臺灣高雄地方法院民事判決

109年度保險字第15號

原　　告　黃盈慈
訴訟代理人　黃清濱律師
複代理人　李冠廷律師
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
被　　告　全球人壽保險股份有限公司
法定代理人　彭騰德
訴訟代理人　李昌明律師
訴訟代理人　邱培慎
　　林子凡

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國110年7月13日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：伊於民國104年12月28日與被告遠雄人壽保險事業股份有限公司（下稱遠雄人壽）簽立「遠雄人壽康富健康保險附約RJ1（單位：2計畫）」（保單號碼：0000000000，下稱遠雄保險契約），約定於契約有效期間，伊因疾病住院時，遠雄人壽應給付住院日額保險金、住院醫療輔助保險金、住院慰問保險金、住院醫療費用保險金給付方式如附表一所示；伊另於106年5月3日與被告全球人壽保險股份有限公司（下稱全球人壽）簽立「全球人壽醫療費用健康保險附約（單位：4計畫）」（保單號碼：0000000000，下稱全球保險契約），約定於契約有效期間，伊因疾病住院時住院，全球人壽應給付每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金給付方式如附表二所示。嗣伊於前開二保險契約有效期間內，

分別於附表三所示期間因患抗磷脂抗體症候群，在臺中榮民總醫院（下稱臺中榮總）經醫生診斷後住院治療，後伊檢具醫療費用單據分別向遠雄人壽、全球人壽請求如附表三所示保險金額，詎遭遠雄人壽、全球人壽分別拒絕給付。為此，爰依兩造間契約關係提起本訴請求給付保險金額等語。並聲明：（一）遠雄人壽應給付原告新臺幣（下同）921,709元，全球人壽應給付原告654,000元，及均自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。；（二）願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告答辯：

（一）遠雄人壽辯以：依遠雄保險契約第2條第1項第6款本文，「住院」係指被保險人經醫師診斷其疾病必須入住醫院，且正式辦理住院手續，並確實在醫院接受治療者。是原告依遠雄保險契約請求附表一所示「住院」之保險給付金額，以原告「有必要住院」為請領保險給付前提。於原告以附表三編號1所示住院期間向伊請領住院醫療保險金時，伊請求原告提供完整住院病歷與及調閱病歷同意書等資料，原告不僅不願提供，且以伊刁難為由向財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）提出申訴，該申訴案嗣經評議中心認定：原告於附表三編號1所示住院日期，在臺中榮總僅自費接受免疫球蛋白輸液治療，並自費購買復邁針施打，住院期間除體況檢查、抽血、尿液檢驗，並無其他治療，而免疫球蛋白輸液治療及復邁針施打，可於門診施打，並無住院之必要。是以，原告於附表三所示日期遠從高雄至台中榮總住院，自費接受免疫球蛋白輸液治療及自費購買復邁針劑，隔日打針完旋即出院，住院期間除體況檢查、抽血、驗尿等檢驗外，並無其他醫療行為，應認原告於附表所示日期之住院，均屬無急迫性、必要性之住院，原告自不得依遠雄保險契約第8至第11條請求如附表一所示保險給付項目。因此，原告明知只須門診即可施打相關針劑，卻長期密集地遠從高雄至台中榮總住院打針，

再就同一次住院費用向多家保險公司申請理賠，原告所為濫用商業保險制度，顯然構成道德風險而有違反誠信原則之情形。另縱認伊應給付，然原告已就附表三所示住院期間，分別向多家保險公司就相同住院期間請領保險給付，不應使原告因疾病就醫而有不當得利，是有善意複保險之適用，依保險法第38條原告僅得向伊請求比例分擔計算後之保險金等語。綜上，原告主張為無理由，並聲明：（一）原告之訴駁回。（二）如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

（二）全球人壽則以：依全球保險契約第2條第1項第7款本文，「住院」係指被保險人經醫師診斷其疾病必須入住醫院，且正式辦理住院手續，並確實在醫院接受治療者。是原告依全球保險契約請求附表二所示「住院」之保險給付金額，以原告「有必要住院」為請領保險給付前提。原告依全球保險契約第6、7條請求於附表三編號4、5所示住院時間如附表二所保險給付項目，然依原告該兩次住院前之抽血檢驗報告，抗磷脂抗體均為陰性，且均為傍晚住院，夜間注射復邁針及為免疫球蛋白輸液治療，翌日清晨出院，除體況及驗血檢查，並無其他治療，顯無住院之必要性，即不符合全球保單第2條第7款規定「住院」之定義，原告自不得向伊請求給付保險金額，評議中心亦為相同認定。另原告並未向伊請求附表三編號6至9保險給付，自無由就前開未申請給付保險金額部分請求利息，另兩造間「病房費用保險金」為實支實付，並非定額給付等語置辯。並聲明：（一）原告之訴駁回。（二）如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、兩造不爭執事項：

（一）原告於104 年12月28日與遠雄人壽簽立遠雄保險契約，約定於契約有效期間，因疾病住院時，遠雄人壽應給付住院日額保險金、住院醫療輔助保險金、住院慰問保險金、住院醫療費用保險金給付方式如附表一所示。

（二）原告於106年5月3日與全球人壽簽立全球保險契約，約定於契約有效期間，伊因疾病住院時住院，全球人壽應給付每日病房費用保險金、住院醫療費用保險金給付方式如附表二所示。

（三）原告於前開二保險契約有效期間內，分別於附表三所示期間因患抗磷脂抗體症候群，在臺中榮總接受免疫球蛋白輸液治療或自費購買復邁針施打而住院，後伊檢具醫療費用單據分別向遠雄人壽、全球人壽請求如附表三所示保險金額，詎遭遠雄人壽、全球人壽分別拒絕給付。

四、本件爭點：原告得否依兩造間保險契約向遠雄人壽、全球人壽請求給付如附表三所示住院日期及請求項目之保險金額？如是，得請求之金額為何？

五、本院得心證之理由：

（一）按保險對象有下列情形之一者，特約醫院不得允其住院或繼續住院：一、可門診診療之傷病。二、保險對象所患傷病，經適當治療後已無住院必要；特約醫院對於住院治療之保險對象經診斷認為可出院療養時，應即通知保險對象。保險對象拒不出院者，有關費用應由保險對象自行負擔。全民健康保險醫療辦法（下稱醫療辦法）第11、12條分別定有明文。又參諸醫療辦法係根據全民健康保險法（下稱健保法）第40條第2項規定授權頒訂；暨全民健康保險為強制性之社會保險，於保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給與保險給付。亦為健保法第1條第2項所明定相互以觀，足徵為使全民健康保險制度，可以永續提供民眾使用，自有合理規範使用醫療資源之必要，以避免不必要的浪費，致損害社會保險之立法目的。而按商業保險本質源於風險分擔概念，要保人繳納的保費，係供作未來保險事故發生時，保險人可以多數要保人先前繳納的保費，以風險分擔的方式，將事故被保險人一次性的損害程度及範圍，予以有效降低。其中關於商業保險之住院診療定額給付，一般係以被保險人因

疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療，且經正式辦理住院手續，確實在醫院接受診療為要件。所謂醫師診斷，是否必須入院診療，倘參諸前揭說明，自得參酌醫療辦法第11條及第12條規範意旨解釋之。

（二）經查，原告分別於104 年12月28日、106 年5 月3 日與遠雄人壽、全球人壽簽訂遠雄、全球保險契約，均約定於前開二保險契約有效期間，原告因疾病住院時，得分別依附表一、二所示契約條文、給付項目向遠雄人壽、全球人壽請求給付保險金額；及原告分別於附表三所示時間因患抗磷脂抗體症候群於臺中榮總住院，並自費進行免疫球蛋白輸液治療或復邁針施打，並支出如附表三所示「住院醫療費用」；附表三所示住院期間均係發生於遠雄保險契約、全球保險契約有效期間乙節，為兩造所不爭執（本院審保險卷第49頁、第148 頁；本院卷第41頁），且有遠雄保險契約、全球保險契約、臺中榮總診斷證明書、臺中榮總住院醫療費用收據在卷可稽（北院卷第32至88頁、146 至161 、178 至210 、本院審保險卷171 至174 頁），前開事實，堪以認定。而遠雄保險契約第2 條第1 項第6 項本文、全球保險契約第2 條第1 項第7 款本文分別約定：「本附約『住院』定義，係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者」（北院卷第152 、178 、192 頁），所謂「經醫師診斷，必須入住醫院診療時」，自得參酌醫療辦法第11條規定意旨，將「可門診診療之傷病」及「保險對象所患傷病，經適當治療後已無住院必要」等情形，排除於外，亦即，應排除實際上無住院治療必要之情形，符合該契約之本旨。因此，原告需經醫師診斷有契約所約定之疾病，且具備「住院治療必要性」方得依分別依遠雄、全球保險契約請求如附表三所示保險金額。本件原告依遠雄保險契約第8 至11條向遠雄人壽主張如附表三編號1 至9 所示保險給付金額；依全球保險契約第6 至7 條向全球人壽請求

如附表三編號4至9所示保險金額，既均為被告否認，自應由原告就「住院施打復邁針及接受免疫球蛋白輸液治療」符合遠雄、全球保險契約所約定之「住院治療必要性」定義，負擔舉證責任，先予敘明。而原告主張：於分別於附表三所示期間因患抗磷脂抗體症候群，在臺中榮總接受免疫球蛋白輸液治療或自費購買復邁針施打雖均經該醫院醫師診斷而住院云云，然而，保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各種人身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生之損失，分攤消化於共同團體，是任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，故基於保險是一共同團體之概念，面對保險契約所生權利糾葛時，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之角度思考，若過於寬認保險事故之發生，將使保險金之給付過於浮濫，最終將致侵害整個危險共同團體成員之利益，有違保險制度之本旨。準此，遠雄、全球保險契約條款關於「經醫師診斷有住院之必要性」之意義，解釋上自不應僅以個案治療之醫師認為有住院治療必要性，即認符合前揭系爭保險契約條款之約定，而應以「在醫療常規下，具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷有住院之治療必要性」者始屬之。

（三）另查，原告於附表三所示住院期間，食物攝取、四肢活動及睡眠型態均正常，意識清醒、視力及聽力均清晰、除有長期之高血壓及免疫風溼科用藥外，並無過敏物質之用藥史，自我照顧能力亦正常，無疼痛問題，大約於下午或晚間進入醫院，之後施打免疫球蛋白輸液或復邁針的時間大約在4小時至6小時間結束，翌日上午即出院，甚至有時於上午6時許即出院，有本院調得之臺中榮總之出院病歷摘要及護理記錄可參（本院卷第57-93頁）。從原告上開身心狀況，住院施打免疫球蛋白輸液或復邁針的時間及施打後情形觀之，過程平順，並無任何異狀，施打時間亦可

安排於日間施打完成，是否有住院治療之必要性，並非無疑。經本院檢附原告於附表三所示住院時間在臺中榮總之病歷資料送鑑定，經高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高醫）以高醫附法字第1100100176號函檢附之鑑定意見書明載：「不管免疫球蛋白輸液治療及施打復邁針劑，均不需住院，門診治療即可」（本院卷第293頁），是依前開鑑定結果，足認原告於附表三所示住院時間進行之免疫球蛋白輸液治療及施打復邁針劑，均僅於門診治療即可，而無住院之必要，原告自不得僅以其曾「形式上」住院，即謂遠雄人壽、全球人壽應給付附表三所示保險金額。至原告曾質疑高醫鑑定意見過於簡易，未就鑑定意見為具體說明，不足為據云云，惟觀諸評議中心109年評字第46號評議書認定：經諮詢本中心醫療顧問專業意見，其認依據臺中榮總之檢驗報告，申請人（即原告）於108年10月29日至同年月30日、108年11月19日至同年月20日住院前（即附表三編號4、5），抗磷脂抗體均呈現陰性，且住院時間均為傍晚住院，夜間注射，隔天清晨出院，應無住院必要，然評議中心為求慎重，再次諮詢另一醫療顧問專業意見，醫療顧問亦認定住院期間除體況檢查、抽血、驗尿等檢驗，並無其他治療，自費免疫球蛋白輸液治療及施打復邁針劑，門診治療即可；評議中心109年評字第126號評議書認定：經諮詢本中心醫療顧問專業意見，其認為依據臺中榮總抽血檢驗結果，申請人抗磷脂抗體呈現陰性，且依護理紀錄，申請人108年8月27日下午3時54分入院（即附表三編號1），同日晚間10時55分注射免疫球蛋白，於108年8月28日清晨7時10分出院，依申請人身體狀況，無住院之必要，後本中心為求慎重另諮詢其他專業醫療顧問，該醫療顧問亦以，住院期間除體況檢查、抽血、驗尿等檢驗，並無其他治療，未達住院必要（本院審保險卷第83至85、307頁）等意見，均與高醫鑑定意見相同，且原告並未提出資料佐證高醫鑑定意見有何違反醫療常規

而不足採信之處，是原告空言指摘高醫鑑定意見不足為據，尚無理由。另由是高醫鑑定書及前開評議中心兩份依醫療顧問意見製作評議書交互參照可悉，多數具有相同專業醫師均認定，原告於附表三編號1、4、5所示之住院日期之身體狀況，如進行免疫球蛋白輸液治療及施打復邁針劑，依其等之專業意見及經驗，均認定依原告之狀況以門診治療即可，無住院之必要，且原告又未舉證證明附表三編號2、3、6、7、8、9所示住院時間，與前述附表三編號1、4、5住院日期有何不同之處，或另提出經具有相同專業醫師於該情形通常會診斷具有住院之必要性之證據，自難認原告已就附表三所示住院時間有「有住院必要性」乙節已盡舉證之責，是原告主張依遠雄、全球保險契約請求如附表三所示住院保險金額，自屬無據。至於上開高醫鑑定結果雖表示：「抗磷脂抗體症候群可以使用免疫球蛋白輸液治療，此病人使用此藥治療，尚屬合理，符合醫療常規」（本院卷第293頁），遠雄保險契約、全球保險契約亦均訂有住院醫療費用實支實付之條款，原告本件施打上開藥品確實也支出如附表三所示之醫療費用，然該等實支實付之約定仍含括於住院醫療之範圍內，而依本院上開說明，仍以具備「住院治療必要性」為前提，而本件以無住院治療之必要性，說明如前，在此情況下，原告上開支出之醫療費用，則不符合住院醫療費用實支實付之給付要件，而不得請求上開施打藥品之醫療費用，附此敘明。

（四）綜上，原告既無法舉證於附表三所示住院日期，有住院之必要，即不符合遠雄保險契約第2條第1項第6款本文、全球保險契約第2條第1項第7款本文「住院」之定義，則原告依前開保險契約，請求被告給付如附表三所示保險金額即非有理由，至原告治療是否屬於除外條款、保險金額如何計算、善意複保險之爭點，已無審酌之必要，附此敘明。

六、綜上所述，原告依保險契約法律關係，請求遠雄人壽給付921,709元，全球人壽給付654,000元，及均自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，均為無理由，應予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所附麗，亦不應准許。

七、本件事證已臻明確，原告雖另聲請囑託臺中榮總就原告住院必要性再為鑑定，惟原告於附表三所示時間進行免疫球蛋白輸液治療及施打復邁針劑並無住院必要性，業經本院調查審認如前，並無再送鑑定必要；至兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，核與判決結果無影響，爰不再逐一論列，併予敘明。

八、訴訟費用之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　8　　月　　13　　日

民事第四庭　　法　　官　　郭任昇

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。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　　110　　年　　8　　月　　13　　日

書記官　林秀敏

附表一（遠雄人壽，北院卷第180頁；本院審保險卷第173頁）

幣別：新臺幣

給付項目	約定給付方式
住院日額保險金	定額給付，保險契約第8條 計算方式：住院日數x每日定額 1,000元
住院醫療輔助保險金	定額給付，保險契約第9條 計算方式：住院日數x每日定額 500元
住院慰問保險金	定額給付，保險契約第10條 計算方式：投保計畫所列「住院日額」7倍

（續上頁）

住院醫療費用保險金	實支實付，上限300,000元，保險契約第11條

附表二（全球人壽，北院卷第147、206頁）　　幣別：新臺幣

給付項目	約定給付方式
每日病房費用保險金	實支實付，上限每日2,000元，保險契約第6條
住院醫療費用保險金	實支實付，上限70,000元，保險契約第7條

附表三　　幣別：新臺幣

編號	住院日期	原告請求遠雄人壽給付金額	原告請求全球人壽給付金額
1	108.08.27 至 108.08.28	住院日額保險金2,000元 住院醫療輔助保險金1,000元 住院慰問保險金7,000元 住院醫療費用保險金95,931元	
2	108.09.12 至 108.09.13	住院日額保險金2,000元 住院醫療輔助保險金1,000元 住院慰問保險金7,000元 住院醫療費用保險金95,736元	
3	108.10.08 至 108.10.07	住院日額保險金2,000元 住院醫療輔助保險金1,000元 住院慰問保險金7,000元 住院醫療費用保險金93,487元	
4	108.10.29 至 108.10.30	住院日額保險金2,000元 住院醫療輔助保險金1,000元 住院慰問保險金7,000元 住院醫療費用保險金93,501元	病房費用保險金4,000元 住院醫療費用保險金93,501元，因給付上限70,000元，故僅請求70,000元。
5	108.11.19 至 108.11.20	住院日額保險金2,000元 住院醫療輔助保險金1,000元 住院慰問保險金7,000元 住院醫療費用保險金89,929元	病房費用保險金4,000元 住院醫療費用保險金89,929元，因給付上限70,000元，故僅請求70,000元。
6	108.12.10	住院日額保險金2,000元	病房費用保險金4,000元

（續上頁）

	至 108.12.11	住院醫療輔助保險金1,000元 住院慰問保險金7,000元 住院醫療費用保險金96,073元	住院醫療費用保險金96,073元，因給付上限70,000元，故僅請求70,000元。
7	108.12.30 至 108.12.31 （原告誤載為108.12.20）	住院日額保險金2,000元 住院醫療輔助保險金1,000元 住院慰問保險金7,000元 住院醫療費用保險金86,984元	病房費用保險金4,000元 住院醫療費用保險金86,984元，因給付上限70,000元，故僅請求70,000元。
8	109.02.04 至 109.02.05	住院日額保險金2,000元 住院醫療輔助保險金1,000元 住院慰問保險金7,000元 住院醫療費用保險金99,032元	病房費用保險金4,000元 住院醫療費用保險金99,032元，因給付上限70,000元，故僅請求70,000元。
9	109.02.25 至 109.02.26	住院日額保險金2,000元 住院醫療輔助保險金1,000元 住院慰問保險金7,000元 住院醫療費用保險金81,036元	病房費用保險金4,000元 住院醫療費用保險金81,036元，因給付上限70,000元，故僅請求70,000元。
總計		921,709元	654,000元