

臺灣高雄地方法院民事判決

107年度保險簡上字第1號

上訴人 朱展玉

訴訟代理人 王瀚誼律師

被上訴人 南山人壽保險股份有限公司

法定代理人 許妙靜

訴訟代理人 林彤諭

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於民國106年12月8日本院高雄簡易庭105年度雄保險簡字第5號第一審判決提起上訴並為訴之追加，本院合議庭於民國109年2月10日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原判決（除減縮部分外）關於駁回上訴人後開第二項之訴部分及訴訟費用之裁判均廢棄。

上開廢棄部分，被上訴人應給付上訴人新臺幣壹拾參萬柒仟元。

被上訴人應再給付上訴人附表編號4、5、7、8「得請領金額」欄所示款項各自「利息起算日」欄所示日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。

其餘上訴及追加之訴均駁回。

第一審（除減縮部分外）、第二審（含追加部分）訴訟費用由被上訴人負擔百分之五十七，餘由上訴人負擔。

事實及理由

甲、程序方面：

一、本件被上訴人之法定代理人已變更為許妙靜，有被上訴人公司營業執照（見本院簡上卷三第201頁）在卷可考，被上訴人依法聲明承受訴訟（見本院簡上卷三第203至204頁），核與民事訴訟法第170條、第175條、第176條規定相符，應予准許。

二、按於簡易訴訟第二審上訴程序為訴之變更或追加，非經他造同意，不得為之，但請求基礎事實同一者、擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第436條之1第3項、第446條第1項、第255條第1項第2、3款分別定有明文。

01 上訴人於原審係請求被上訴人給付新臺幣（下同）23萬8000
02 元；嗣上訴人於提起上訴時追加利息部分請求附表「利息起
03 算日」欄所示日起至清償日止，按週年利率10%計算利息，
04 再於本院行準備程序時，就本金部分之請求減縮為23萬7500
05 元，核與前揭規定相符，自應予准許。

06 乙、實體事項：

07 壹、上訴人主張：

08 上訴人前於民國97年4月24日向被上訴人投保「南山人壽不
09 分紅康順終身壽險」並附加附約「南山人壽住院醫療附約」
10 、「南山人壽住院費用給付保險附約」（下稱系爭保險契約
11 ）。嗣上訴人於99年間因照顧父親勞累中風，而造成身體殘
12 疾，又陸續檢查出僵直性脊椎炎、高血脂高膽固醇症、兩側
13 髖關節壞死及心臟血管疾病等，而有積極持續治療及復健之
14 必要。嗣上訴人請求被上訴人給付自102年9月3日至105年5
15 月31日期間共10次住院期間之住院保險金共計27萬1500元，
16 惟被上訴人拒絕理賠，上訴人乃起訴由本院高雄簡易庭以
17 104年度雄保險簡字第11號給付保險金事件（下稱前案）審
18 理，嗣前案經兩造合意停止訴訟程序逾4個月未續行訴訟，
19 而依民事訴訟法第190條規定視為撤回起訴。上訴人又因前
20 開病情陸續自103年12月26日至105年8月15日止，分別在附
21 表編號1至9所示之醫療院所住院共9次，並於附表編號1至9
22 「申請保險給付日期」欄所示日期，向被上訴人請求給付附
23 表編號1至9住院期間之住院醫療保險金共計23萬7500元，上
24 訴人已提出歷次住院診斷證明書，就各家醫院該時門診判斷
25 之結果，均足以認定上訴人於門診該時，已有住院之必要性
26 ，又上訴人另有於國泰人壽保險股份有限公司（下稱國泰人
27 壽）投保住院醫療保險，經向國泰人壽申請理賠，國泰人壽
28 於審核相同理賠事項後，亦有對上訴人為理賠，且上訴人依
29 同一保單申請之相同理賠事項，被上訴人亦有依約給付住院
30 醫療保險金之情形，則於本件相同情形，亦應理賠。況上訴
31 人患有僵直性脊椎炎等多種疾病，並經審查核定為重大傷病

01 之患者，其病況複雜，又兩造間若有爭議，依保險法第54條
02 第2項規定、系爭保險契約第1條第3項約定，本應採有利於
03 上訴人之解釋為原則，惟被上訴人於附表編號1至9「受理保
04 險給付申請日期」欄所示日期受理後，仍拒絕理賠，爰依系
05 爭保險契約，於原審請求被上訴人給付上訴人附表所示編號
06 1至9住院期間之住院醫療保險金共計23萬8000元。

07 貳、被上訴人則以：

08 上訴人雖有於附表編號1至9住院期間住院之情事，但依系爭
09 保險契約第2條第5項約定之「住院」定義，應經醫師診斷必
10 須住院，且經住院治療者，被上訴人始負給付住院醫療保險
11 金之義務，而該條款所稱經醫師診斷有住院之必要性，不應
12 僅以實際治療之醫師認定有住院必要性，而應以具有相同專
13 業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性者為限，故
14 實無必要函詢附表編號1至9所示醫院之醫師。查本件上訴人
15 起訴請求被上訴給付住院醫療保險金之病症，大致與前案之
16 病症相同，皆為「僵直性脊椎炎、高血脂高膽固醇症、兩側
17 髖關節壞死及心臟血管疾病…等病症」，而前案送由國立成
18 功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）鑑定之鑑定意見說
19 明「上訴人罹患多種疾病，均為慢性疾病或疾病之後遺症。
20 此種情況，住院通常難以有效根本解決問題，一般都是門診
21 追蹤診療。」等語，另前案亦經上訴人向財團法人金融消費
22 評議中心申請住院醫療保險金理賠爭議，經該中心評議結果
23 ，亦認定其病症無住院必要性等語，又本件依上訴人於本件
24 附表編號1至9所示醫院之住院病歷及護理紀錄顯示，上訴人
25 因右側肢體障礙、關節粘連性脊椎炎、高血脂症、高血壓性
26 心臟病等疾病入院治療，相關檢查、治療內容及治療頻率亦
27 難認有住院之必要，另上訴人居住於高雄市，惟上訴人竟未
28 選擇地緣性醫院就診，如高雄榮總、高雄長庚醫院等醫院，
29 竟捨近求遠，遠赴臺北、甚或蘇澳等地區接受診療，實與一
30 般人就醫習慣及經驗法則不符。且觀之上訴人於住院期間之
31 用藥多為支持性用藥，相關檢查皆為正常，護理內容主要為

01 照護及復健，倘依據具有相同專業醫師及一般醫療常規及臨
02 床治療實務，通常係認應可採門診方式治療，而無住院之必
03 要性，此亦經中國醫藥大學附設醫院為鑑定，故本件上訴人
04 之住院情形均不符合一般醫學合理之治療程序，難認其係基
05 於病情需要而住院，應認上訴人之病症無住院之必要性。
06 從而，就上訴人所提相關資料，並無法證明其已達系爭保險
07 契約關於住院之定義（即其已達住院治療之必要性），則上
08 訴人主張被上訴人應負給付附表編號1至9住院期間之住院醫
09 療保險金，即屬無據等語，資為抗辯。

10 參、原審經審理後，判決駁回上訴人全部請求，上訴人不服提起
11 上訴，除援引原審主張及陳述外，並於本院補陳：原審判決
12 妄加契約條款以外之「相關病歷紀錄有無顯示進行積極醫療
13 行為」判斷標準，實捨契約文字而更為曲解，且原審判決無
14 見保險法第54條第2項，甚至無視系爭保險契約第1條第3項
15 之有利被保險人解釋原則，強加本件系爭保險契約第2條第5
16 項所未明文約定之「住院」條件限制，認事用法悖於法令，
17 原審判決顯有違誤，應予廢棄。為此，除就原審駁回之住院
18 醫療保險金部分提起上訴外，另追加請求被上訴人給付按週
19 年利率10%計算利息等語。其上訴及追加聲明：（一）原判決
20 除減縮部分外廢棄。（二）上開廢棄部分，被上訴人應給付上
21 訴人23萬7500元。（三）被上訴人另應給付上訴人上開第二項
22 之本金自附表「利息起算日」起至清償日止，按週年利率百
23 分之10計算利息。被上訴人除援引原審之陳述、原審判決理
24 由外，於本院補陳：國泰人壽理賠上訴人一事，雖有另案訴
25 訟判決，但無從援引作為本件是否理賠之依據，又國泰人壽
26 乃因遭另案訴訟判決敗訴而不得無理賠，並非上訴人所稱國
27 泰人壽皆有理賠，另上訴人每次的理賠聲請都是獨立的理賠
28 事件，被上訴人就個別理賠事件均獨立審核，被上訴人審核
29 後之理賠，並非上訴人所稱相同的理賠事實，故上訴人之上
30 訴及追加聲明顯屬無據，被上訴人無給付系爭住院醫療保險
31 金之義務等語。並聲明：上訴及追加之訴均駁回。

01 肆、本院之判斷：

02 上訴人主張其於97年4月24日向被上訴人投保系爭保險契約
03 有於附表編號1至9所示「住院期間」，在附表編號1至9所
04 示醫院住院之事實，為被上訴人所不爭執，並有系爭保險契
05 約、人身保險要保書、附表編號1至9所示醫院診斷證明書、
06 病歷摘要、護理紀錄、等件（見原審卷一第21至102頁、原
07 審卷二第18至30頁）在卷可證，堪信屬實。然上訴人主張其
08 因罹有疾病而前往附表編號1至9所示醫院接受住院之治療，
09 與系爭保險契約約定之保險事故「住院」相符，被上訴人應
10 給付住院醫療保險金等情，為被上訴人否認，並以前揭情詞
11 為辯。則本件應審究者厥為：上訴人於附表編號1至9所示期
12 間，分別至各該編號所示醫院住院診療之情形，是否符合系
13 爭保險契約約定之「住院」，而應由被上訴人給付住院醫療
14 保險金？茲詳述如下：

15 一、按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於
16 所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原
17 則。保險法第54條第2項固有明文。惟按解釋契約應探求
18 當事人立約時之真意，並通觀契約全文，斟酌訂立契約當時
19 交易上之習慣等其他一切證據資料，本於經驗法則及誠信原
20 則，從該意思表示所根基之原因事實、主要目的、經濟價值
21 、社會客觀認知及當事人所欲表示之法律效果，作全盤之觀
22 察，不得拘泥字面或截取書據中一、二語，任意推解。而保
23 險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、經保險主管機關
24 核定之費率、保險條款作為保險契約內容銷售與被保險人，
25 故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之技術性。是於
26 保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並注意
27 誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有利於被保險人
28 之解釋。（最高法院102年度台上字第2211號裁判意旨參照
29 ）；復按一般保險制度之目的，在於避免因偶發事故所造成
30 之經濟上不安定，透過多數經濟單位之集合方式，並以合理
31 之計算為基礎，共釀資金，公平負擔，以分散風險，確保經

01 濟生活之安定，且為防止道德危險之發生，保險契約自須遵
02 守最大善意原則及誠實信用原則（最高法院99年度台上字第
03 731號判決意旨參照）。由是可知，保險人於保險交易中固
04 不得獲取不公平利益，且要保人、被保險人之合理期待應受
05 保護；但保險契約為最大誠信契約，蘊涵誠信善意及公平交
06 易意旨，故於保險契約之定型化約款之解釋，理應依一般要
07 保人或被保險人之合理了解或合理期待為之，始符上開意旨
08 ，「有利解釋原則」亦應不得悖於社會普遍之認知，否則即
09 會損及保險制度應有之功能，並不當影響保險市場之正常發
10 展，倘契約條文解釋已臻明確，自無保險法第54條第2項「
11 有利解釋原則」之規定適用之餘地，合先敘明。

12 二、系爭保險契約第1條第3項約定：「本附約的解釋，應探求附
13 約當事人的真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以
14 作有利於被保險人之解釋為原則。」（見原審卷二第21頁）
15 ，此條款之約定與保險法第54條第2項之規定一致，由前述
16 一之說明可知，「有利解釋原則」亦應不得悖於社會普遍之
17 認知，否則即會損及保險制度應有之功能，並不當影響保險
18 市場之正常發展，倘系爭保險契約條文解釋已臻明確，自無
19 系爭保險契約第1條第3項、保險法第54條第2項「有利解釋
20 原則」適用之餘地。經查，系爭保險契約第2條約定：「本
21 附約所稱『住院』係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必
22 須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者
23 。」（下稱系爭住院約款，見原審卷二第21頁背面、第27頁
24 背面），則上訴人請求被上訴人給付住院醫療保險金，須具
25 備「經醫師診斷」、「必須入住醫院」、「正式辦理住院手
26 續」、「確實在醫院接受診療」等要件。又上開要件中所謂
27 「必須入住醫院」，係指被保險人為治療疾病或傷害而必須
28 入住醫院，倘若並非必須入住醫院，則不合於系爭住院約款
29 之約定，此於契約條文之解釋已臻明確，自無系爭保險契約
30 第1條第3項、保險法第54條第2項「有利解釋原則」之適用
31 餘地。

01 三、按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任。
02 但法律別有規定，或依其情形顯失公平者，不在此限，民事
03 訴訟法第277條定有明文。次按住院醫療保險附約之保險人
04 於被保險人因符合契約所約定之疾病或傷害「必須入住醫院
05 」並「確實在醫院接受診療」時，應負給付住院醫療保險金
06 之責，而對於被保險人而言，在醫院接受之診療是否「確實
07 」，端繫於入住醫院後之醫療人員之判斷，則被保險人就此
08 要件，往往存有「舉證困難」之問題，因此，被保險人就此
09 要件得依民事訴訟法第277條但書規定，主張用「證明度減
10 低」之方式，減輕其舉證責任，亦即，被保險人如證明其確
11 有正式辦理住院手續並在醫院內接受診療之事實，應認其就
12 此要件已盡舉證之責；惟倘依醫療常規及經驗法則，被保險
13 人「住院」之情形並非其疾病或傷害之通常診療方式者，則
14 被保險人仍應就給付住院醫療保險金前提之「必須入住醫院
15 」此項待證事實，須證明至使法院獲得該待證事實為真實之
16 確信，始盡其證明責任；被保險人苟就權利發生之要件，即
17 被保險人因疾病或傷害「必須入住醫院」之事實，未善盡上
18 揭舉證責任者，保險人仍無給付保險金之義務。查上訴人於
19 附表所示編號1至9所示醫院之病歷及護理紀錄，經原審送請
20 中國醫藥大學附設醫院為鑑定，經該醫院鑑定醫師之鑑定意
21 見表示：「根據病歷記載，朱先生若一開始是因內科問題（
22 肺炎、高血壓心臟病等）住院時，生命徵象有時並非在正常
23 範圍內而需接受治療。但在朱先生能開始接受復健時，病歷
24 上並無提及發燒，意識狀態改變，跌倒或是其他生命徵象不
25 穩定的情形，而肌力測試如之前病歷所記載呈現右側肢體無
26 力（非正常範圍內），依此看來住院復健的理由應該都是中
27 風後的住院復健。」、「…依照目前腦中風復健後的醫療型
28 態，在腦中風滿一年以後，大部分復健科專科醫師會採取門
29 診復健的方式來安排病患接受復健治療。…」等語（見原審
30 卷三第15至16頁），準此，本件上訴人雖已證明其於附表編
31 號1至9所示醫院正式辦理住院手續並於醫院內接受診療之事

01 實，然上訴人係於99年1月27日腦中風，距離前述附表編號
02 之住院已相隔約4至6年，從而，依醫療常規及經驗法則，上
03 訴人「住院」之情形並非其疾病之通常診療方式，則上訴人
04 應就給付保險金前提之「必須入住醫院」此項待證事實，須
05 證明至使法院獲得該待證事實為真實之確信，始盡其證明責
06 任。

07 四、茲就上訴人附表編號1至9所示「住院」，是否經上訴人舉證
08 證明已符合系爭住院約款「必須入住醫院」要件，分述如下
09 ：

10 (一)本件上訴人就附表編號4、5、7、8所示「住院」，係屬系爭
11 住院約款之「必須入住醫院」，已舉證證明至使本院獲得該
12 待證事實為真實之確信，茲說明如下：

13 1. 附表編號4、5、7、8所示「住院」：

14 ① 台北榮民總醫院員山分院張鵬遠醫師：

15 台北榮民總醫院員山分院函覆本院稱：「有關朱展玉於本院
16 住院必須或適宜性，如說明二：朱君於門診時主述下肢越來
17 越無力，考量病情複雜（中風腦部開過刀、僵直性脊椎炎、
18 腰椎開過刀、右髖壞死換人工關節、心臟病、肺結核…），
19 須住院方能安排詳細檢查，觀察病程發展，安排適宜之治療
20 。」（見原審卷一第48頁、本院簡上卷二第78頁）。

21 ② 台北榮民總醫院蘇澳分院謝榮鴻醫師：

22 台北榮民總醫院蘇澳分院函覆本院稱：「有關朱展玉於本院
23 住院必須或適宜性，如說明二：因該名病人罹患腦血管疾病
24 併右側肢體無力、僵直性脊椎炎、雙側髖關節壞死、陳舊性
25 肺結核、心臟病、經開腦手術後、經腰椎手術後，病情複雜
26 ，必須住院治療。」（見原審卷一第54頁、本院簡上卷二第
27 75至76頁）。

28 ③ 民眾醫院蘇哲能醫師：

29 民眾醫院函覆本院稱：「依貴院詢問答覆如下：(一)病患朱展
30 玉於105年為36歲，有僵直性脊椎炎壓迫性骨折的年輕人，
31 是難得的孝子，依病史於31歲時需全心全力照顧血癌的父親

01 ，因疲勞過度發生腦中風並接受開腦手術。105年5月16日至
02 本院門診就醫紀錄，病患當時有全身肌肉關節痠痛、尿濁、
03 右側輕癱、行動困難，在疑似泌尿道感染的診斷下收住院，
04 住院尿液常規分析發現有細菌及白血球增高，似為泌尿道感
05 染現象，因病人殘障，自我照顧衛生能力缺失，造成感染。
06 住院期間施打抗生素以及物理治療、職能治療並教導自我提
07 升照顧能力，在抗生素治療後全身痠痛及腰痛全改善，住院
08 14天後出院，依此病患病情為必須住院。（見原審卷一第70
09 頁、本院簡上卷二第67頁）。

10 ④右昌聯合醫院黃森茂醫師：

11 上訴人於附表編號8所示在右昌聯合醫院住院共32天，該次
12 住院之收治住院醫師為黃森茂醫師，並非診斷證明書上之主
13 治醫師郭功義醫師，此有郭功義醫師回函、右昌聯合醫院黃
14 森茂醫師回函（見本院簡上卷二第125頁、本院簡上卷三第
15 11頁）相符一致，足堪認定屬實，是上訴人附表編號8所示
16 右昌聯合醫院之住院是否有住院之必要，自應以負責收治住
17 院之黃森茂醫師之判斷為依據，被上訴人執郭功義醫師回函
18 抗辯上訴人附表編號8所示右昌聯合醫院之住院無必要云云
19 ，自無可採。經查，右昌聯合醫院黃森茂醫師函覆本院稱：
20 「…二、朱展玉先生除曾於民國99年間左腦中風外，另患有
21 僵直性脊椎炎脊髓病變；後者屬自體免疫性疾病，除侵犯脊
22 椎關節外，亦不時發生中大型關節，需以藥物控制，並給予
23 復健治療。如朱展玉先生僅有前述之中一項疾病，或可於往
24 返於門診治療；但朱展玉先生係有腦中風後遺症，行動不便
25 導致往返門診困難；乃於105年6月10日至105年7月11日予以
26 住院治療第二項之脊髓病變，此次住院應屬合理之適應症，
27 請查照。三、僵直性脊椎炎發作時疼痛難耐，引發關節失能
28 嚴重。朱展玉先生經常因此症病痛住院。故105年6月10日外
29 科黃森茂醫師因考量朱展玉先生病症而決定先辦理住院治療
30 並轉給復健科繼續進行僵直性脊椎炎之關節復健運動治療，
31 而復健科郭功義醫師亦針對朱展玉先生腦中風部分一併給予

01 復健治療。…」(見本院簡上卷三第11頁)。

02 ⑤至被上訴人抗辯得由門診方式取代住院及住院已逾中風之黃

03 金治療期云云，然上訴人是否「必須入住醫院」，並非以所

04 採治療方式是否可以門診方式取代，作為標準，而應以收治

05 上訴人住院之醫師依其專業知識就上訴人當時之病情而為判

06 斷，始符系爭約款之約定意旨；又縱使上訴人於附表編號1

07 至9所示之住院已逾中風之黃金治療期，惟系爭保險契約第2

08 條所約定之「診療」，應指診療、診視病情而加以治療，復

09 健乃以運用各種不同的物理、藥物、心理等治療法，讓失去

10 功能的患者恢復其原本應有的功能，仍屬系爭約款所稱之「

11 診療」，自不得恣意限縮「診療」之意義，況系爭保險契約

12 並未約定，被保險人住院已逾中風之黃金治療期，該住院日

13 數即不予給付，則於此只要經醫師診斷，被保險人之疾病或

14 傷害「必須入住醫院」，且經正式辦理住院手續並確實在醫

15 院接受診療者，自即已符合系爭約款「住院」之意涵。又被

16 上訴人另主張上訴人有於北、中、南不同醫院接續住院之情

17 ，惟是否「必須入住醫院」，應以被保險人入住醫院診治之

18 醫師，依其專業知識就被保險人當時之病情而為判斷，且病

19 患本有至不同醫療院所求診之權利，系爭約款並未限制就診

20 醫院、亦未限制不得至不同醫院接續住院，則縱使被保險人

21 有前往外縣市醫療院所就診之情況，其既係經該醫療院所診

22 治醫師認為有住院之必要，而正式辦理住院手續接受診療，

23 即已符合系爭約款之「住院」定義。綜上，上訴人是否「必

24 須入住醫院」一事，自當詢問負責收治住院的醫師，此於被

25 上訴人於原審聲請鑑定之中國醫藥大學附設醫院106年8月14

26 日院醫行字第1060011024號函鑑定意見書(原審卷三第14至

27 16頁)，亦同此見解。末以被上訴人雖引另案經財團法人金

28 融消費評議中心評議書、國立成功大學醫學院附設醫院所為

29 之鑑定意見(見原審卷二第16至17反頁、第45至46反頁)，

30 主張上訴人住院並無必要性，然此並非親自診療上訴人之醫

31 師意見，且上訴人只要經醫師診斷，其疾病或傷害必須入住

01 醫院，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者，即已
02 符合系爭附約「住院」之意涵，系爭約款並無於事後再由其
03 他醫師或機構檢驗當時醫師所為之住院判斷是否正確之要件
04 ，是財團法人金融消費評議中心評議書、國立成功大學醫學
05 院附設醫院鑑定意見，自難據為有利於被上訴人之認定。從
06 而，被上訴人前揭主張，均無可採。

07 2. 綜上，上訴人於附表編號4、5、7、8所示之「住院」係屬「
08 必須入住醫院」一事，已由收治住院之醫師依其專業知識就
09 上訴人當時之病情而為判斷，從而，上訴人已舉證證明其於
10 附表編號4、5、7、8所示共91日（計算式：22日+23日+14日
11 +32日=91日）之住院，已符合系爭住院約款「必須入住醫
12 院住院」之事實，故上訴人依系爭保險契約請求被上訴人給
13 付附表編號4、5、7、8所示住院期間之住院醫療保險金，為
14 有依據，應予准許。

15 (二)另上訴人於附表編號1、2、3、6、9所示「住院」，並未舉
16 證證明至使本院獲得上開「住院」該當系爭住院約款之「必
17 須入住醫院」為真實之確信，茲說明如下：

18 1. 經查：①康寧醫療財團法人康寧醫院陳慧濠醫師函覆稱：「
19 安排復健治療」等語（見本院卷二第66頁），並無提及上訴
20 人病情必須入住醫院之情況，復細觀此段期間之住院大致為
21 觀察上訴人身體狀況及安排復健，故上訴人於此段期間之住
22 院，應為「適宜入住醫院」，難認該當系爭約款所約定之「
23 必須入住醫院」之要件；②臺北市立聯合醫院陽明院區胸腔
24 內科宋榮松醫師函覆稱：「應屬“適宜”住院」等語（見本
25 院卷二第63至64頁），並無提及上訴人病情必須入住醫院之
26 情況，復細觀此段期間之住院大致為安排上訴人進行痰液、
27 尿液及生化等檢查，然該些檢查均非必須住院方得採檢，護
28 理記錄並多次記載上訴人呼吸平順（見原審卷一第38至47頁
29 、第90至102頁）等語，故上訴人於此段期間之住院，應為
30 「適宜入住醫院」，難認該當系爭約款所約定之「必須入住
31 醫院」之要件；③宏恩醫院張維學醫師函覆稱：「合於住院

01 的條件」等語（見本院卷二第77頁），並無提及上訴人病情
02 必須入住醫院之情況，復細觀此段期間之住院大致為安排上
03 訴人進行血液、尿液、生化、血清及免疫等檢查，然該些檢
04 查均非必須住院方得採檢，護理記錄多次記載食慾尚可等語
05 （見原審卷一第28至35頁），故上訴人此段期間之住院，應
06 為「適宜入住醫院」，難認該當系爭約款所約定之「必須入
07 住醫院」之要件；④宏恩醫院王泰全醫師函覆稱：「合於住
08 院的條件」等語（見本院卷二第77頁），並無提及上訴人病
09 情必須入住醫院之情況，復細觀此段期間之住院大致為安排
10 上訴人進行血液、尿液、生化等檢查，然該些檢查均非必須
11 住院方得採檢，護理記錄多次記載由口進食、食慾尚可、精
12 神尚可等語（見原審卷一第42至69頁），故上訴人此段期間
13 之住院，應為「適宜入住醫院」，難認該當系爭約款所約定
14 之「必須入住醫院」之要件。

15 2. 至上訴人主張各家醫院該時門診判斷之結果，均足以認定上
16 訴人於門診該時，已有住院之必要性云云，然按病患入住醫
17 院住院治療，非必然均屬於依病患之病情「必須」收治住院
18 治療之情況，亦有「適宜」住院之情況，亦即，上訴人以既
19 經醫師收治「住院」據以推論診斷當時係屬「必須」住院云
20 云，乃屬倒果為因，自無可為採。另上訴人引用國泰人壽就
21 相同理賠事實另有核付住院醫療保險金予上訴人云云，然國
22 泰人壽並非於受理上訴人之理賠申請後，均有理賠，上訴人
23 與國泰人壽間亦有給付保險金之訟爭，此有本院103年度鳳
24 保險簡字第1號民事判決、104年度保險簡上字第1號民事判
25 決（見本院簡上卷一第109至116頁）在卷可考，則上訴人援
26 引國泰人壽於敗訴後，核付住院醫療保險金一事，推論本件
27 被上訴人亦應給付住院醫療保險金云云，實有未洽；另上訴
28 人引用被上訴人於另件住院有核付上訴人住院醫療保險金云
29 云，然按住院醫療保險金之理賠申請，本係「個別」依該次
30 收治上訴人住院之醫師，依其專業知識就上訴人當時之病情
31 而為判斷，自當個別審核是否核付住院醫療保險金，則縱使

01 被上訴人核付上訴人另件住院醫療保險金，亦無從於本件比
02 附援引。再上訴人患有僵直性脊椎炎等多種疾病，經審查核
03 定為重大傷病之患者，此有全民健康保險重大傷病核定審查
04 通知書（見本院簡上卷一第121頁）可證，上訴人並引用保
05 險法第54條第2項之「有利被保險人解釋原則」，據以論述
06 被上訴人應予理賠住院醫療保險金云云，然倘契約條文解釋
07 已臻明確，自無保險法第54條第2項「有利解釋原則」之規
08 定適用之餘地，本件系爭住院約款之解釋已臻明確，已如前
09 述二之說明，自無「有利被保險人解釋原則」之適用餘地，
10 況按保險契約為最大誠信契約，蘊涵誠信善意及公平交易意
11 旨，故於保險契約之定型化約款之解釋，理應依一般要保人
12 或被保險人之合理了解或合理期待為之，由是，縱使上訴人
13 係經核定為重大傷病之患者，亦非得據此請求給付住院醫療
14 保險金之理賠，仍應依「個別」住院是否該當系爭住院約款
15 之要件為依據。故上訴人前揭主張，均無可採。

16 3. 綜上，上訴人於附表編號1、2、3、6、9所示「住院」，既
17 僅能證明為「適宜入住醫院」，則上訴人並未就給付保險金
18 前提之「必須入住醫院」此項待證事實，證明至使本院獲得
19 該待證事實為真實之確信，從而，上訴人此部分請求被上訴
20 人給付保險金之權利根據事實，並未善盡舉證責任，則其請
21 求被上訴人依系爭約款給付附表所示編號1、2、3、6、9所
22 示住院醫療保險金，即屬無據。

23 五、按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期
24 限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日內
25 給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限
26 內為給付者，應給付遲延利息週年利率1分，此於保險法第
27 34條、系爭保險契約第12條定有明文。本件兩造對於附表編
28 號1至9所示「得請領金額」及遲延利息為週年利率10%之事
29 實，均不爭執（見本院簡上卷二第3反頁），而被上訴人迄
30 未理賠附表編號4、5、7、8所示「得請領金額」，故上訴人
31 依系爭保險契約，請求被上訴人給付上開編號共計13萬7000

01 元（計算式：3萬3000元+3萬4500元+2萬1000元+4萬8500元
02 =13萬7000元），及附表編號4、5、7、8「利息起算日」欄
03 所示日起至清償日止，按週年利率10%利息，為有理由，應
04 予准許，逾此範圍之請求，為無理由，應予駁回。原審就附
05 表編號4、5、7、8「得請領金額」為上訴人敗訴之判決，自
06 有未洽，上訴意旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄改判，
07 為有理由，爰由本院予以廢棄，並改判如主文第2項所示。
08 上訴人追加請求附表編號4、5、7、8「利息起算日」所示日
09 起至清償日止之利息部分，亦有理由，應予准許。另原審就
10 附表編號1、2、3、6、9所示「得請領金額」部分，駁回上
11 訴人之訴，核無違誤，上訴意旨仍執陳詞指摘原審判決此部
12 分不當，求予廢棄，為無理由，應予駁回。上訴人追加請求
13 附表編號1、2、3、6、9「利息起算日」所示日起至清償日
14 止之利息部分，亦無理由，應併予駁回。

15 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
16 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不
17 逐一論列，併此敘明。

18 七、據上論結，本件上訴人之上訴及追加之訴，均為一部有理由
19 、一部無理由，爰依民事訴訟法第450條、第449條第1項、
20 第79條，判決如主文。

21 中 華 民 國 109 年 2 月 24 日
22 民事第八庭審判長法官 黃悅璇
23 法官 鄭峻明
24 法官 黃顥雯

25 以上正本係照原本作成。

26 本判決不得上訴。

27 中 華 民 國 109 年 2 月 24 日
28 書記官 江俐陵

29 附表

01
02
03
04
05
06
07
08
09
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42

編號	醫院名稱	住院期間	得請領金額 (元)	申請保險給付 日期	受理保險給付 申請日期	利息起算日
1	康寧醫療 財團法人 康寧醫院	103年12月26日至 103年12月31日， 共6日	9000	105年2月15日	105年2月17日	105年3月4日
2	宏恩醫院	104年10月19日至 104年10月28日， 共10日	1萬5000	105年2月15日	105年2月17日	105年3月4日
3	臺北市立 聯合醫院 陽明院區	105年1月8日至105 年1月28日，共21 日	3萬1500	105年2月15日	105年2月17日	105年3月4日
4	台北榮民 總醫院員 山分院	105年2月16日至10 5年3月8日，共22 日	3萬3000	105年8月2日	105年8月4日	105年8月20日
5	台北榮民 總醫院蘇 澳分院	105年3月8日至105 年3月31日，共23 日	3萬4500	105年8月2日	105年8月4日	105年8月20日
6	宏恩醫院	105年4月25日至10 5年5月3日，共9日	1萬3500	105年8月2日	105年8月4日	105年8月20日
7	民眾醫院	105年5月19日至10 5年6月1日，共14 日	2萬1000	105年8月2日	105年8月4日	105年8月20日
8	右昌聯合 醫院	105年6月10日至10 5年7月11日，共32 日	4萬8500	105年8月2日	105年8月4日	105年8月20日
9	臺北市立 聯合醫院 陽明院區	105年7月26日至10 5年8月15日，共21 日	3萬1500	105年8月16日	105年8月18日	105年9月3日
合計		158日	23萬7500			