

財團法人金融消費評議中心評議書

【113 年評字第 3878 號】

申 請 人 ○○○(原名○○○) 住詳卷
相 對 人 ○○○人壽保險股份有限公司 設詳卷
法定代理人 ○○○ 住同上

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 11 月 8 日第 20 次會議決定如下：

主文

相對人應給付申請人新臺幣壹拾貳萬貳仟元及自民國一一三年六月十三日起至清償日止，按年息百分之十計算之利息。

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。申請人前向相對人提出申訴，申請人不服申訴結果，向本中心提出評議申請，本中心於民國（下同）113 年 9 月 6 日收文，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）122,000 元及自 113 年 6 月 13 日起至清償日止按年利率 10% 計算之遲延利息。

（二）陳述：

- 1、申請人前以自身為要保人暨被保險人，向相對人投保保單號碼第○○○620 號「○○○終身壽險」保險契約，並附加「○○○終身醫療健康保險附約」（下稱系爭附約）。
- 2、申請人主張因「妄想型思覺失調症」，於 113 年 3 月 4 日至同年 4 月 30 日赴大千醫療社團法人南勢醫院（下稱南勢醫院）精神科住院共計 38 日（下稱系爭住院），申請人基此向相對人申請理賠住院相關保險金，嗣

遭相對人以未具住院必要性為由拒絕理賠，申請人不服，爰提起本件評議申請。

（詳申請人評議申請書與補正文件）

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：

- 1、按系爭附約第2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，住院需達必須入住醫院診療，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、經檢視南勢醫院病歷內容記載，申請人最後一次入住急性病房住院為105年3月10日至105年4月11日，依該次住院之紀錄顯示，申請人在病房中相對穩定，僅有「自述」之幻聽及妄想，依醫護人員之客觀紀錄（生活可自理、行為正常、情緒平穩、睡眠正常、可配合治療）皆為穩定，且剛入院即呈現穩定之狀態，在住院約10天左右已開始可以自行請假外出，出院時申請人症狀已獲改善，轉由日間病房治療，而按一般醫療常規，日間留院主要是針對罹患嚴重精神疾病的病患，具有持續或殘存的症狀、認知或整體功能退化、服藥順從性不佳，與高復發危險性等提供的復健治療，並可以在住院一段時間後，轉門診治療，以評估其於社區生活調適之情形是否有改善。惟查申請人自105年4月起即密集於日間病房住院至113年4月29日，共約8年，卻無任何改為門診治療或進一步醫療處置，實有違醫療常規，另據病歷內容，申請人並無認知障礙或有高度復發危險性之情形，難認有住院必要。
- 3、相對人為求慎重，再諮詢精神專科醫師意見略以：病患於105年3月10日至105年4月11日急性病房出院後症狀都已改善，且有正面積極態度及充分的病識感，應無日間病房住院必要等語，因此，相對人尚無據給付申請人本次住院保險金，特此說明。因此，相對人尚無據給付申請人系爭住院保險金（爭議金額：122,000元）。

（詳相對人陳述意見函）

四、兩造不爭執之事實：

（一）申請人為系爭附約之被保險人。

（二）申請人因「妄想型思覺失調症」，於113年3月4日至同年4月30日間赴南勢醫院住院治療，共計38日（即系爭住院）。

五、本件爭點：

依卷附資料，申請人因妄想型思覺失調症於 113 年 3 月 4 日至同年 4 月 30 日之住院（共計 38 日），有無必要性？

六、判斷理由：

- (一)按系爭附約條款第 2 條約定：「…『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。…」、第 9 條約定：「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』：一、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『住院醫療保險金日額』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。…」及第 11 條約定：「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』。…」。
- (二)次按保險為最大善意及最大誠信之射倖契約，保險契約之當事人皆應本諸善意與誠信之原則締結保險契約，始避免肇致道德危險（最高法院 85 年度台上字第 1685 號民事判決意旨參照）。蓋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，前揭附約條款關於「經醫師診斷必須入住醫院」之意義，解釋上自不應僅以實際治療之醫師認定「有住院必要性」即屬符合前揭系爭保險契約條款之約定，而應認以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性者始屬之（臺灣高等法院 104 年度保險上易字第 15 號民事判決意旨參照）。申言之，本案之治療是否有住院之必要，應認以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性者，始符合上揭約定住院之要件。
- (三)本件申請人因「妄想型思覺失調症」而住院治療，嗣向相對人申請理賠案關保險金，惟相對人以前詞置辯，從而，本件爭點為：申請人因妄想

型思覺失調症於113年3月4日至同年4月30日之住院(共計38日)，有無必要性？

(四)就前揭爭點，經諮詢本中心醫療顧問專業意見，略以：

- 1、依病歷記錄及病史所見，申請人因「妄想型思覺失調症」，於113年3月4日至同年4月30日赴南勢醫院精神科日間病房住院共計38日。住院主訴為「在家中照顧媽媽壓力大，偶爾容易跟嫂嫂吵架，且拿物品欲攻擊他人，情緒容易起伏大」，以此似難謂無住院必要性。
- 2、申請人由全日病房轉至日間留院治療，表示病況穩定但功能退化，故需持續精神復健，以促進積極的自我照顧、社交訓練、及工作職業復健。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健。

(五)承前所述，依現有卷附病歷資料及本中心諮詢醫療顧問之意見，可知申請人因「妄想型思覺失調症」於南勢醫院住院治療，仍有其住院之必要性，是揆諸前揭系爭附約條款約定，相對人即應依給付申請人相關住院醫療費用保險金。是申請人請求相對人給付保險金122,000元(兩造所不爭執之爭議金額，詳申請人評議申請書及相對人陳述意見書)，核屬有據。另「本公司應於收齊前項文件後十五日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內給付者，應按年利一分加計利息給付。」，此觀系爭附約第22條第2項約定即明。觀諸理賠申請書中相對人於113年5月28日收到理賠申請書，此有相對人提出之理賠申請書影本在卷可稽(蓋有理賠部113年5月28日收件章)，是以，本件理賠資料齊備日應為113年5月28日，則利息之起算日應為113年6月13日(文件齊備日後第16日起息)，從而，應認相對人須給付申請人保險金122,000元及自113年6月13日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

七、綜上所述，申請人請求相對人給付保險金122,000元及自113年6月13日起至清償日止按年利率10%計算之遲延利息，應屬有據。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 1 月 8 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。