家淳

29 以上正本證明與原本無異。

30 如不服本判決，應於判決送達後20日內向本庭（臺北市○○○路  
31 0段000巷0號）提出上訴狀。（須按他造當事人之人數附繕

01 本)。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

02 中 華 民 國 115 年 1 月 6 日

03 書記官 蘇炫綺