臺灣屏東地方法院民事判決

108年度潮保險簡字第4號

原　　告　鍾任富

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

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於109年1月15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、原告方面：

原告主張其於108 年8月5日因急性胃潰瘍及肝炎病毒高標至屏東寶建醫院治療3 天，出院後，原告提出診斷書向被告申請理賠，惟被告僅願賠付日額新台幣（下同）9,600 元、部分負擔639 元、診斷書100元，藥費107,850元部分不同意理賠，按被告應依原告投保之中興安心醫療保險附約條款第11條3項小3就主治醫師對症所必要處方藥給付，包含於住院期間所開立出院自費用藥即治療肝毒藥39天每顆2,650元計103,350元及阿德比治療胃腸藥500顆計4,500元，二者總計107,850 元等語，為此提起本件訴訟。並聲明：被告應給付原告107,850元及自108年9月23日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

二、被告抗辯：

、原告於87年1 月23日向被告前身中興人壽保險公司投保「中興癌症終身保險-20 年期、中興安心醫療保險附約」（下稱系爭保險契約），89年間中興人壽保險公司更名為被告遠雄人壽保險事業股份有限公司，因為附約為一年一簽，故兩造間目前所適用者為「遠雄安心醫療保險」。

、原告於108 年8月5日至寶建醫院就診，經醫院認定為「1.急性胃潰瘍2.慢性C型肝炎（第6a型）」，並於108年8月7日出

院，一共住院3 天，病歷記載住院期間為治療胃潰瘍，因病患有B、C型肝炎故自費每天吃一顆Harvonic (夏奉寧膜衣錠)沒有提及有其他B、C型肝炎之治療。原告於108年8月12日向被告申請給付保險金，其中藥費自付金額高達115,800 元，住院醫囑單則略載「8/7 09:15帶一自費Harvoni Tab(Ledioasvir/ Sofosbuvir)(400mg/90mg/Tab)1 Tab QD PO(*) *60days帶一Ranitidine Tab 150mg(Ranitidine)(150mg/Tab)ITab BID PC PO*7days」、「8/7 09:29帶一自費Harvoni Tab(Ledioasvir/Sofosbuvir) (400mg/90mg/Tab)1 TabQD PO(*)* 60days 39天DC出院帶藥自費Harvoni 1#QD*60天」、「8/7 09:43帶一Antibiophilus(250mg/Cap)5Cap BIDAC PO(*) *50days」。被告經核算，原告申請理賠其中藥費自付金額115,800元為Harvonic (夏奉寧膜衣錠)42顆(2,650元/顆)及性質上為保健品之益生菌(antibiophilus) 500顆(9元/顆)(下稱系爭藥品)，因被告病歷記載每日需服用1顆Harvonic (2,650元/顆)，住院期間使用3顆。故被告於108 年9月17日給付藥品部分住院醫療保險金8,050元(計算式：2,650元/顆* 3顆+診斷書1份100元)。

、原告請求被告應給付其於院期間購買但非住院期間所必要之藥費，顯屬無據，按依系爭保險契約第11條係約定「本公司依其住院期間實際支付的醫療費用，按下列各款約定給付保險金」、「3 、主治醫師對症所必要的處方。」，依其文義，顯指被保險人於住院期間內因有醫療需求而經醫師對症所必要處方之藥品。再衡之系爭保險附約約定之住院醫療費用保險金乃實支實付型，其保險標的本係針對被保險人於「住院治療期間」所需負擔之醫療費用，此與一般醫療費用保險顯有不同，是被保險人於出院後所需醫療之花費，以及非必要處方之花費，均非系爭保險附約之承保範圍，且不因上開醫療係住院期間內由醫師預先指示而改變其屬出院後醫療之本質，是以原告請求的藥品，其中Harvonic 39顆(計算式：42顆-3顆)藥費自付金額115,800 元非住院期間的醫療費

用及Antibiophilus500顆，性質上為保健品而非醫師對症之必要處方，總計107,850 元，原告均無權請求被告其給付住院醫療費用保險金。

ŋ、原告除向被告投保系爭保險契約外，業已向其他人壽保險股份有限公司投保實支實付型醫療保險，據悉已經提出其他訴訟，故此部分應有善意複保險之問題，原告所請求藥品部分之住院醫療費用保險金為健康保險之醫療保險給付，具有財產保險之性質，原告不得因疾病受醫療而獲得不當得利，仍應有保險法關於複保險規定之適用，是若法院認為被告應給付保險金者（被告仍否認之），則原告僅得根據保險法第38條規定請求比例之保險金等語。

ē、並聲明：原告之訴駁回。如受不利之判決，願供擔保請准宣告假執行。

三、兩造不爭執之事項：

、原告主張其於87年1 月23日向被告前身中興人壽保險公司投保系爭保險契約），89年間中興人壽保險公司更名為被告遠雄人壽保險事業股份有限公司。

、原告於108年8月5日因急性胃潰瘍、慢性C型肝炎至寶建醫院治療，於108 年8月7日出院，於出院時自費購買系爭藥品供出院後使用，共支出費用107,850元。

、原告於108 年8月12日向被告申請給付保險金，經被告於108年9月17日賠付原告住院醫療保險金8,050元（包含3顆Harvonic2,650元/顆及診斷書100元）。

ŋ、原告另有向富邦人壽及南山人壽投保醫療險，富邦人壽理賠日額7,500元，南山人壽理賠日額6,000元及實支實付5 萬元。

四、本院得心證之理由

原告主張被告應給付上開保險金，為被告所否認，並以前揭情詞置辯，是本件爭點厥為系爭藥品是否為系爭保險附約約定之「住院期間內所發生」之「醫師指示用藥」？原告請求被告給付保險金107,850元，有無理由？

、按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，保險法第54條第2項定有明文。系爭保險附約第1條第3項復約定：「本附約的解釋，應探求契約當事人的真意，不得拘泥於所用的文字；如有疑義時，以作有利於被保險人的解釋為準。」（見本院卷第13頁），業將保險法第54條第2項規範意旨明白揭示。蓋保險契約大多為定型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地，且因社會之變遷、保險市場之競爭，各類保險推陳出新，保險人顯有能力制定有利其權益之保險契約條文，並可依其精算之結果，決定保險契約內容、承保範圍及締約對象，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋，以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展，此亦基於保險契約為最大誠信契約，蘊涵誠信善意及公平交易意旨，於保險契約之定型化約款之解釋，應依一般要保人或被保險人之合理了解或合理期待為之，不得以契約所無之要件限制要保人請求給付之權利，方無違保險法理之合理期待原則，最高法院96年度台上字第133號、100年度台上字第2026號判決要旨可供參照。然按解釋契約，固須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但契約文字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨契約文字而更為曲解，最高法院17年上字第1118號判例意旨可資參照。

、參以系爭保險附約第11條就保險金之給付約定：「甲、被保險人具有醫療費用收據正本及其明細表時，本公司依其住院期間實際支付的醫費用，按下列各款約定給付保險金...三、住院醫療費用保險金：本公司依被保險人住院期間所實際支付的下列費用，以本附約約定的「住院醫療費用保險金」為最高限額。3、主治醫師對症所必要的處方。..。倘被保

險人於住院期間之前後各七日內，因同一事故必需門診醫療時，該項門診醫療費用將併入住院期間內之『住院醫療費用保險金』計算，惟每日以一次且每次給付金額以每一投保單位新臺幣壹佰元為限」等語，此有系爭保險契約可參（見本院卷第14、15頁），所稱「住院期間內所發生」之「醫師指示用藥」，依其文義，顯指被保險人於住院期間內因有醫療需求而經醫師指示服用之藥品。再衡之系爭保險附約約定之住院醫療費用保險金乃實支實付型，其保險標的本係針對被保險人於「住院治療期間」所需負擔之醫療費用，此與一般醫療費用保險顯有不同，是被保險人於出院後所需醫療之花費，尚非系爭保險附約之承保範圍，且不因上開醫療係住院期間內由醫師預先指示而改變其屬出院後醫療之本質。又審之上揭約款就門診醫療費用部分約定以「倘被保險人於住院期間之前後各七日內，因同事故必需門診醫療時，該項門診醫療費用將併入住院期間內之『住院醫療費用保險金』計算，惟每日以一次且每次給付金額以每一投保單位新臺幣壹佰元為限」等語，足見非住院期間之門診醫療縱與住院醫療具密切關連性，其費用仍非「住院期間內所發生」之醫療費用，基此系爭保險契約始需例外以上揭約款明納為保險給付範圍以杜爭議，並就被保險人得請求之期間、醫療次數甚至保險金額予以限制，亦徵系爭保險附約所稱「住院期間內所發生」醫療費用，其排除被保險人於出院後所需之醫療費用甚明。

、經查，原告於108年8月5日因急性胃潰瘍、慢性C型肝炎至寶建醫院治療，於108 年8月7日出院，於出院時自費購買系爭藥品供出院後使用，共支出費用107,850 元等情，為兩造所不爭執，並有寶建醫院診斷證明書、收據、住院醫囑單在卷可稽（見本院卷第7、8、11頁），審以原告的出院時狀況：改門診治療，出院治療計畫Antjbiophilus..250mg/Cap（5.00 Cap/次PO）：BID50天，自費Harvoni Tab(Ledipasvi r/Sofosbuvir)...400mg/90mg/Tab（1 Tab/次PO：QD39天。

Ranitidine Tab 150mg(Ranitidine) ..150mg/Tab（1.00Tab/次PO）：BID7天等語，此有原告出院病歷摘要在卷稽（見本院卷第43頁），可證依醫生指示系爭藥品係供原告出院後之醫療需求，揆諸前揭說明，原告購買系爭藥品之費用非系爭保險附約所指之住院期間內所發生之醫療費用甚明，被告所辯，為有理由。原告主張住院期間經醫師指示供出院使用之藥品費用亦屬「住院期間內所發生」之醫療費用乙節，即所無據。

四、綜上所述，原告依系爭保險契約，請求被告給付107,850 元，及自108年9月23日起至清償日止按週年利率10% 計算之利息，為無理由，應予駁回。

五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，核與判決之結果不生影響，爰不一一論列，併此敘明。

六、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　2　　月　　4　　日

潮州簡易庭　　法　官　吳思怡

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於送達後20日內，向本院提出上訴狀並表明上訴理由，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者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　2　　月　　4　　日

書記官　蔡進吉