

臺灣高等法院民事判決

112年度保險上易字第3號

上訴人 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 李佩如

被上訴人 林秀甘

訴訟代理人 陳文祥律師

上列當事人間請求給付保險理賠金事件，上訴人對於中華民國111年11月15日臺灣桃園地方法院111年度保險字第3號第一審判決提起上訴，本院於113年6月11日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、上訴人法定代理人於民國112年6月9日變更為熊明河，有公司變更登記表在卷可參（見本院卷第131至134頁），並據其於同年7月19日具狀聲明承受訴訟（見本院卷第127頁），核無不合。

二、被上訴人主張：伊以自己為要保人及被保險人，依序於89年5月29日、97年6月23日、98年7月13日向上訴人投保住院醫療終身健康保險（下稱系爭甲契約）、新鍾情終身壽險附加全心住院日額保險附約（下稱系爭附約）、安心保住院醫療終身保險（下稱系爭乙契約，與系爭甲契約、系爭附約合稱系爭契約），約定住院30日以下、31日以上之每日住院醫療保險金額（下稱住院保險金）分別為1,000元、2,000元，每日出院療養保險金（下稱出院保險金）為投保之住院醫療保險金日額即1,000元的2分之1。伊先後自109年1月8日起至同年2月6日、同年9月10日起至同年10月7日、同年10月8日起至同年11月5日、同年11月6日起至同年12月3日止（下分稱甲、乙、丙、丁期間，合稱系爭期間），因末期腎臟病、腦

01 血管疾病後遺症併左肢體偏癱，經醫師診斷有住院治療之必要，依序在衛生福利部朴子醫院（下稱朴子醫院）、臺北榮
02 民總醫院員山分院（下稱榮總醫院）、三軍總醫院松山分院
03 （下稱三總醫院）、長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院
04 （下稱長庚醫院）住院治療30日、28日、29日、28日，已發
05 生系爭契約之保險事故，上訴人應給付住院、出院保險金各
06 60萬元、11萬5,000元，詎僅給付住院保險金、出院保險金
07 各9,000元、3,000元。爰依系爭甲契約第11條第1項、系爭
08 附約第11條第1項、第12條第1項、系爭乙契約第12條第1
09 項、第17條第1項約定，求為命上訴人給付住院保險金59萬
10 1,000元、出院保險金11萬2,000元，共計70萬3,000元，及
11 自起訴狀繕本送達翌日起，按週年利率10%計算利息之判決
12 （原審為上訴人敗訴之判決，上訴人聲明不服，提起上
13 訴）。答辯聲明：上訴駁回。

14
15 三、上訴人則以：被上訴人於系爭期間並無住院治療之必要，伊
16 無需給付保險金。縱有住院治療之必要，惟被上訴人在榮總
17 醫院、三總醫院、長庚醫院出院後，旋即至他院繼續住院，
18 其出院後既非在家療養，自不得請求出院保險金等語，資為
19 抗辯。於本院上訴聲明為：(一)原判決廢棄。(二)被上訴人在第
20 一審之訴駁回。

21 四、被上訴人以自己為要保人及被保險人，依序於89年5月29
22 日、97年6月23日、98年7月13日向上訴人投保系爭甲契約、
23 系爭附約、系爭乙契約，依系爭甲契約第11條第1項、系爭
24 附約第11條第1項、第12條第1項、系爭乙契約第12條第1
25 項、第17條第1項約定，住院30日以下、31日以上之每日住
26 院保險金分別為1,000元、2,000元，每日出院保險金為500
27 元。被上訴人於系爭期間先後在朴子醫院、榮總醫院、三總
28 醫院、長庚醫院住院，住院日數分別為30日、28日、29日、
29 28日等情，為兩造所不爭執（見本院卷第305頁），並有系
30 爭契約及朴子醫院、榮總醫院、三總醫院、長庚醫院函覆在
31 卷可參（見原審(一)卷第151、164、184、279、317、351、35

01 7、345頁、(二)卷第8頁)，堪信為真正。被上訴人主張其於
02 系爭期間住院治療，上訴人應給付住院、出院保險金等語，
03 為上訴人所否認，並以前詞置辯。茲就兩造爭點析述如下：

04 (一)被上訴人在系爭期間之住院符合系爭契約所約定之住院：

05 1.解釋契約，固須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契
06 約之文字，但契約文字業已表示當事人真意，無須別事探
07 求者，即不得反捨契約文字而更為曲解。又保險契約皆為
08 定型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘
09 地；又因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出
10 新，保險人顯有能力制定有利其權益之保險契約條文，並
11 可依其精算之結果，決定保險契約內容、承保範圍及締約
12 對象，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為
13 探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利
14 於被保險人之解釋，以免保險人變相限縮其保險範圍，逃
15 避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險
16 應有之功能，及影響保險市場之正常發展。

17 2.觀諸系爭甲契約第4條第5項、系爭附約第2條第11項、系
18 爭乙契約第4條第5項，就「住院」一詞定義為：「住院係
19 指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診
20 療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者」、
21 「住院係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫
22 院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者」等詞
23 (見原審(一)卷第153、168、187頁)，是被保險人若有
24 「因疾病或傷害」、「經醫師診斷必須入住醫院診療」、
25 「經正式辦理住院手續」、「確實在醫院接受診療」之情
26 事，即符合系爭契約所指之「住院」。

27 3.被上訴人於109年1月8日經朴子醫院醫師診治結果，認其
28 因中風、左側無力、生活無法自理，且每2、3日需洗腎，
29 病情不穩定，故由門診自費入院，於甲期間由朴子醫院提
30 供復健相關療程，對後續復健較有幫助等語，有該院111
31 年6月22日朴醫行字第1110053316號函、113年2月27日朴

01 醫行字第1130051138號函、同年3月13日朴醫行字第11300
02 51452號函在卷可參（見原審(一)卷第279、317頁、本院卷
03 第239、271頁），可見被上訴人於甲期間係因中風，經朴
04 子醫院醫師診斷，認有住院治療必要，正式辦理住院手續
05 後，進行復健、血液透析治療；被上訴人再於109年9月10
06 日經榮總醫院醫師診斷後，認其前因腦出血併行手術、左
07 側肢體仍偏癱無力，且有內科共同病症即洗腎、低血鉀、
08 末期腎臟病、高血壓、憂鬱症、慢性便秘，建議入院治
09 療，於乙期間住院接受理學檢查、影像檢查、抽血檢驗及
10 復健與藥物治療，住院密集復健觀察復健成果，故有住院
11 必要等詞，有該院111年7月6日北總蘇醫字第1110001233
12 號函、113年3月5日北總蘇醫字第1110001233號函、本院
13 公務電話紀錄表附卷可參（見原審(一)卷第351、357頁、本
14 院卷第253至269頁），足知被上訴人於乙期間係因腦出
15 血，多種內科疾病，經榮總醫院醫師診治後，認有住院治
16 療必要，而在辦理住院手續後，進行藥物、復健治療；被
17 上訴人又於109年10月8日因血液透析致全身虛弱無力、眩
18 暈，經三總醫院醫師診治後，建議住院查明原因，乃於丙
19 期間住院，安排心臟血管外科、耳鼻喉科醫師治療，另因
20 腦血管疾病後遺症併左側肢體偏癱，會診復健科醫師安排
21 療程，嗣因臨床症狀改善，故安排出院等情，有該院111
22 年6月29日三松醫勤字第1110038783號函、113年2月29日
23 三松企管字第1130013067號函、同年3月11日三松企管字
24 第1130016634號函可按（見原審(一)卷第345頁、本院卷第2
25 29至237、243至251頁），可悉被上訴人係因全身無力、
26 眩暈、腦血管疾病，經三總醫院醫師診治後，認有住院必
27 要，而於丙期間住院檢查，並由心臟血管外科、耳鼻喉
28 科、復健科醫師分別進行治療；被上訴人復於109年11月6
29 日因腦出血後併左側偏癱及吞嚥困難，經長庚醫院醫師診
30 斷需進行處方藥物、復健治療及血液透析，因被上訴人具
31 腦出血及末期腎臟病病史，故頻繁往返就醫恐不利其病況

01 及體力負荷，經該院評估確具住院治療之必要，而於丁期
02 間住院，進行上開治療等情，有該院111年7月25日長庚院
03 桃字第1110650037號函、113年4月19日長庚院桃字第1130
04 250013號函可參（見原審(二)卷第8頁、本院卷第293至294
05 頁），足知長庚醫院醫生診斷被上訴人因身體左側偏癱、
06 腎臟病史，其體力無法負擔頻繁往返醫院診療，被上訴人
07 方於丁期間住院治療。由上可見，被上訴人於系爭期間依
08 序在朴子醫院、榮總醫院、三總醫院、長庚醫院經醫師診
09 療，認有住院必要而正式辦理住院手續，並在醫院接受相
10 關醫療處置，已符合上開「因疾病」、「經醫師診斷必須
11 入住醫院診療」、「經正式辦理住院手續」、「確實在醫
12 院接受診療」等要件，即屬系爭契約所指之「住院」無
13 訛。

14 4.上訴人雖辯以：系爭契約之「經醫師診斷有住院必要性」
15 等語，應以「具備相同專業醫師於相同情形均會診斷具有
16 住院必要性」為準，非以診療醫院認定為準，另榮總醫
17 院、三總醫院醫師於被上訴人出院時，均表示出院後宜門
18 診追蹤治療，益見被上訴人無繼續住院必要云云。然系爭
19 契約關於「住院」之判斷標準，明文約定：經醫師診斷，
20 必須入住醫院診療等語，且依醫師法第1條之規定，所謂
21 醫師，係指經醫師考試及格並依法領有醫師證書，即足充
22 之，則被上訴人有無住院治療之必要，原則上應尊重實際
23 診治被上訴人之醫師，依其專業知識就被上訴人當時之病
24 情所為判斷及意見，方符合契約之意旨。被上訴人於系爭
25 期間分別經朴子醫院、榮總醫院、三總醫院、長庚醫院醫
26 師診治認有住院必要，形式上即符合系爭契約關於「經醫
27 師診斷必須入住醫院診療」之要件，應推定該住院具有必
28 要性，上訴人對之若有異議，應就其有利事實負舉證責
29 任。而榮總醫院、三總醫院醫師於被上訴人出院時，其處
30 置意見、出院狀況雖分別記載：「…出院，宜門診追蹤治
31 療」、「依醫囑出院改本院門診治療」等節，有診斷證明

01 書、出院病歷摘要單可稽（見原審(一)卷第30、41頁），然
02 被上訴人於109年10月8日、同年11月6日分別至三總醫
03 院、長庚醫院經各該醫院醫師診療，認有住院必要，始於
04 丙、丁期間住院，而丙、丁期間之臨床診療者既分別為三
05 總醫院、長庚醫院醫師，自應以該等醫師於收治時，依被
06 上訴人當下之身體狀況判斷有無住院必要，要難僅依出院
07 醫院醫師所為判斷，即認被上訴人已無住院之必要。至被
08 上訴人曾依金融消費者保護法第13條規定，以上訴人拒絕
09 支付乙、丙、丁住院期間之住院、出院保險金，向財團法
10 人金融消費評議中心（下稱評議中心）申請評議，評議中
11 心雖以：經諮詢醫療專業、其他專業顧問後，認被上訴人
12 出血性中風偏癱後遺症遺留近3年，復健治療無確切有
13 效，宜採居家或門診長期復健，乙、丙、丁住院期間主要
14 為洗腎與復健，應可由門診進行，且依該住院紀錄未見有
15 絕對必要住院診治之情事，故被上訴人不能請求上訴人給
16 付乙、丙、丁住院之住院、出院保險金等語，有評議中心
17 評議書可參（見原審(一)卷第65至70頁）。惟病患之身體狀
18 況、康復程度、有無受感染之危險，應以實際臨床治療之
19 醫師最為清楚，而評議中心所諮詢之醫療顧問既未實際對
20 被上訴人為診斷，則被上訴人是否有住院必要，即非取決
21 該非診治醫師之判斷，故評議中心評議書亦難為有利上訴
22 人之認定。

23 5. 上訴人又辯以被上訴人在朴子醫院係自費住院，又於住院
24 期間請假外出，顯見該次住院屬療養性質，而榮總醫院、
25 長庚醫院未敘明被上訴人有何急症、病況需住院，另被上
26 訴人接續至三總醫院住院，但其住院期間所為檢查非不可
27 在門診為之，被上訴人上開住院均與醫療常規悖離，可見
28 其於系爭期間實無住院必要云云。然被上訴人於系爭期間
29 分別因腦出血、左側肢體偏癱無力，且有內科病症、全身
30 無力、眩暈、吞嚥困難等症狀有住院之必要，依序在朴子
31 醫院、榮總醫院、三總醫院、長庚醫院住院，並進行藥

01 物、復健、血液透析治療，及理學、影像檢查、抽血檢驗
02 等節，已如上3.所述，並有診斷證明書、出院病歷摘要、
03 住院病歷資料（見原審(一)卷第30至42、71至75、281至34
04 2、347至363），可見朴子醫院、榮總醫院、三總醫院、
05 長庚醫院臨床診治被上訴人之醫師係基於其專業之判斷，
06 認被上訴人於106年發生腦出血後，至109年間仍有復健之
07 必要，再加上其腎病變，需進行血液透析，且需查明全身
08 無力、眩暈原因，以避免其他不可知之危險，並考量其體
09 力欠佳，非經相當之觀察及住院，無可判知，故認被上訴
10 人於系爭期間均有住院治療病情之必要，難謂朴子醫院、
11 榮總醫院、三總醫院、長庚醫院醫師之判斷有不符醫學常
12 規之情。另住院是否自費與住院必要性間，非有必然關
13 係，而住院期間經醫師判斷其身體狀況許可，並非不得請
14 假外出，故縱被上訴人於甲期間自費住院、住院時曾請假
15 外出，有護理紀錄單可參（見原審(一)卷第319、326、328
16 頁），亦難據此認被上訴人無住院之必要，則上訴人此部
17 分所辯，難以憑採。

18 (二)被上訴人請求上訴人給付住院保險金59萬1,000元、出院保
19 險金11萬2,000元，為有理由：

20 1.住院保險金部分：

21 被上訴人於本契約有效期限內因疾病或傷害，而於醫院接
22 受住院治療者，上訴人按下列約定之一給付「住院醫療保
23 險金」。一被上訴人同1次住院治療在30日以內者，上訴
24 人按被上訴人投保之「住院醫療保險金日額」乘以被上訴
25 人實際住院日數，給付「住院醫療保險金」。二被上訴人
26 同一次住院治療在31日以上者，則按下列2目計得金額之
27 總和給付「住院醫療保險金」。1.前30日之部分係按前款
28 約定方式計算。2.自第31日起，則按被上訴人投保之「住
29 院醫療保險金日額」的2倍乘以被上訴人自第31日以後之
30 實際住院日數。系爭甲契約第11條第1項、系爭附約第11
31 條第1項、系爭乙契約第12條分別定有明文（見原審(一)卷

01 第154、169、188至189頁)。被上訴人於109年1月8日在
02 朴子醫院住院前，已在他醫院住院逾30日，自該日接續至
03 朴子醫院住院30日，乙、丙、丁期間接續在榮總醫院、三
04 總醫院、長庚醫院共住院85日(計算式： $28+29+28=85$)，
05 依系爭契約保單所載，被上訴人投保之「住院醫療
06 保險金日額」為每日住院保險金額均為1,000元，上訴人
07 已給付住院保險金9,000元等情，為兩造所不爭執(見本
08 院卷第303、305頁)，並有系爭契約在卷可參(見原審(一)
09 卷第151、164、184頁)，是依上開約定，被上訴人可請
10 求之住院保險金為59萬1,000元(計算式： $\langle 1000\text{元}\times 2\text{倍}\times$
11 $30\text{日}\rangle + \langle \langle 1000\text{元}\times 30\text{日}\rangle + \langle 1000\text{元}\times 2\text{倍}\times 55\text{日}\rangle \rangle \times 3$
12 份保單 $=60\text{萬元}$ ； $60\text{萬元}-9000=59\text{萬}1,000\text{元}$)。

13 2. 出院保險金部分：

14 被上訴人於本契約有效期間內因疾病或傷害，並於醫院住
15 院後出院療養者，除住院日額醫療保險金外，上訴人另按
16 該被保險人投保之「住院醫療保險金日額」的2分之1乘以
17 實際住院日數，給付出院療養保險金。系爭附約第12條第
18 1項、系爭乙契約第17條第1項分別定有明文。本件被上訴
19 人於系爭期間住院共115日，上訴人已給付出院保險金3,0
20 00元，為兩造所不爭執(見本院卷第303、305頁)，而被
21 上訴人系爭期間住院均符合系爭契約關於「住院」之定
22 義，已如上述，是依上開約定，被上訴人可請求給付之出
23 院保險金為11萬2,000元【計算式： $(\langle 1000\text{元}\times 1/2\times 115$
24 $\text{日}\rangle - 3000 = 11\text{萬}2000\text{元})$ 】。上訴人雖辯以被上訴人依序
25 自榮總醫院、三總醫院出院後，旋即至三總醫院、長庚醫
26 院住院，自長庚醫院出院10日後又至澄清綜合醫院(下稱
27 澄清醫院)住院，被上訴人出院後再次住院期間，不得請
28 求出院保險金云云。然系爭附約第10條第1項、系爭乙契
29 約第11條均約明：被上訴人於本契約有效期間內，因同一
30 疾病或傷害，或因此引起的併發症，必須住院2次以上
31 時，如其每次出院日期與再入院日期間隔未超過14日者，

01 其各項保險金給付限制，均視為同1次住院辦理等語（見
02 原審(一)卷第169、188頁），可知系爭附約、系爭乙契約對
03 於被保險人因同一疾病，於出院後14日內再次住院時，已
04 特別約定其各種保險金給付，視為1次住院辦理，足徵被
05 上訴人因同一疾病於14日內反覆住院時，即視為同1次住
06 院，自得於最後1次出院時將全部各次住院所得請領之保
07 險金一併向上訴人請求。而被上訴人因腦出血、腎病變分
08 別於乙、丙、丁期間，及自長庚醫院出院後10日至澄清醫
09 院住院情形，為兩造所不爭執（見本院卷第303至304
10 頁），則被上訴人在上開醫院出院後，再入住他醫院期間
11 間隔均未超過14日，依上開約定，應視為同1次住院，自
12 得於最後1次出院時將全部各次住院所得請領之保險金一
13 併向上訴人請求。職是，上訴人抗辯被上訴人不得請求出
14 院後旋即再住院期間之出院保險金云云，並不可取。

15 3. 綜上，被上訴人可請求上訴人給付之住院、出院保險金共
16 為70萬3,000元（計算式：59萬1,000元+11萬2,000元=7
17 0萬3,000元）。

18 五、保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限
19 內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日內給
20 付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內
21 為給付者，應給付遲延利息年利1分，保險法第34條定有明
22 文，且系爭甲保險契約第18條、系爭附約第18條、系爭乙保
23 險契約第27條亦有相同意旨之約定（見原審(一)卷第156、17
24 1、192頁）。本件被上訴人得請求住院、出院保險金，已如
25 上述，上訴人無正當理由拒為該保險金之給付，自屬可歸責
26 於其之事由，是被上訴人請求自起訴狀繕本送達翌日即111
27 年5月4日（見原審(一)卷第115頁）起，按週年利率10%之遲延
28 利息，即屬有據。

29 六、從而，被上訴人依系爭契約約定，請求上訴人給付70萬3,00
30 0元，及自111年5月4日起至清償日止，按週年利率10%計算
31 之利息，為有理由，應予准許。原審判命上訴人如數給付，

01 於法並無違誤。上訴意旨仍執前詞指摘原判決不當，求予廢
02 棄改判，為無理由，應予駁回。

03 七、本件事證已臻明確，上訴人雖聲請鑑定被上訴人於系爭期間
04 有無住院必要性，然被上訴人有無住院治療之必要，應以為
05 其診治之臨床醫師，本其專業知識為判斷，即符合契約約定
06 之意旨，已如上述，且依卷內證據，足可認事證已臻明確，
07 核無再行鑑定必要；另兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之
08 證據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，不
09 再逐一論列，附此敘明。

10 八、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第449條第1
11 項、第78條，判決如主文。

12 中 華 民 國 113 年 7 月 2 日
13 民事第八庭

14 審判長法 官 邱育佩
15 法 官 許炎灶
16 法 官 朱美璘

17 正本係照原本作成。

18 不得上訴。

19 中 華 民 國 113 年 7 月 2 日

20 書記官 張郁琳