

臺灣高等法院民事判決

114年度保險上易字第9號

上訴人 張弘鳴

被上訴人 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 黃杉睿

上列當事人間請求給付保險金等事件，上訴人對於中華民國113年11月11日臺灣臺北地方法院113年度保險字第47號第一審判決提起一部上訴，本院於114年9月9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、上訴人主張：伊於民國93年9月30日以自己為被保險人，向美國安泰人壽保險股份有限公司臺灣分公司（下稱安泰人壽公司，於98年6月1日與富邦人壽保險股份有限公司合併，並更名為富邦人壽保險股份有限公司）投保「安泰富貴終身壽險」（下稱系爭保險契約），附加投保「新健康醫療費用定額給付保險附約」（商品代碼XHSD）20單位（下稱系爭醫療定額附約），及「日額型住院醫療終身保險附約」（商品代碼XPHB）10單位（下稱系爭日額住院附約，與系爭醫療定額附約合稱系爭附約）。嗣伊於109年6月30日因腦中風送往亞東紀念醫院（下稱亞東醫院）住院治療，於109年7月24日出院後，於該日起至同年9月30日止、同年9月30日起至同年11月25日止、同年11月25日起至同年12月16日止，因相同病症陸續在臺北市立聯合醫院中興院區（下稱中興醫院）、中英醫療社團法人板英醫院（下稱板英醫院）及怡和醫院住院治療及復健；又於112年5月4日起至同年9月12日止，因相同病症在衛生福利部樂生療養院（下稱樂生療養院）住院治療及復健。伊向被上訴人申請112年5月4日起至同年9月12日住院

01 期間之保險金，被上訴人僅支付112年5月4日起至同年6月2
02 日止之住院保險金新臺幣（下同）19萬5,000元，拒絕給付1
03 12年6月3日起至同年9月12日止（下稱系爭期間）之保險金7
04 5萬3,000元（下稱系爭保險金），惟伊於系爭期間有住院治
05 療之需要，被上訴人自應給付系爭保險金。爰依系爭保險契
06 約及系爭附約之法律關係，請求被上訴人給付75萬元，及加
07 計自112年6月6日起算按年息10%計算之遲延利息等語。原
08 審為上訴人敗訴之判決，上訴人不服提起上訴。上訴聲明：
09 (一)原判決關於駁回上訴人後開第2項之訴部分廢棄。(二)上開
10 廢棄部分，被上訴人應給付上訴人75萬元，及自112年6月6
11 日起至清償日止，按年息10%計算之利息（上訴人於原審逾
12 上開範圍之訴，未繫屬本院，不予贅敘）。

13 二、被上訴人則以：上訴人於109年6月30日因腦中風而在亞東醫
14 院住院治療，病況穩定後出院，該院所開立之診斷證明書記
15 載「出院後宜居家休養一個月…」等語，可知上訴人出院後
16 已無持續住院之必要。後上訴人在中興醫院住院，出院時依
17 病歷記載，左側上、下肢體肌力正常，右上肢肌力明顯進
18 步、右下肢肌力良好。嗣後又自板英醫院、怡和醫院出院時
19 醫囑均為「改門診治療」，上訴人已無繼續住院必要。又依
20 樂生療養院出院病歷摘要記載，該院因上訴人住居地距離該
21 院遙遠，且因住處無電梯，無法藉由門診進行復健，而同意
22 其自費住院進行復健；上訴人在樂生療養院住院期間僅有因
23 血壓偏高至心臟內科門診看診、取藥，惟高血壓得以門診追
24 蹤、治療，亦非上訴人住院原因。上訴人不符合系爭保險契
25 約約定之「經醫師診斷確定必須住院治療」之情形，自不得
26 請領系爭保險金等語，資為抗辯。答辯聲明：上訴駁回。

27 三、兩造不爭執事項：

28 (一)上訴人於93年9月30日以自己為被保險人，向安泰人壽公司
29 投保系爭保險契約，附加投保系爭醫療定額附約（商品代碼
30 XHSD）20單位，及系爭日額住院附約（商品代碼XPHB）10單
31 位，有前開保險單在卷可稽（見原審卷一第105至187頁）。

01 (二)安泰人壽公司於98年6月1日與富邦人壽保險股份有限公司合
02 併，並更名為富邦人壽保險股份有限公司，有富邦人壽保險
03 股份有限公司資訊公開說明文件在卷可稽（見本院卷第121
04 頁）。

05 (三)上訴人於109年6月30日因腦中風送往亞東醫院住院治療，於
06 109年7月24日出院後，於該日起至同年9月30日止、同年9月
07 30日起至同年10月28日、同年10月28日起至同年11月25日
08 止、同年11月25日起至同年12月16日止，陸續在中興醫院、
09 怡和醫院、板英醫院及怡和醫院住院治療及復健；又於110
10 年9月10日起至同年10月21日、111年8月25日起至同年9月23
11 日止，在德仁醫院住院進行復健治療；於112年5月4日起至
12 同年9月12日止，在樂生療養院住院，有中興醫院、怡和醫
13 院、板英醫院及德仁醫院診斷證明書、上訴人之德仁醫院、
14 板英醫院、亞東醫院、怡和醫院病歷、上訴人之樂生療養院
15 出院病歷摘要等件在卷可稽（見原審卷一第95至98、217至2
16 39、245至298、301至357、361至392、423至449、509至510
17 頁，本院卷第159至253頁）。

18 (四)上訴人向被上訴人申請112年5月4日起至同年9月12日住院期
19 間之保險金，被上訴人僅支付112年5月4日起至同年6月2日
20 止之住院保險金19萬5,000元，拒絕給付系爭期間之系爭保
21 險金，系爭保險金計算方式如附表所示，有財團法人金融消
22 費評議中心（下稱金融評議中心）112年評字第3262號評議
23 書在卷可稽（見原審卷一第89至93頁）。

24 四、本院得心證之理由：

25 上訴人主張伊於系爭期間在樂生療養院住院治療及復健，被
26 上訴人應依系爭保險契約及系爭附約，給付系爭保險金等
27 語，被上訴人則否認系爭期間上訴人有住院之必要，並以前
28 詞置辯。經查：

29 (一)系爭醫療定額附約保險單條款第2條第8款及系爭日額住院附
30 約保險單條款第9條約定之「必須入住醫院」限於「具有相
31 同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性」：

01 系爭醫療定額附約保險單條款第2條第8款約定：「『住院』
02 係指被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診
03 療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。」、
04 第8條第1、4、5款約定：「被保險人於本附約有效期間，因
05 第二條約定之疾病或傷害住院診療，本公司依下列各款約定
06 給付保險金：一、住院醫療日額保險金：自被保險人住院治
07 療日起，本公司按投保之『住院醫療保險金日額』乘以實際
08 住院醫療日數給付『住院醫療日額保險金』，但每次給付日
09 數最高以三百六十五日為限。……四、出院居家療養保險
10 金：被保險人住院治療，且實際住院日數超過六日者，本公
11 司按實際住院日數乘以所投保之『住院醫療保險金日額』的
12 四分之一給付『出院居家療養保險金』，但每次給付日數最
13 高以九十日為限。五、長期住院補助保險金：被保險人住院
14 治療，且實際住院日數超過三十日時，本公司按超過之日數
15 乘以所投保之『住院醫療保險金日額』的四分之一給付『長
16 期住院補助保險金』，但每次給付日數最高以一百五十日為
17 限。」（見原審卷一第152至154頁）。另系爭日額住院附約
18 保險單條款第9條第1款、第10條約定：「被保險人於本附約
19 有效期間內，因疾病或傷害，經醫師診斷確定必須住院，且
20 經住院治療時，本公司依下列方式給付『住院醫療保險金』
21 ……一、[住院醫療保險金]：被保險人住院治療在三十日
22 （含）以內者，本公司依其投保之『住院醫療日額』，乘以
23 實際住院日數所得之數額給付『住院醫療保險金』。被保險
24 人住院治療超過三十日者，除前三十日（含）本公司按前述
25 約定給付外，超過三十日部份，則依其投保之『住院醫療日
26 額』的一·五倍，乘以超過三十日的實際住院日數所得之數
27 額給付『住院醫療保險金』。但被保險人同一次住院期間之
28 給付日數以保險單面頁所載其投保的最高給付日數為
29 限。」、「被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害，
30 經醫師診斷確定必須住院，且經住院治療時，本公司依其投
31 保之『住院醫療日額』的百分之五十，乘以實際住院日數所

01 得之數額給付『出院療養保險金』。但被保險人同一次住院
02 期間之給付日數以保險單面頁所載其投保的最高給付日數為
03 限。」（見原審卷一第176至177頁）。是依系爭附約之約
04 定，被保險人即上訴人因疾病住院，需有住院之必要並確實
05 在醫院接受診療之期間，始得依約請領系爭保險金。次按保
06 險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用
07 的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，
08 固為保險法第54條第2項所明定。惟保險為最大善意及最大
09 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
10 之原則締結保險契約，始避免肇致道德危險（最高法院85年
11 度台上字第1685號裁判要旨參照）。審酌保險制度最大功能
12 在於將個人於生活中遭遇各種人身危險、財產危險，及對他
13 人之責任危險等所產生之損失，分攤消化於共同團體，是任
14 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
15 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
16 保險是一共同團體之概念，面對保險契約所生權利糾葛時，
17 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
18 之角度思考，若過於寬認保險事故之發生，將使保險金之給
19 付過於浮濫，最終將致侵害整個危險共同團體成員之利益，
20 有違保險制度之本旨，亦可能造成道德危險。準此，系爭醫
21 療定額附約保險單條款第2條第8款及系爭日額住院附約保險
22 單條款第9條關於「經醫師診斷，必須入住醫院診療時」之
23 意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認定「有住院必要
24 性」即屬符合前揭系爭附約條款之約定，而應認以具有相同
25 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
26 之。

27 (二)上訴人並無住院之必要：

- 28 1.經查，上訴人於109年6月30日因腦中風送往亞東醫院住院治
29 療，於109年7月24日出院後，復於該日起至同年9月30日
30 止、同年9月30日起至同年10月28日止、同年10月28日起至
31 同年11月25日止、同年11月25日起至同年12月16日止，陸續

01 在中興醫院、怡和醫院、板英醫院及怡和醫院住院治療及復
02 健；又於110年9月10日起至同年10月21日、111年8月25日起
03 至同年9月23日止，在德仁醫院住院進行復健治療；於112年
04 5月4日起至同年9月12日止，在樂生療養院住院，為兩造不
05 爭執之事實。稽之上訴人於109年6月30日腦中風後至同年12
06 月16日止，已在亞東醫院、中興醫院、板英醫院、怡和醫院
07 連續未間斷住院近半年，觀諸怡和醫院診斷證明書記載：

08 「病患因上述疾病（指腦中風）致肢體無力，於109年9月30
09 日入院，住院期間持續接受藥物及復健治療，於109年10月2
10 8日辦理出院。」、「病患因上述疾病（指腦中風）致肢體
11 無力，於109年11月25日入院，住院期間持續接受藥物及復
12 健治療，於109年12月16日辦理出院。」（見原審卷一第96
13 至97頁）；109年9月30日起至同年10月28日護理紀錄記載：
14 右側肢體無力，但可自行下床活動，獨自一人在病房等語
15 （見原審卷一第369至377頁），109年11月25日起至同年12
16 月16日護理紀錄記載：可自行下床步行活動，步態穩，生活
17 可自理，獨自一人在病房等語；甚至於109年12月8日記載：
18 於下午3時30分上訴人請假外出看牙齒，下午6時30分自行步
19 行返室等語（見原審卷一第385至392頁）；109年10月28日
20 及同年12月16日出院時，怡和醫院醫囑均為「改門診治療」
21 （見原審卷一第367、383頁）。可見上訴人於前開兩段期間
22 在怡和醫院接受藥物及復健治療，於109年11月25日第二次
23 入住怡和醫院中期時，日常生活已得自理，走路步態平穩，
24 已達可自行外出之程度，經專業醫師判斷，上訴人之病況於
25 109年10月28日及同年12月16日均屬得改以門診治療之情
26 況。又上訴人時隔9月餘再入住德仁醫院；111年9月23日第
27 二次自德仁醫院出院後，時隔約8月再於112年5月4日入住樂
28 生療養院，依樂生療養院所提供之護理紀錄單記載：上訴人
29 於112年5月4日自門診步行入院，因111年8月25日右側肢體
30 無力至德仁醫院，現因有復健需求，予收自費治療等語（見
31 原審卷一第223頁），於112年9月12日上訴人出院時之出院

01 病歷摘要病史欄記載：「……After training, he could w
02 alk under minimal assistance for short distance. He
03 still need minimal assistance for activities of dail
04 y living. Besides, he lives on 4th floor without ele
05 vator. He lives far with inconvenient access to hosp
06 ital that he can't receive rehabilitation programs v
07 ia OPD. Therefore, due to ADL and poor functional st
08 atus, he was admitted to our hospital for further re
09 habilitation programs.」（見原審卷一第447頁，中譯：
10 訓練後，他可在最少幫助下短距離步行。他的日常生活功能
11 仍需要最少幫助。此外，他住在四樓，沒有電梯，住得很
12 遠，去醫院不方便，無法透過門診作業接受康復計劃。因
13 此，由於日常生活功能和功能狀態不佳，他被收入我們醫院
14 以利進一步復健），於112年5月4日起至同年9月12日護理紀
15 錄單記載：下床走路步態尚穩，日常生活可自理無人陪伴等
16 語（見原審卷一第223至229頁），於同年6月27日上訴人自
17 行至門診看診（見原審卷一第225頁），於同年7月9日有外
18 出（見原審卷一第226頁），可見樂生療養院收治上訴人入
19 院，係考量上訴人住處距離該院遙遠，且住處為沒有電梯之
20 4層樓房屋等因素。參以衛生福利部中央健康保險署函覆：
21 「有關全民健康保險對於復健科住院費用係依照全民健康保
22 險服務給付項目及支付標準給付，並無規定住院日數之上
23 限…」等語，有該署114年8月8日健保醫字第1140117014號
24 函附卷可稽（見本院卷第257頁）。足見上訴人經怡和醫院
25 評估後，已無住院必要，得以門診治療，而樂生療養院考量
26 上訴人居住環境不便利復健，故同意以自費住院方式收治上
27 訴人住院進行復健治療，並非上訴人確有住院治療之必要，
28 亦非因健保住院日期上限而需改以自費住院。又上訴人曾就
29 系爭期間之住院醫療保險金理賠爭議向金融評議中心申請評
30 議，請求被上訴人給付系爭保險金本息，經金融評議中心11
31 2年評字第3262號評議書駁回上訴人請求，其理由略以：

01 「1.申請人於109年6月30日發生急性腦梗塞，本件為112年6
02 月起之住院醫療保險金爭議。2.依現有卷附資料及申請人系
03 爭住院期間之相關病歷記載，申請人身體狀況穩定，未見有
04 絕對需要住院方得執行之情事，亦未見有絕對需要住院之必
05 要性。」（見原審卷一第92頁）；而該中心對於涉及醫事爭
06 議之事件，得就兩造提供之相關病歷資料，委請相同或專業
07 科別之專業醫師提供意見，作為評議委員作成評議決定之參
08 考，有金融評議中心114年7月23日金評議字第11407149580
09 號函可稽（見本院卷第151頁），足見該中心作成本件評議
10 前已諮詢專科醫師之專業意見，上開決定於本件應具有參考
11 價值。準此，上訴人雖至樂生療養院住院，然依其病況，並
12 不符合「具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院
13 之必要性」之情形，則其主張本件已符合系爭醫療定額附約
14 保險單條款第2條第8款及系爭日額住院附約保險單條款第9
15 條約定之請領系爭保險金之要件，自無足取。

16 2.上訴人雖辯稱伊在樂生療養院住院係因中風、痛風、高血壓
17 及心臟病，伊在樂生療養院住院係在治療，不單只有復健云
18 云，然上訴人於系爭期間係在樂生療養院之復健科病房住院
19 （見原審卷一第219頁），該院病歷之護理紀錄單亦記載其
20 係因有「復健」需求而自費治療（見原審卷一第223頁）。
21 雖該院護理紀錄單記載上訴人有「高血壓、高血脂，有規則
22 服用藥物」、「最近病人舒張壓高情形，…已協助病人掛6/
23 28早上心臟內科蔡浩元醫師…」、「……經心臟內科蔡浩元
24 醫師閱看血壓記錄表後，……，蔡浩元醫師評估後再開立自
25 備藥-口服……」、「病人至CV黃姍惠醫師門診攜回藥物，C
26 V黃姍惠醫師建議原本的藥自備-口服……醫師張志祥（按為
27 復健科醫師）知CV黃醫師之用藥，醫師張志祥開立自備藥-
28 口服…」等語（見原審卷一第223、225、226、229頁），惟
29 有關所提及高血壓、高血脂部分乃係述敘過去病史，並說明
30 其現在有規則服用藥物，上訴人於住院期間雖曾因高血壓至
31 心臟內科看診，然均係自行前往門診就診，並無因心臟病或

01 高血壓、高血脂而住院治療之情形，是上訴人上開主張，並
02 無可取。

03 五、綜上所述，上訴人依系爭保險契約及系爭附約之法律關係，
04 請求被上訴人應給付上訴人75萬元及自112年6月6日起至清
05 償日止，按年息10%計算之利息，並無理由，不應准許。從
06 而原審就此部分為上訴人敗訴之判決，並無不合。上訴論旨
07 指摘原判決此部分不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回
08 其上訴。

09 六、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證
10 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不
11 逐一論列，附此敘明。

12 七、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第449條第1
13 項、第78條，判決如主文。

14 中 華 民 國 114 年 9 月 23 日

15 民事第十三庭

16 審判長法官 林純如

17 法官 邱蓮華

18 法官 江春瑩

19 正本係照原本作成。

20 不得上訴。

21 中 華 民 國 114 年 9 月 24 日

22 書記官 學妍伶

23 附表：

24

編號	商品代碼	請 求 項 目	計 算 式	試算金額 (新臺幣)
1	XHSD	住院醫療日額保險金	4,000元/日×10 2日	40萬8,000元
2	XHSD	長期住院補助保險金	1,000元/日×10 2日	10萬2,000元
3	XHSD	出院居家療養保險金	1,000元/日×6 0日	6萬元
4	XPHB	住院醫療保險金	1,500元/日×10	15萬3,000元

(續上頁)

01

			2日	
5	XPHB	出院療養保險金	500元/日×6 0日	3萬元
合			計	75萬3,000元