

臺灣宜蘭地方法院民事簡易判決

114年度羅保險簡字第2號

原告 丁國慶
丁懷恩

前二人共同

訴訟代理人 李秋銘律師

被告 遠雄人壽保險股份有限公司

法定代理人 孟嘉仁

訴訟代理人 王俊翔律師

複代理人 葉庭嘉律師

曾俊倫律師

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國115年2月10日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

- 一、被告應給付原告丁國慶新臺幣（下同）5萬6,116元，及其中3萬1,146元自112年6月8日起、其餘2萬4,970元自114年2月5日起，均至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。
- 二、被告應給付原告丁懷恩7萬5,000元，及自114年1月6日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。
- 三、訴訟費用由被告負擔。
- 四、本判決第1、2項得假執行。被告如以5萬6,116元、7萬5,000元分別為原告丁國慶、丁懷恩供擔保後，得免為假執行。

事實及理由

- 一、原告起訴主張，原告丁國慶於96年5月28日以本人為要保人及被保險人，向被告投保「遠雄人壽新終身壽險-20年期」之保險契約（下稱系爭甲主約），並以原告丁國慶為被保險人加保如附表一編號1至3所示附約、以原告丁懷恩為被保險人加保如附表一編號1、2所示附約。原告丁國慶另於96年8月14日以本人為要保人、其配偶為被保險人，向被告投保「遠雄人壽新終身壽險-20年期」之保險契約（下稱系爭乙

01 主約)，並以原告丁國慶為被保險人，加保如附表一編號4
02 所示附約，而相關主要約定條款均如附表一所示。原告於上
03 述保險契約有效期間，分別有附表二所示之疾病而住院診
04 療，惟被告僅理賠部分保險金。為此，爰依上述兩造間保險
05 契約之法律關係，請求被告分別給付尚欠保險金，而求為命
06 被告給付如主文第1、2項所示之判決。

07 二、被告則辯以：原告附表二所示之住院診療，依醫療常規均得
08 以門診進行，而無住院之必要，而原告亦未舉證證明上述住
09 院診療符合保險條款有關住院之定義，是原告所為請求，為
10 無理由等語，並聲明請求駁回原告之訴，併陳明如受不利之
11 判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

12 三、原告主張兩造間分別有如附表一所示之保險契約存在，且於
13 保險契約有效期間，原告分別有附表二所示住院診療之事
14 實，並支出相關醫療費用等情，業據原告提出遠雄人壽保險
15 契約一覽表、遠雄人壽人身保險單、附表一所示附約、醫療
16 財團法人羅許基金會羅東博愛醫院（下稱羅東博愛醫院）診
17 斷證明書、住院醫療費用收據、臺北榮民總醫院診斷證明書
18 臺北榮民總醫院員山分院（下稱榮總員山分院）診斷證明
19 書、天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院（下稱羅東聖
20 母醫院）診斷證明書、衛生福利部基隆醫院診斷證明書為
21 憑，且為被告所不爭執，堪信屬實。原告進而主張，被告並
22 未依附表二「應付保險金項目及金額」欄所示金額給付保險
23 金，被告則否認之，並以前詞為辯。

24 四、按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於
25 所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原
26 則，保險法第54條第2項定有明文。保險制度之目的，在於
27 自助互助，共同分擔危險。保險契約乃典型之附合契約，並
28 具有最大善意契約之特性，故保險契約之解釋，應本諸保險
29 之本質及機能而為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑
30 義時，參諸保險法第54條第2項之規範意旨，應為有利於被
31 保險人之解釋，以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負

01 之契約責任，獲取不當之保險費利益，有違對價平衡原則，
02 致喪失保險應有之功能。查附表一編號1、2所示附約所稱
03 「住院」係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫
04 院，且正式辦理住院手續，並確實在醫院接受診療者；附表
05 一編號3、4所示附約所稱「住院」係指被保險人因疾病或傷
06 害，經醫師診斷，必須住醫院診療時，經正式辦理住院手續
07 並確實在醫院接受治療者等情，有前述附約條款在卷可參，
08 故應認只須負責診治之醫師，係領有醫師證書之合法執業醫
09 師，並經其診察結果，依其醫療專業之判斷，認被保險人有
10 住院治療之必要，且已確實辦妥住院手續，並於醫院接受診
11 療，即足認已符合兩造所為前揭關於住院必要性約定之本
12 旨。至於被告爭執原告有關附表二所示住院診療情形不符約
13 定之「住院必要性」，自應由被告就實際診治醫師之判斷逾
14 越其專業裁量權或顯與一般醫療常規不符之住院不具「住院
15 必要性」之事實，負舉證之責任。

16 (一)經查，原告丁國慶112年間因大腸息肉，行息肉切除術，而
17 於112年5月20日至同年5月23日於羅東博愛醫院住院治療，
18 同年5月22日行胃鏡及大腸鏡檢查，並有自費支出特殊材料
19 費1,800元、證明書費80元、麻醉費5,000元、藥費580元及
20 部分負擔1,746元；嗣後114年間復因大腸息肉，於114年1月
21 13日至同年月15日入住羅東博愛醫院，於114年1月15日進行
22 大腸鏡大腸息肉切除，自費支出特殊材料費1,350元、證明
23 書費80元、麻醉費5,000元、藥費580元及部分負擔1,350元
24 等情，此有前述診斷證明書及住院醫療費用收據為憑。且再
25 經本院就原告丁國慶上述住院診療情形，函詢羅東博愛醫
26 院，經主治醫師函覆稱：「病人（原告丁國慶）曾有病史，
27 經麻醉大腸鏡後因麻藥關係嚴重頭暈且無法站立，有跌倒風
28 險。一般大腸鏡不需住院處理，但此病患因上述原因為避免
29 跌倒風險才以住院處理。」此有羅東博愛醫院114年10月30
30 日羅博醫字第1141000133號函及醫師說明表可憑（見本院卷
31 第157頁至第159頁）。顯見，原告丁國慶就上述住院診療情

01 形，係經合格醫師診斷其疾病必需住院診療，且正式辦理住
02 院手續，並確實在醫院接受診療。雖上述函覆所稱「一般大
03 腸鏡不需住院處理」等情，然此係指大腸鏡檢查或大腸息肉
04 切除，依醫療常規係可以門診方式進行，但醫師在判斷個案
05 病人是否有入住醫院必要時，亦應考慮病患個人年齡、體
06 質、檢查或手術方式、併發症風險，以及術後觀察與恢復等
07 因素為綜合考量，是尚無從以大腸鏡檢查大腸息肉切除可門
08 診為之，即可認原告丁國慶上述住院診療不具住院必要性。
09 其次，被告雖抗辯上述醫師說明表亦載明「建議以非麻醉處
10 理、病人表示無法忍受無麻醉下接受大腸鏡檢查」，可見原
11 告丁國慶上述住院診療係基於病患個人要求，而無住院治療
12 之必要性云云。然如前述，大腸鏡檢查於醫療常規上或可不
13 經麻醉方式為進行，但病患選擇以麻醉方式處理，進而就大
14 腸息肉為切除，屬醫療方式之選擇，且此檢查或手術方式亦
15 減少檢查或手術過程因病患不適、移動或緊張而生其他風
16 險，是並無證據可認原告丁國慶選擇以麻醉方式進行即遽認
17 係違反醫療常規。故原告丁國慶選用麻醉方式進行大腸鏡檢
18 查與息肉切除，與是否符合附表一所示附約之住院必要性之
19 要件，並無關連，並不能以原告丁國慶因個人因素選用麻醉
20 方式進行大腸鏡檢查與息肉切除，或者麻醉術後無明顯不
21 適，即遽認原告丁國慶如附表二所示之住院診療無住院之必
22 要。

23 (二)再者，原告丁懷恩於113年9月3日入住臺灣榮民總醫院，同
24 年月4日接受左足阿基里斯腱延長手術，同年月6日出院後，
25 翌日因術後傷口感染，而至羅東博愛醫院急診就醫並入院，
26 至同年月15日出院。並接續自同年月25日至同年10月8日於
27 榮總員山分院住院、同年10月8日至同年11月4日至羅東聖母
28 醫院住院、同年月7日至同年月20日於榮總員山分院住院、
29 同年月27日至同年12月11日至衛生福利部基隆醫院住院，且
30 上開住院期間原告丁懷恩日常生活無法自理，住院期間需24
31 小時專人照顧等情，亦有前述診斷證明書在卷可查。且再經

01 本院就原告丁懷恩附表二所示住院診療情形，函詢衛生福利
02 部基隆醫院，經主治醫師函覆稱：「依醫學理論及臨床專
03 業，因『左側脛骨遠端截骨矯正術術後，合併後脛足攣縮』
04 進行復健治療，復健治療得否以門診處置為之？或是必須住
05 院始能進行？之問題，依復健科主治醫師表示，視病患狀況
06 而定。…病患其於113年9月在北榮開刀治療，仍肢體乏力、
07 行動困難，加上出入不便，故安排住院治療以加強療效增進
08 恢復。（病患）其有提出住院進行之要求，判斷其須住院進
09 行之理由或原因：雖可門診進行，但療效可能較差，且門診
10 來回也不方便，為爭取較佳治療成果，故安排住院治療」

11 （見本院卷第155頁），堪認原告丁懷恩主張其如附表二所
12 示住院診療情形均符合附表所示附約所約定之住院定義，且
13 有住院必要性等情。再者，復健治療雖然與外科手術以消除
14 病灶或症狀之目的不同，但其強調恢復身體機能或功能、減
15 少失能程度、預防併發症等，仍屬恢復患者原有生活品質之
16 醫療手段，是上述主治醫師綜合原告丁懷恩因「左側脛骨遠
17 端截骨矯正術術後，合併後脛足攣縮」之病症，為求加強療
18 效、增進恢復之治療目的，予以收治住院，以其經由住院治
19 療使原告丁懷恩能加速恢復，故上開住院確實係為治療病患
20 之目的，且未逾越醫師之專業裁量權或顯與一般醫療常規不
21 符，是被告辯稱原告丁懷恩如附表二所示之住院診療情形，
22 無住院治療之必要性云云，並無可採。至於被告復辯稱主治
23 醫師回覆亦提及「並患有提出住院進行之要求」、「（復
24 健）可門診進行」、「門診來回不方便」等情，可見原告丁
25 懷恩住院復健應無必要云云。惟依醫學理論或臨床經驗而
26 言，復健治療是否門診或需住院，應依病患實際情況而定，
27 已如前述，故不能以一般情形下復健治療有門診進行之選
28 項，即認原告丁懷恩上述住院無必要性。且原告丁懷恩雖有
29 提出住院進行之要求，此僅屬病患個人提出於主治醫師評估
30 是否有住院必要之參考，亦難以原告丁懷恩有表達住院治療
31 之想法，即謂其無住院之必要。甚且，原告丁懷恩於113年9

01 月接受左足手術，迄至同年月27日至衛生福利部基隆醫院住
02 院時，均無法自理生活，而需他人照顧等情，已如前述，故
03 主治醫師認為「門診來回不方便」僅是參考原告丁懷恩因下
04 肢手術所造常之行動不便，於考量是否住院復健治療之評估
05 因素之一，目的仍然在於增進治療效果，以期恢復身體功能
06 之目的而予以收治住院，仍屬治療上所必要之範疇。是被告
07 辯稱原告丁懷恩如附表二所示住院診療無住院必要性云云，
08 並無證據足以佐證，亦無理由。

09 (三)故依上所述，原告就附表二所示住院診療，符合附表一所示
10 附約之住院定義，是被告自應依附表一所示附約，分別給付
11 原告如附表二「應付保險金之項目與金額」欄所示金額。是
12 原告分別請求被告給付如附表二「尚欠保險金額」欄所示金
13 額，即有理由。

14 五、另按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定
15 期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日
16 內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期
17 限內為給付者，應給付遲延利息年利1分。查原告丁國慶於1
18 12年5月23日向被告提出保險金申請書、診斷證明書、正本
19 收據；於114年1月20日向被告提出保險金申請書、診斷證明
20 書、正本收據、存摺頁面；原告丁懷恩於114年1月20日向被
21 告提出保險金申請書、診斷證明書、副本收據、存摺頁面等
22 情，有遠雄人壽保險事業股份有限公司保護服務中心櫃臺文
23 件收件憑證可查（見本院卷第51頁、第57頁、第73頁），已
24 符合附表一所示附約有關申請保險金應具備文件之規定，而
25 被告並未於要保人或被保險人交其證明文件後，於約定期限
26 內給付賠償金額，亦未於接獲通知後15日內給付賠償金額，
27 是原告丁國慶就附表二編號1至編號4所示請求金額自112年5
28 月23日起、就附表二編號5至編號8所示請求金額自114年2月
29 5日起、原告丁懷恩就附表二編號9至編號10所示請求金額自
30 114年1月6日起，均至清償日止，按年息百分之10計算之利
31 息，即屬有據。至於被告辯稱原告丁國慶於112年5月23日提

01 交保險金申請時，未提供「病歷、護理紀錄、手術紀錄
02 單」，經被告通知補提，原告丁國慶始於同年月30日補全文件；
03 原告丁懷恩於113年12月11日提交保險金申請時，未提
04 供「病歷、護理紀錄、復健紀錄」，經被告通知補提，原告
05 丁國慶始於同年12月26日補全文件等情，然查，「病歷、護
06 理紀錄、手術紀錄單、復健紀錄」並非附表一所示附約約定
07 申請保險金時應提出之文件，且被告如就保險事故內容有疑
08 義，可本依附表所示附約之約定，經同意後調閱相關就醫資
09 料，故不得以通知原告補提申請保險金時應具備文件以外之
10 資料，而逕認原告上述申請保險金時未依約提出文件，是被
11 告辯稱原告丁國慶就附表二編號1至編號4所示請求金額應自
12 112年6月14日、原告丁懷恩就附表二編號9至編號10所示請
13 求金額應自114年1月10日起算遲延利息等情，並無理由。

14 六、綜上所述，原告分別依附表所示附約、保險法第34條之規
15 定，請求被告給付如主文第1、2項所示金額與遲延利息，為
16 有理由，應予准許。又本判決為依簡易訴訟程序所為被告敗
17 訴之判決，應依職權宣告假執行。被告陳明願供擔保，請准
18 宣告免為假行，核無不合，爰酌定相當擔保金額准許之。

19 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

20 中 華 民 國 115 年 3 月 17 日

21 羅東簡易庭 法 官 蔡仁昭

22 得上訴

23 附表一：

24 編號	保險契約名稱	保單條款	備註
1	遠雄人壽綜合住院醫療日額給付保險附約（系爭甲主約綜合住院附約）	第11條：被保險人因第三條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數（含出院及入院當日）乘以投保之「住院醫療保險金日額」給付「住院醫療日額保險金」；若住院天數超過六十天以上，超過天數加一倍給付。被保險人同一保單年度同一次住院最高日數以一百八十日為限。 第13條：被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定且經住院治療出院後，按其實際住院日數（含出院及入院當日）乘以「住院醫療保險金日額」的二分之一計算所得之金額，給付「出院後療養保險	本院卷第24頁至第25頁

		<p>金」。被保險人同一保單年度同一次住院最高日數以六十日為限。</p> <p>第14條：被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定為附表所指定「普通手術項目」之一且經外科手術治療時，本公司按保險單所載「住院醫療保險金日額」的十倍，給付「外科手術保險金」。</p> <p>第15條：被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定為附表所指定「普通手術項目」之一且經外科手術治療時，本公司按保險單所載「住院醫療保險金日額」的五倍，給付「外科手術看護保險金」。</p> <p>第17條：受益人申領本附約各項保險金時，應檢具下列文件：一、保險金申請書。二、保險單或其謄本。三、醫療診斷書或住院證明。四、居住加護病房證明文件。五、接受外科手術者，需檢具醫師手術證明文件。受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。</p>	
2	<p>遠雄人壽真安心醫療保險附約 (系爭甲主約真安心附約)</p>	<p>第11條：被保險人於本附約有效期間內因第四條約定之疾病或傷害而以全民健康保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之各項費用，按第十二條醫療費用保險金或第十三條住院醫療日額保險金其中之一條，依其投保單位給付保險金。</p> <p>第12條第1項：每日病房費用保險金：本公司按日支付實際發生之下列費用，但每日最高限額不得超過以本附約約定的「每日病房費用保險金」。(一)病房費。(二)膳食費。(三)特別護士以外之護理費。</p> <p>第12條第3項：住院醫療費用保險金：本公司給付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。(一)指定醫師或醫師診察費。(二)醫師指定用藥。(三)血液(非緊急傷病必要之輸血)。(四)掛號費及證明文件。(五)來往醫院之救護車費。(六)化驗室檢驗、心電圖、基礎代謝率檢察。(七)敷料、外科用夾板及石膏整型(但布包括特別支架)。(八)物理治療。(九)麻醉劑、氧氣及其應用。(十)靜脈注射費及其藥液。(十一)X光檢查，及放射性治療。(十二)因遭受意外傷害而住院診療者，且經醫院之專科醫師證明其為回復正常生活所必要而需裝設輔助器(如義齒、義肢、義眼、眼鏡、助聽器、或其他附屬品)。但同一次事故各項裝置以一次為限。(十三)超過全民健康保險給付之住院醫療費用，但不包括特別護士之護理費。</p> <p>第12條第5項：出院在家療養保險金：本公司按本條第一項第一款所支付「病房費用保險金」的百分之六十給付「出院在家療養保險金」。</p>	<p>本院卷第30頁至第32頁</p>

		<p>第13條：被保險人因第十一條約定且未具醫療費用收據正本及明細表時，本公司按投保單位每日給付「住院醫療日額保險金」。</p> <p>第16條：受益人申領本附約各項保險金時，應檢具下列文件：一、保險金申請書。二、保險單或其謄本。三、醫療診斷書或住院證明。四、醫療費用收據正本及明細表。五、申請第十二條醫療費用保險金應附使用全民健康保險之住院診療證明。受益人申領保險金時，本公司於必要時得經其同意調閱被保險人之就醫相關資料，其費用由本公司負擔。</p>	
3	遠雄人壽溫馨終身醫療日額保險附約（系爭甲主約溫馨終身附約）	<p>第3條：被保險人於本附約有效期間因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司以被保險人投保的『住院醫療保險金日額』為準，依照本附約約定給付各項醫療保險金。</p> <p>第17條：被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定且住院治療出院後，本公司按『住院醫療保險金日額』的百分之五十，乘以實際給付住院日數計算所得之金額，給付『出院療養保險金』。</p> <p>第18條：被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定為附表所指定手術項目之一且經住院接受外科手術治療時，本公司按保險單所載住院醫療保險金日額，乘以該手術項目約定之給付倍數計算所得之金額給付『外科手術保險金』。</p> <p>第19條：受益人申領本附約各項保險金時，應檢具下列文件：一、保險金申請書。二、保險單或其謄本。三、醫療診斷書或住院證明。四、受益人的身分證明。…申請外科手術保險金者，應檢具醫師手術證明文件。</p>	本院卷第39頁至第41頁
4	遠雄人壽溫馨終身醫療日額保險附約（系爭乙主約溫馨終身附約）	<p>第3條：被保險人於本附約有效期間因第二條約定之疾病或傷害住院診療時，本公司以被保險人投保的『住院醫療保險金日額』為準，依照本附約約定給付各項醫療保險金。</p> <p>第17條：被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定且住院治療出院後，本公司按『住院醫療保險金日額』的百分之五十，乘以實際給付住院日數計算所得之金額，給付『出院療養保險金』。</p> <p>第18條：被保險人於本附約有效期間內因疾病或傷害，經醫院診斷確定為附表所指定手術項目之一且經住院接受外科手術治療時，本公司按保險單所載住院醫療保險金日額，乘以該手術項目約定之給付倍數計算所得之金額給付『外科手術保險金』。</p> <p>第19條：受益人申領本附約各項保險金時，應檢具下列文件：一、保險金申請書。二、保險單或其謄本。三、醫療診斷書或住院證明。四、受益人的身分證明。…申請外科手術保險金者，應檢具醫師手術證明文件。</p>	本院卷第39頁至第41頁

附表二

編號	被保險人	住院診療情形	請求保險金依據	應付保險金項目及金額		已付保險金金額	尚欠保險金金額
				項目	金額		
1	丁國慶	於112年5月20日至同年5月23日在羅東博愛醫院進行大腸息肉切除手術共住院4日	系爭甲主約綜合住院附約	住院醫療日額保險金	4000元	未理賠	4000元
				出院療養保險金	2000元	未理賠	2000元
				外科手術保險金	10000元	已理賠	0元
				外科手術看護保險金	5000元	未理賠	5000元
2	丁國慶	同上	系爭甲主約真安心附約	每日病房費用保險金	4000元	未理賠	4000元
				住院醫療費用保險金	9206元	7460元	1746元
				出院在家療養金	2400元	未理賠	2400元
3	丁國慶	同上	系爭甲主約溫馨終身附約	住院醫療保險金日額	4000元	未理賠	4000元
				出院療養保險金	2000元	未理賠	2000元
				外科手術保險金	7000元	已理賠	0元
4	丁國慶	同上	系爭乙主約溫馨終身附約	住院醫療保險金日額	4000元	未理賠	4000元
				出院療養保險金	2000元	未理賠	2000元
				外科手術保險金	7000元	已理賠	0元
5	丁國慶	於114年1月13日至同年1月15日在羅東博愛醫院進行大腸息肉切除手術共住院3日	系爭甲主約綜合住院附約	住院醫療日額保險金	3000元	未理賠	3000元
				出院療養保險金	1500元	未理賠	1500元
				外科手術保險金	10000元	已理賠	0元

(續上頁)

01

				外科手術看護保險金	5000元	未理賠	5000元
6	丁國慶	同上	系爭甲主約真安心附約	每日病房費用保險金	3000元	未理賠	3000元
				住院醫療費用保險金	8700元	7030元	1670元
				出院在家療養金	1800元	未理賠	1800元
7	丁國慶	同上	系爭甲主約溫馨終身附約	住院醫療日額保險金	3000元	未理賠	3000元
				出院療養保險金	1500元	未理賠	1500元
				外科手術保險金	7000元	已理賠	0元
8	丁國慶	同上	系爭乙主約溫馨終身附約	住院醫療保險金日額	3000元	未理賠	3000元
				出院療養保險金	1500元	未理賠	1500元
				外科手術保險金	7000元	已理賠	0元
9	丁懷恩	於113年11月27日至同年12月11日因左側脛骨遠端截骨矯正術合併後勁足跟攣縮在衛生福利部基隆醫院住院治療15日	系爭甲主約綜合住院附約	住院醫療保險金日額	30000元	未理賠	30000元
10	丁懷恩	同上	系爭甲主約真安心附約	住院醫療保險金日額	45000元	未理賠	45000元

02 以上正本係照原本作成。

03 如對本判決上訴，須於判決送達後二十日內向本院提出上訴狀，

04 同時表明上訴理由；如已於本判決宣示後送達前提起上訴者，應

01 於判決送達後十日內補具上訴理由（均須按他造當事人之人數附
02 繕本）。

03 如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

04 中 華 民 國 115 年 3 月 17 日

05 書記官 謝宗佑