

財團法人金融消費評議中心評議書

【112 年評字第 3632 號】

申 請 人 ○○○

住詳卷

代 理 人 ○○○

住詳卷

相 對 人 A○○人壽保險股份有限公司

設詳卷

法定代理人 ○○○

同上

上列當事人間之爭議事件，經本中心第五屆評議委員會民國 113 年 1 月 12 日第 1 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新臺幣叁拾陸萬元整。

事實及理由

一、程序事項：

按金融消費者就金融消費爭議事件應先向金融服務業提出申訴，金融服務業應於收受申訴之日起三十日內為適當之處理，並將處理結果回覆提出申訴之金融消費者；金融消費者不接受處理結果者或金融服務業逾上述期限不為處理者，金融消費者得於收受處理結果或期限屆滿之日起六十日內，向爭議處理機構申請評議，金融消費者保護法第 13 條第 2 項定有明文。查申請人就本件爭議前向相對人提出申訴，不接受相對人處理結果，爰於完成申訴程序後向本中心提出評議申請，核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

(一) 請求標的：

請求相對人給付保險金新臺幣（下同）360,000 元。

(二) 陳述：

1. 緣申請人以自己為要保人暨被保險人，於民國（下同）100 年 11 月 11 日向相對人投保第○○○756 號○○○終身壽險，附加「A○○人壽○○○終身醫療健康保險附約」（保額 3,000 元，下稱系爭附約）暨其他附約，合先敘明。
2. 申請人因罹患「思覺失調症」於 112 年 2 月 3 日至 112 年 6 月 30 日赴臺北市立聯合醫院松德院區（下稱北市聯醫松德院區）日間留院住院接受藥物及復健治療，申請人檢具相關文件向相對人申請

住院保險金之理賠，相對人依據系爭附約約定，僅給付 112 年 2 月 3 日至 112 年 3 月 31 日期間之住院醫療保險金；然而，112 年 4 月 1 日至 112 年 6 月 30 日以不符系爭附約條款「住院」之約定拒絕賠付，申請人主張相對人應給付住院醫療保險金及住院醫療補助保險金，合計 360,000 元，並爰此提出本件評議。

（其餘詳申請人評議申請書）

三、相對人之主張：

（一）請求事項：申請人之請求為無理由。

（二）陳述略以：

- 1、按系爭附約條款第二條【名詞定義】約定：「…本附約所稱『住院』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。…」，是以，住院需同時具備因疾病或傷害、必須入住醫院診療，始可認為係兩造所約定之「住院」，並非只要有「住院之事實」即符合上開醫療險之危險發生事由，尚須此「住院之事實」符合「必須入住醫院診療」，始足當之。
- 2、申請人於 102 年 1 月 3 日至 103 年 6 月 6 日期間曾因「憂鬱症」、「單純性精神分裂症」、「未明示之精神分裂症」、「精神分裂症」分別赴天主教耕莘醫院附設居家照護、衛生福利部雙和醫院、北市聯醫松德院區住院治療之事故，及 103 年 9 月 10 日至 111 年 12 月 31 日期間因「思覺失調症」赴北市聯醫松德院區日間病房住院治療之事故，相對人業均已給付在案，合先敘明。
- 3、申請人本次再因「思覺失調症」於 112 年 2 月 3 日至 112 年 6 月 30 日赴北市聯醫松德院區日間留院住院接受藥物及復健治療（目前持續住院治療中）之事故，依住院中病歷摘要記載「病史：…7.Previous hospitalization (108/12/13-109/12/3 ; 109/12/20-111/12/30)：再度安排入日間留院復健，期間可規則出席參與工作訓練（洗車工作助理）及團體課程，工作表現良好，有較多的人際互動。病情穩定、無明顯症狀起伏，可規則服藥。…於 111/12/30 辦理出院並門診追蹤。8.This admission (112/2/2-)：個案因復健需求再度入住日間留院。住院治療經過：個案入住日間留院期間情緒大致平穩，可規律出席，112/3 進階洗車團體工作助理並持續工作訓練復健，初期適應情形可。112/5 觀察個案情緒起伏，工作訓練期間易煩躁，偶出現指責其他學員行為，話量可，自訴情緒低落…。」，另依病程紀錄 112 年 2 月 21 日至 112 年 6 月 29 日期間

復健評估記載，申請人於住院治療期間病識感佳、服藥順從性佳、自我照顧能力可，復健工作訓練可配合工作助理工作內容，學習力快，相對人為求慎重，經諮詢專業醫療顧問醫師表示申請人病情平穩無急迫性症狀，無持續住院之必要性，是以，相對人給付 112 年 2 月 3 日至 112 年 3 月 31 日期間之住院醫療保險金，其餘 112 年 4 月 1 日至 112 年 6 月 30 日期間尚難認已符合系爭附約條款「住院」之約定，相對人實難依申請人所請辦理。

（其餘詳相對人陳述意見書）

四、兩造不爭執之事實：

- （一）申請人以自己為要保人暨被保險人，於 100 年 11 月 11 日向相對人投保第○○○756 號○○○終身壽險，附加系爭附約（保額 3,000 元）暨其他附約。
- （二）申請人因「思覺失調症」於北市聯醫松德院區日間留院接受治療，期間為自 112 年 2 月 3 日至 112 年 6 月 30 日。
- （三）相對人已給付申請人 112 年 2 月 3 日至 112 年 3 月 31 日期間之住院醫療保險金及住院醫療補助保險金，共計 210,000 元。

五、本件爭點：

申請人請求相對人給付保險金 360,000 元，是否有據？

六、判斷理由：

- （一）按系爭附約第 2 條第 8 項、第 4 條分別約定：「本附約所稱『住院』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。」、「被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害接受手術、或住院診療時，本公司依本附約約定給付保險金。」。
- （二）次按解釋契約應探求當事人立約時之真意，並通觀契約全文，斟酌訂立契約當時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則，從該意思表示所根基之原因事實、主要目的、經濟價值、社會客觀認知及當事人所欲表示之法律效果，作全盤之觀察，不得拘泥字面或截取書據中一、二語，任意推解。而保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、經保險主管機關核定之費率、保險條款作為保險契約內容銷售與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之技術性。是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有利於被保險人之解釋（最高法院 102 年度台上字第 2211 號民事判決意旨參照）。
- （三）再按保險制度之目的，在於避免因偶發事故所造成之經濟上不安定，

透過多數經濟單位之集合方式，並以合理之計算為基礎，共釀資金，公平負擔，以分散風險，確保經濟生活之安定。為防止道德危險之發生，保險契約自須遵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 731 號判決意旨參照）。準此，系爭附約所謂「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」，應排除實際上無住院治療必要之情形，始符合契約本旨（最高法院 106 年度台上字第 2532 號裁定意旨參照）。

(四) 經查，本件申請人於 112 年 2 月 3 日至 112 年 6 月 30 日赴北市聯醫松德院區日間留院接受治療，並就前揭日間留院向相對人申請系爭附約之相關保險金理賠。相對人僅給付 112 年 2 月 3 日至 112 年 3 月 31 日期間之住院醫療保險金及住院醫療補助保險金，惟就 112 年 4 月 1 日至 112 年 6 月 30 日之日間留院期間則拒絕給付，並以該日間留院無必要性云云茲為抗辯，因此本件首應審酌者厥為：申請人於 112 年 4 月 1 日至 112 年 6 月 30 日間接受日間留院診療，是否符合住院必要性？如有，則合理天數為何？

(五) 就前揭爭點，經檢附卷內相關事證資料諮詢本中心專業醫療顧問意見，略以：

- 1、依北市聯醫松德院區精神科病房住院病歷所見，申請人因「思覺失調症」於 112 年 2 月 3 日至 112 年 6 月 30 日住院治療。住院主訴為入院復健治療。
- 2、其住院記錄所見，112 年 3 月進階洗車團體工作助理並持續工作訓練復健，初期適應情形可。112 年 5 月觀察“個案情緒起伏，工作訓練期間易煩躁，偶出現指責其他學員行為，話量可，自訴情緒低落…”。顯見五月時仍有症狀不穩定，情緒煩躁低落等情形，難謂無繼續住院需要。
- 3、另依病程紀錄 112 年 2 月 21 日至 112 年 6 月 29 日期間復健評估記載，申請人於住院治療期間病識感佳、服藥順從性佳、自我照顧能力可，復健工作訓練可配合。此為日間病房住院病況之要求，即服藥順從性佳，復健工作訓練可配合。並非日間病房無住院必要性之判斷標準。
- 4、思覺失調症確有所謂頑抗難治型之思覺失調症，即使藥物積極治療仍持續有殘留症狀。此種慢性退化之病患，因功能退化，或需長期於慢性病房、日間病房或社區復健中心進行精神復建。以此難以從病歷中判斷，其合理之日間病房住院天數。
- 5、思覺失調症因慢性退化，其復健治療確有需長期住院者。目前由病歷記錄所見，申請人住院中仍有煩躁，偶出現指責其他學員行為，

話量可，自訴情緒低落等情形，實難以推論無住院之必要性。目前在國內醫療健保體系下，亦難以認定思覺失調病患日間病房住院之合理天數。

(六) 本中心為求慎重，復諮詢另一醫療顧問專業意見，略以：日間留院治療之主要目的在於精神復健，協助留院治療之病人培養將來職業重建過程中所需要之精神症狀穩定度、人際關係能力及工作持續力，因此，是否有嚴重症狀並非日間留院治療之指標，反而是上述之職業重建之需求。因此，就申請人之病情（精神與身體兩方面）而言，在 112 年 5 月至 112 年 6 月仍有情緒煩躁、人際關係困擾及甲狀腺機能調整問題，在團體活動及工作訓練上仍有值得著力之處，因此仍有留院必要性，且依據醫理，上述期間（112 年 4 月 1 日至 112 年 6 月 30 日）之日間留院，皆屬合理。

(七) 雖相對人抗辯申請人於住院治療期間病情平穩且無急迫性症狀云云，惟參諸前揭前揭專業醫療顧問意見，日間留院治療之主要目的在於訓練病患重建生活以協助回歸社會，縱使申請人合作服藥且配合復健治療活動，然僅係日間留院之收治標準，而非日間留院治療必要性之判斷標準。相對人執此抗辯申請人之病情平穩而無住院必要性云云，洵屬無據。

(八) 本件申請人依系爭附約約定得請求之保險金，茲述如下：

1、按系爭附約第 9 條第 1 項【住院醫療保險金的給付】明定：「被保險人因第四條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數（含入院及出院當日）依下列約定之一給付『住院醫療保險金』：二、被保險人同一次住院在三十一日至一百八十日者，則按下列兩項之總和給付『住院醫療保險金』：(一)前三十日之部分係按第一款約定方式計算。(二)自第三十一日起，則按被保險人投保之『住院醫療保險金』的一點五倍乘以被保險人自第三十一日以後的實際住院日數。」、第 11 條第 1 項【住院醫療補助保險金的給付】約定：「被保險人因第四條之約定而住院診療時，本公司按被保險人實際住院日數（含入院及出院當日）乘以『住院醫療保險金日額』的百分之五十，給付『住院醫療補助保險金』。」、第 8 條第 1 項【住院次數之計算及附約有效期間屆滿後住院之處理】約定：「被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後十四日內於同一醫院再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理。」。

2、經查，系爭附約之保額為 3,000 元；申請人自 112 年 2 月 3 日至

112 年 6 月 30 日於北市聯醫松德院區日間留院治療，相對人已理賠申請人 112 年 2 月 3 日至 112 年 3 月 31 日共 42 日之保險金，為兩造所不爭執，此有卷附之理賠給付通知在卷可參。且依申請人 112 年 2 月至 6 月之病程紀錄，申請人並無出院後超過 14 天再度入院之記錄，故 112 年 4 月 1 日至 112 年 6 月 30 日共 60 日（不含假日，參北市聯醫松德院區日間留院出席簽到表）之日間留院治療，當屬 112 年 2 月 3 日起之同一次住院。

3、準此，依據系爭附約第 9 條約定，申請人得請求住院醫療保險金 270,000 元（3,000 元 \times 1.5 \times 60 日=270,000 元）；依據系爭附約第 11 條約定，申請人得請求住院醫療補助保險金 90,000 元（1,500 元 \times 60 日=90,000 元）。綜上，申請人共計得向相對人請求給付保險金 36 萬元（270,000 元+90,000 元=360,000 元）。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付保險金 36 萬元為有理由，應予准許。兩造其餘陳述及攻擊防禦方法，經審酌核與判斷結果不生影響，爰不一一論述，併予敘明。

八、據上論結，本件評議申請為有理由，爰依金融消費者保護法第 27 條第 2 項規定決定如主文。

中 華 民 國 1 1 3 年 1 月 1 2 日

財團法人金融消費評議中心

以上正本與原本無異。

兩造應於本評議書送達之次日起**十個工作日**內，以書面通知本中心，表明接受或拒絕評議決定之意思，未為表示者視為拒絕。

依金融消費者保護法第 29 條第 2 項，金融服務業於事前以書面同意或於其商品、服務契約或其他文件中表明願意適用本法之爭議處理程序者，對於評議委員會所作其應向金融消費者給付每一筆金額或財產價值在一定額度以下之評議決定，應予接受；評議決定超過一定額度，而金融消費者表明願意縮減該金額或財產價值至一定額度者，亦同。

申請人如不接受本評議決定，得另循民事法律救濟途徑解決。