臺灣屏東地方法院小額民事判決

109年度屏保險小字第3號

原　　告　謝昀芸

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

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國110 年4 月21日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

被告給付原告新臺幣73,330元，及自民國109 年5 月15日起至清償日止，按年息5 %計算之利息。

訴訟費用1,000 元由被告負擔。

本判決第一項得假執行，但被告如於假執行實施前，以新臺幣73,330 元，為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：訴外人江長於101 年11月26日以原告為被保險人向被告投保遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約（下稱甲保險）、遠雄人壽好安心住院醫療健康保險附約（下稱乙保險）、遠雄人壽安康醫療日額給付傷害保險附約（下稱丙保險）及遠雄人壽實支實付傷害醫療保險金附加條款（下稱丁保險），原告於109 年2 月16日因右肩挫傷併旋轉肌腱破裂及夾擠症候群、右手肘內外側韌帶部分斷裂、尾椎骨挫傷等傷害，至屏東醫療財團法人屏東基督教醫院住院，而於同月18日出院，則：㈠依甲保險，被告應支付原告住院醫療保險金每日新臺幣（下同）2,000 元，三日為6,000 元；住院醫療補助保險金每日1,000 元，三日3,000 元及出院門診保險金每日為500 元，合計為9,500 元。㈡依乙保險，被告應支付每日病房費用保險金金額1,800 元；出院在家醫療保險金以病房費用保險金60%計算，為1080元；另原告支出治療處置費19,500元、特殊材料費26,000元、藥費40元、部分負擔2,104 元、診斷書費150 元、同年2 月13日門診費用156 元

，計為47,950元，故被告應支付此次住院醫療費用保險金47,950元。以上合計（1,800 ＋1,080 ＋47,950＝50,830）。㈡依丙保險，被告應支付原告每日普通病房保險金1,000 元，三日為3,000 元。㈣依丁約，被告應支付實支實付傷害保險金30,000元。以上㈠㈡㈢㈣合計為93,330元（9,500 ＋50,830＋3,000 ＋30,000＝93,330），扣除被告已支付之20,000元，尚有73,330元未為給付，為此依上開保險契約提起本件訴訟。聲明：被告應給付原告73,330元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息5 %計算之利息。

二、被告則以：本件依上開甲、乙、丙保險之保險契約，對於「住院」之定義均有「必須入住醫院」、「確實在醫院拔受診療」等語，是被保險人雖有正式辦理住院手續並入住醫院之形式，然依上述保險制度之本旨與如附表系爭保險契約條款約定，保險事故是否發生仍須就一般醫學合理之治療程序、被保險人之傷病情形、實際診療經過以及復原狀況等種種因素綜合判斷實質上被保險人是否確實住院治療而存有住院治療之必要性為判斷。被告依醫理判斷，原告於109 年2 月16日至同月18日，並無住院必要性。退步言，縱認有住院之必要性，住院日數為應為2 日，則㈠依甲保險，被告應支付原告住院醫療保險金每日新臺幣（下同）2,000 元，二日為4,000 元；住院醫療補助保險金每日1,000 元，二日2,000 元及出院門診保險金每日為500 元，合計為6,500 元。㈡依乙保險，被告應支付每日病房費用保險金金額1,200 元；出院在家醫療保險金是以病房費用保險金60%，為720 元；另原告住院醫療費用保險金除同年2 月13日門診費用156 元，其餘部分僅能算二日即乘以2/3 ，為31,863元，加上156 元，為32,019元，故被告應支付此次住院醫療費用保險金32,019元。以上合計33,939（1,200 ＋720 ＋32,019＝33,939）。㈢依丙保險，被告應支付原告每日普通病房保險金1,000 元，二日為2,000 元。㈣依丁約，被告應支付實支實付傷害保險金30,000元，也是乘以2/3 ，為20,000元。以上㈠㈡㈢㈣

合計62,439元（6,500 ＋33,939＋2,000 ＋20,000＝62,439），扣除被告已支付之20,000元，被告僅需再支付42,439元等語置辯。聲明：請求駁回原告之訴。

三、本件訴外人江長於101 年11月26日以原告為被保險人向被告投保甲保險、乙保險、丙保險及丁保險，原告於109 年2 月16日因右肩挫傷併旋轉肌腱破裂及夾擠症候群、右手肘內外側韌帶部分斷裂、尾椎骨挫傷等傷害，至屏東醫療財團法人屏東基督教醫院住院，至同月18日出院等情，有卷存保險單、保險單、要保書、診斷證明書可稽（見本院卷第3-14頁），應可信為實在。

四、依上開兩造主張及抗辯，本件應究明者為原告於109 年2 月16日起至同年月18日至屏東醫療財團法人屏東基督教醫院住院，是否有住院治療之必要性？如有，則原告依上開甲、乙、丙、丁四個保險，可請求保險金之金額為何？經查：

㈠本件經檢附相關卷證資料，委請長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院鑑定，該院於110 年1 月19日函附鑑定意見書略謂：「㈠．．惟第二次住院原因係病人跌倒所致，且肩峰下夾擊症候群，學理上通常認定與鈍挫傷合併肩關節退化有關，與第一次住院（按即108 年10月4 日住院）原因並不同一，可以視為兩個獨立事件。㈡就臨床而言，肩峰下夾擊症候群可以由門診安排檢查，並依檢查結果執行治療，未必需要住院，惟若考量本件病人（按即原告）患有精神疾病與糖尿病，為避免產生後續其他合併症，例如感染或血糖短時間內難以控制等因素，安排病人住院觀察2 天，確認接受治療之療效及有無合併症之產生，尚屬合理。」等語（見本院卷第127-129 頁）。再依卷存病歷資料（見本院卷第55-75 頁），可知，原告於110 年2 月16日入住醫院，並於16日及17日接受檢查、治療，然後仍住院觀察確認接受治療之療效及有無合併症之產生，而於18日上午出院，應認原告此次屬有治療之必要性，被告空言否認無住院必要性云云，並無可採。

㈡又依甲保險契約第9 、11條約定「按其實際住院日數（含入

院及出院當日）」給付住院醫療保險金、住院醫療補助保險金（見本院卷第30頁背面），則計算住院醫療保險金、住院醫療補助保險金之住院日數，應以3日計算（即16日入院當日、17日、18日出院當日，上開鑑定意見書所稱2日，依其文義應係指「住院觀察確認接受治療之療效及有無合併症之產生」之日數，未含住院檢查、治療日數），而住院醫療保險金每日為2,000元、住院醫療補助保險金每日為1,000元，門診保險金每日為500元，有上開卷存保險單可證，且為兩造所不爭執。則被告應給原告甲保險之住院醫療保險金為6,000元（2,000乂3＝6,000元）、住院醫療補助保險金為3,000元（1,000乂3＝3,000）及門診保險金為500元，合計為9,500元（6,000＋3,000＋500＝9,500）。

㈢本件原告住院支出病房差額1,800元，有卷存第155頁收據可證，則依乙保險契約第8條第1、5項被告應給付每日病房費用保險金合計為1,800元，及每日病房費用保險金的60％即1,080元（即1,800乂0.6＝1,080）之出院在家醫療保險金。又原告此次住院醫療原告支出治療處置費為19,500元、特殊材料費為26,000元、藥費40元、部分負擔2,104元、診斷書費150元及同年2月13日門診費用156元乙節，有上開收據可查，並為兩造所不爭執，則依乙保險契約第8條第3項規定，被告應支付住院醫療費用保險金47,950元（19,500＋26,000元＋40元＋2,104元＋150元＋156元＝47,950元）。以上合計為50,830元（1,800元＋1,080元＋47,950元＝50,830）。

㈣依丙保險，普通病房保險金每日1,000元；依丁保險，實支實付傷害醫療保險金附加條款為30,000元，有上開卷存保險單可參，亦為兩造所不爭執，則依丙保險契約，被告應給付原告普通病房保險金3,000元（1,000乂3＝3,000），及實支實付傷害醫療保險金附加條款為30,000元。

㈤依上開㈠㈡㈢㈣合計為93,330元（9,500＋50,830＋3,000＋30,000＝93,330），扣除兩造所不爭執之被告已支付之20

,000元，則被告尚需給付原告73,330元。

五、綜上所述，本件原告依兩造上開保險契約，請求被告給付73,330元，及自起訴狀繕本送達翌日起（即109年5月15日起，起訴狀繕本於109年5月14日送達被告，有卷存第21頁送達證書可查）至清償日止，按年息5％計算之法定遲延利息，為有理由。

六、本件係小額程序為被告敗訴之判決，依民事訴訟法第436條之20規定，應依職權宣告假執行，並依同法第436條之23、第436條第2項準用第392條第2項規定，依職權宣告被告於預供擔保後，得免為假執行。另依同法第78條及第436條之19第1項規定，確定本件訴訟費用額為1,000元（即第一審裁判費），並酌定訴訟費用之負擔如主文第2項所示。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　5　　月　　5　　日

屏東簡易庭　法　官　曾吉雄

以上為正本，係照原本作成。

如不服本判決，應於判決送達後20日內，以判決違背法令為理由，向本院提出上訴狀並表明上訴理由（上訴理由應表明：一、原判決所違背之法令及具體內容；二、依訴訟資料可認為原判決有違背法令之具體事實），如未表明上訴理由者，應於上訴後20日內向本院提出上訴理由書。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審判裁判費。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　5　　月　　5　　日

書記官　潘豐益