

臺灣嘉義地方法院民事判決

113年度保險簡上字第1號

上訴人 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 劉瑩玲律師

被上訴人 鄭宇珊

輔助人 鄭毓菁

訴訟代理人 張顥璞律師（法扶律師）

複代理人 王毓伶律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對民國113年6月25日本院嘉義簡易庭112年度嘉保險簡字第3號第一審判決提起上訴，本院於114年7月23日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

壹、上訴人上訴意旨：

除與原判決記載相同者茲引用之外，並補稱：

一、原審判決理由稱：觀諸系爭附約第2條第8項規定：「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」，在文義上業已明確並充分明白表示『住院』之定義為：被保險人僅需確實經醫師診斷，必須住院，且正式辦理住院手續在醫院接受治療，即可向保險公司請領保險金，並無尚須由其他機構為事後審認有住院之必要之約定；亦未限制須依據一般醫學常規及臨床實務，在客觀情形下『通常』、『任何第三人醫師』均會診斷必須住院治療，或為實施『必須在住院前提下才能進行』之醫療行為，始得認被保險人確實符合

01 「住院之必要性」。而兩造所訂立之保險契約條款系爭附約  
02 之文義既已明確，應無別事探求之餘地。是被告抗辯尚應審  
03 查原告在前揭期間有無住院之必要，以定是否給付保險金一  
04 節，核與上開契約條款不相符合，並無可採…。」等語。惟  
05 查：

06 (一)保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所  
07 用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原  
08 則，保險法第54條第2項定有明文。次按解釋契約，固須探  
09 求當事人立約時之真意，不能拘泥於契約之文字，但契約文  
10 字業已表示當事人真意，無須別事探求者，即不得反捨契約  
11 文字而更為曲解（最高法院17年上字第1118號判決先例意旨  
12 參照）。而保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、經  
13 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  
14 與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之  
15 技術性，是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為  
16 探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有  
17 利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字第2211號判決  
18 意旨參照）。復一般保險制度之目的，在於避免因偶發事故  
19 所造成之經濟上不安定，透過多數經濟單位之集合方式，並  
20 以合理之計算為基礎，共釀資金，公平負擔，以分散風險，  
21 確保經濟生活之安定，且為防止道德危險之發生，保險契約  
22 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  
23 上字第731號判決意旨參照）。是保險人於保險交易中雖不得  
24 獲取不公平利益，要保人、被保險人之合理期待固亦應受保  
25 護，惟保險契約既為最大善意契約，蘊涵誠信善意及公平交  
26 易意旨，故於保險契約定型化約款之解釋，理應依一般要保  
27 人或被保險人之合理了解或合理期待為之，始符上開意旨，  
28 且有利解釋原則亦應不得悖於社會普遍之認知，否則即會損  
29 及保險制度應有之功能，並不當影響保險市場之正常發展。  
30 準此，針對商業保險契約中之住院治療定額給付所約定「經  
31 醫師診斷，有住院治療之必要」，固應尊重實際診治醫師就

01 住院必要性之認定，惟其認定仍須符合一般醫療常規，即以  
02 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  
03 者為限，並將「可門診診療之傷病」及「保險對象所患傷  
04 病，經適當治療後已無住院必要」等情形予以排除，如此，  
05 始符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨（最高法  
06 院106年度台上字第2532號、臺灣高等法院111年度保險上易  
07 字第22號判決意旨參照）。

08 (二)承上所述，再參酌上訴人於原審所提附件2至附件9之司法實  
09 務見解，堪認上訴人所接受之醫療處置，是否符合系爭保險  
10 附約第2條第8項「經醫師診斷其疾病或傷害『必須入住』醫  
11 院…接受『診療』…」之情，自應就系爭附約、醫療內容本  
12 質、對償平衡及道德危險各節，本諸誠信、公平原則，詳予  
13 探究，而非一概為有利於上訴人之解釋。

14 (三)是原審認定系爭附約第2條第8項關於「住院」文義已臻明  
15 確，別無探求餘地，並無可採。

16 二、本件雖經成功大學醫學院附設醫院（下稱成大附醫）鑑定，  
17 但其結論顯難令人信服。蓋查：

18 (一)成大附醫第二次函覆，略以：

19 1、被上訴人住院期間，醫院進行之治療內容：(1)住院期間維  
20 持常規精神科藥物治療(2)定期抽藥物濃度(3)有幾次使用  
21 備用安眠藥的紀錄(4)針對下列問題分析討論：①個人因應  
22 能力失調②潛在危險性暴力行為③潛在危險性創傷/跌倒。

23 2、個案之情緒與精神症狀於精神科慢性病房設置下，如：結構  
24 化且單純之環境，醫護督促服藥，同時提供壓力因應的討論  
25 與指導的情況下，其症狀可獲得控制與部分改善，故半年之  
26 慢性病房住院仍為合理之考量起合乎健保規範。精神科慢性  
27 病房除進行藥物治療外，亦提供結構化之治療環境，與服藥  
28 監督及職能復健等多團隊服務，較難以密集門診取代慢性病  
29 房之醫療服務。

30 3、精神科慢性病房擁有專業醫療隊，包括精神科專科醫師、護  
31 理人員、心理師、職能治療師、社工師等專業人員提供照護

01 服務…慢性病房治療目標，除藥物治療外，亦提供適當治療  
02 環境、職能復健，與支持性心理治療等介入，以提升個案整  
03 體適應功能，與「靜養、療養」有不同目的與意涵。

04 (二)惟查，醫療法第67條第1、2項規定「醫療機構應建立清晰、  
05 詳實、完整之病歷。前項所稱病歷，應包括下列各款之資  
06 料：一、醫師依醫師法執行業務所製作之病歷。二、各項檢  
07 查、檢驗報告資料。三、其他各類醫事人員執行業務所製作  
08 之紀錄。」。可見，住院期間之所有治療與檢查，皆有病歷  
09 為憑，未經病歷記載者，堪認無該項治療行為：

10 1、被上訴人於慢性病房住院190天(自民國110年12月23日至111  
11 年6月30日)，惟主治醫師記載之病歷僅有2022/01/05、202  
12 2/01/25、2022/02/15、2022/02/21、2022/03/08、2022/0  
13 3/22、2022/04/05、2022/04/19、2022/05/03、2022/05/1  
14 7、2022/06/13及2022/06/30，共12天而已。如前所述，醫  
15 師若執行業務(有治療行為)，應詳實記載於病歷，但由卷附  
16 病歷可知，被上訴人住院190天，主治醫師共診視其12次，  
17 被上訴人平均15.83天見到醫師一次，密集門診見到醫生的  
18 次數應該比住院多！

19 2、其次，被上訴人於慢性病房190天(自110年12月23日至111年  
20 6月30日)，不僅主治醫師記載的病歷很少，護理紀錄也非常  
21 少，不僅有記載之日數僅45天，且內容常與被上訴人之精神  
22 病無關(不乏施打疫苗評估、感冒、長痘痘、心電圖檢查…  
23 等)，詳細情形請鈞院參閱上訴人於原審答辯狀之論述。

24 3、再者，被上訴人於住院期間沒有進行任何的的心理治療與職能  
25 治療，故病歷中無任何之相關資料。就此，成大附醫還要求  
26 台中榮民總醫院嘉義分院提出「精神科慢性病房住院之復健  
27 評估與紀錄，俾本院續行鑑定」，但是台中榮民總醫院嘉義  
28 分院所提出之相關病歷日期為112/11/04、112/08/02、112/  
29 08/30、112/09/27、112/10/25，皆與系爭慢性病房無關，  
30 而112/11/22及112/12/15之病歷資料也非復健評估與紀錄。  
31 就此，成大附醫鑑定函也指出：病患鄭宇珊於慢性病房在所

01 附之病摘、護理紀錄細節有限，亦無心理師或職能治療師之  
02 評估或復健之活動紀錄，難以評估復健成效。成大附醫說得  
03 很委婉，但事實上就是慢性病房的190天住院期間從無社工  
04 師輔導、心理治療與職能治療。

05 (三)成大附醫雖稱精神科慢性病房除藥物治療外，可提供適當治  
06 療環境、職能復健，與支持性心理治療等；提升個案整體適  
07 應功能，而認被上訴人於慢性病房住院190天尚屬合理。

08 惟：

09 1、如前所述，此190天住院期間，主治醫師僅診視被上訴人12  
10 次、護理紀錄記載日數僅45天且許多內容非關被上訴人之精  
11 神病。亦有甚者，長達190天期間，並無心理師、職能治療  
12 師、社工師等專業人員提供照護，此顯與成大附醫所稱慢性  
13 病房提供的服務與功能迥異。而服藥、更換藥物、抽血檢查  
14 藥物濃度及個人因應能力之分析檢討，都可以密集門診方式  
15 為之！

16 2、其次，卷附病歷記載：被上訴人係「因案父感照顧壓力，案  
17 母也要照顧家中長輩，無法照顧個案」而住院，就此，財團  
18 法人金融消費評議中心就本件爭議作成111年評字第3142號  
19 評議書即指出「1…申請人之精神病症狀構定…申請人於110  
20 年12月23日轉至慢性病房住院治療，主要的護理問題為『個  
21 人因應能力失調』，目標在於減少申請人的負面情緒或行  
22 為。2.申請人所罹患的症病呈現慢性化的現象，生活與社會  
23 功能有退化的情形，於111年3月20日由臺灣嘉義地方法院做  
24 輔助宣告之裁定，但家屬明顯有照顧申請人之困難，故申請  
25 人出院後轉至康復之家居住。3.綜上所述，申請人之第2段  
26 住院期間，有精神科治療與照護之必要性，但慢性病廣住院  
27 期間主要目的在於照護與預備社區照護轉介的需要，若以前  
28 開系爭保單條款約定之『住院診療』為給付原則，申請人第  
29 2段住院期間並不具備住院之必要性。」，即評議中心認定  
30 被上訴人當時精神已穩定，該190天之住院非為治療精神  
31 病，而是等待社區照護轉介，不符住院診療之給付原則。

01 3、就此，精神科專科醫師洪文弘也認為「1. 患者…於治療後，  
02 轉入慢性病房前已趨穩定。2. 慢性病房期間症狀平穩，生活  
03 可自理（意即無明顯之精神病症狀或可說無干擾行為，此點  
04 已符合可在門診追蹤之條件）。3. 患者之能力或智力有退  
05 化，約在輕度智能不足，此為患者之現狀亦為患者受疾病影  
06 響之事實，但不代表就應繼續在慢性病房住院，意即在坊間  
07 之智能障礙人士也不需要住進慢性病房，不論急性或慢性病  
08 房，其重點應在目前患者是否穩定。4. 鑑定報告第一點亦提  
09 到難以詳估其復健之成效，然患者症狀穩定，生活可自理，  
10 應為可出院之重要指標，患者後續之復健，應可日間病房或  
11 庇護工廠為考量，而非在病房住院。5. 以患者之用藥程度，  
12 為可密集在門診追蹤之患者類型。6. 於記錄中可見醫療端應  
13 未特別建議患者『需』入住慢性病房，主要是家屬考慮到患  
14 者安置問題才安排入住，因此才說慢性病房住院可視為療養  
15 或靜巷」。

16 4、綜上所述，成大附醫基於慢性病房論理上可提供之醫療服務  
17 而認定被上訴人住院190天尚屬合理；但依卷附病歷資料，  
18 被上訴人於慢性病房期間，主要是靜待轉介至康復之家，非  
19 為積極診療精神病。依被上訴人住院期間之醫療內容，於門  
20 診為之綽綽有餘，原審未將「可門診診療之傷病」及「保險  
21 對象所患傷病，經適當治療後已無住院必要」等情形予以排  
22 除，應有未當。

23 三、並聲明：(一)原判決廢棄；(二)被上訴人在第一審之訴及假執行  
24 之聲請均駁回；(三)第一、二審訴訟費用由被上訴人負擔。

25 貳、被上訴人答辯意旨：

26 除與原判決記載相同者茲引用之外，並補稱：

27 一、本件保險附約已就「住院」為明確規定，上訴人不得嗣後添  
28 加契約本無之要件，拒絕理賠被上訴人：

29 (一)按解釋契約，固須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契  
30 約之文字，但契約文字業已表示當事人真意，無須別事探求  
31 者，即不得反捨契約文字而更為曲解（最高法院17年上字第

01 1118號判例參照)。次按保險契約率皆為定型化契約，被保  
02 險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又因社會之變遷，  
03 保險市場之競爭，各類保險推陳出新，保險人顯有能力制定  
04 有利其權益之保險契約條文，並可依其精算之結果，決定保  
05 險契約內容、承保範圍及締約對象，故於保險契約之解釋，  
06 應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之適  
07 用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解釋，以免保險人  
08 變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之保  
09 險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常  
10 發展（臺灣高等法院112年度保險上易字第3號民事判決意旨  
11 參照）。又保險契約依保險人與要保人意思表示合致而成立  
12 生效，性質上為債權契約，保險人所負給付義務悉依保險契  
13 約債之本旨定之，不得以契約所無之要件限制要保人或被保  
14 險人請求給付之權利（臺灣高等法院103年度保險上易字第8  
15 號、107年度保險上易字第5號民事判決意旨參照）。

16 (二)查本件保險契約附約第2條第8項規定已明文「本附約所稱  
17 『住院』係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫  
18 院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者」等語，  
19 已將「住院」明確定義為「經醫師診斷其疾病或傷害必須入  
20 住醫院」、「正式辦理住院手續」與「確實在醫院接受診  
21 療」等三要件，並無上訴人所舉「經相同專業醫師於相同情  
22 形通常會診斷具住院必要性」之要件。而系爭保險附約既為  
23 上訴人所提供之定型化保險契約，依上開判決意旨，上訴人  
24 於擬訂契約文字時，即已全盤考量可能發生之狀況，決定願  
25 意提供理賠之情形後，始於市場上推出此商業保險契約。且  
26 於被上訴人提出締約申請後，上訴人亦有審酌是否訂約之空  
27 間，非謂被上訴人申請後兩造保險契約即告成立。堪見上訴  
28 人於簽立本件保險契約前，已充分考量被上訴人條件，就可  
29 能發生之情事已有預見而仍願意承受，方主動與被上訴人簽  
30 立保險契約。則上訴人實應受系爭保險契約拘束，自不得再  
31 於嗣後任意添加契約所無之要件，以拒絕被上訴人之理賠請

01 求。

02 (三)從而，原審判決認定本件保險契約之「住院」定義已然明  
03 確，應無任何違誤之處。上訴人固主張應再加上「相同專業  
04 醫師於相同情形亦會判斷有住院必要性」為補充云云，惟此  
05 顯係兩造簽約後，上訴人於被上訴人依約申請理賠後，始嗣  
06 後提出之要件，不僅完全逸脫契約文義範疇，更有違兩造締  
07 約時之真意，應屬無據，自不可採，否則實有違誠信原則。

08 二、原審囑託鑑定之醫療機構已肯認本件確有住院必要性，其意  
09 見應頗具參考價值，而不宜恣意曲解：

10 (一)被上訴人雖於原審提出諸多實務見解，主張本件尚不得一概  
11 為有利於被上訴人之解釋云云。惟查，原審係本諸兩造保險  
12 附約之明確定義，以判斷被上訴人之「住院」是否符合保險  
13 附約規定之「住院」，是上訴人所指顯屬誤會。且觀被上訴  
14 人所援引之判決，法院囑託鑑定之醫院機構於參閱被保險人  
15 之病歷資料後，皆出具報告稱「……無須住院……無須住院……一  
16 般而言在門診施打即可」、「……均不需住院，門診治療即  
17 可」、「……但不需住院治療……」、「……無住院治療之必要，  
18 可以門診方式治療……」、「……受傷超過半年復健治療應改以  
19 門診復健治療」等語，明確指出被保險人僅需門診治療、毋  
20 庸住院治療。

21 (二)然而，原審囑託鑑定國立成功大學醫學院附設醫院之兩份鑑  
22 定報告內容，係分別稱「…半年之慢性病房住院仍為合理之  
23 考量且合乎健保規範。精神科慢性病房除進行藥物治療外，  
24 亦提供結構化之治療環境，與服藥監督及職能復健等多團隊  
25 的服務，故較難以密集門診取代慢性病房之醫療服務……」、  
26 「精神科慢性病房擁有專業的醫療團隊……無法僅以護理照顧  
27 替代團隊的醫療服務。精神科慢性病房治療目標，除藥物治  
28 療外，亦提供適當治療環境、職能復健，與支持性心理治療  
29 等介入……與『靜養、療養』，有不同的醫療目的與意涵。」  
30 等語，肯認本件精神科慢性病房確具積極治療功能之意思，  
31 顯具參考價值。

01 (三)上訴人另稱本件被上訴人於住院期間未進行任何心理治療與  
02 職能治療，病歷中無任何資料，成大附醫係委婉表示本件慢  
03 性病房190天住院期間從無社工師輔導、心理治療與職能治  
04 療，故本件並無住院必要性云云。惟參臺灣高等法院111年  
05 度保險上易字第47號民事判決內容，於該案中保險公司亦是  
06 主張被保險人依護理紀錄並無住院必要性云云，惟鑑定醫院  
07 臺大醫院卻稱「…由於精神疾病一般為多重病因之疾病，生  
08 物因素、心理因素和社會因素都在疾病的形成及演進有直接  
09 及交互的作用，每個人對於精神科治療內容有個別差異反應  
10 再加上醫療人員合理醫療裁量之變動範疇，並無從由其病歷  
11 與診斷即可事後準確回推、預測適當住院之日數，僅能依據  
12 醫理及有限病歷資料推估可能之適當治療選項內容與可能期  
13 間為何…」，更提及「…至於病人於住院期間所接受之治  
14 療，根據病歷記載，包含藥物、心理及職能治療、藥物治療  
15 為每日治療。至於心理治療及職能治療之頻率，由於實際之  
16 臨床環境下，紀錄頻次與實際給予治療之頻率未必相符（實  
17 際給予心理治療及職能治療頻次經常大於紀錄頻次）…」等  
18 語，可見精神疾病診療因涉專業性與特殊性，故無法僅憑護  
19 理紀錄記載即推斷有無進行心理治療及職能治療，此看法亦  
20 經該案審理之臺灣高等法院肯認尊重之。則上訴人於本件中  
21 主張被告於慢性病房住院期間「從無」社工輔導、心理治療  
22 與職能治療云云，實在武斷，更草率扭曲成大附醫鑑定意  
23 見，毫不尊重專業，所辯尤無足取。

24 (四)至上訴人再次提出其醫療顧問洪文弘醫師之意見，主張被上  
25 訴人慢性病房期間之醫療內容以門診為之綽綽有餘云云。惟  
26 該醫療意見，係上訴人單方詢問所得，其鑑定專業與公正性  
27 顯屬有疑，尚無從推翻成大附醫之鑑定結果。是以，依成大  
28 附醫之醫療鑑定意見，並考量精神醫療之個案性與專業性，  
29 應足認定被上訴人110年12月23日起至111年6月30日共190天  
30 之慢性病房住院，為合理且必要。是原審的認定應無違誤，  
31 上訴人率稱被上訴人慢性病房住院期間「從未受過」社工

01 師、心理治療師、職能治療師之專業照護，故無住院必要性  
02 云云，顯屬無據，自不可採。

03 三、綜上，請鈞院惠賜如訴之聲明之判決，以維被上訴人權利。  
04 並聲明：(一)上訴駁回；(二)第二審訴訟費用由上訴人負擔。

05 參、本院得心證理由：

06 一、按保險法第54條第2項規定：「保險契約之解釋，應探求契  
07 約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以  
08 作有利於被保險人之解釋為原則」。因此，保險人與要保人  
09 所訂立之保險契約內容，如果發生疑義時，在原則上，應該  
10 要作有利於被保險人之解釋。

11 二、經查，本件被上訴人鄭宇珊在於100年8月8日與上訴人遠雄  
12 人壽保險事業股份有限公司簽訂遠雄人壽新終身壽險20年  
13 期，並附加遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約20年期，  
14 其中就住院醫療保險金部分，約定：「住院在前30日內每日  
15 1,000元、住院自31~180日每日1,500元、住院自181~365  
16 日每日1,750元」；並且就住院醫療補助保險金部分，約定  
17 每日給付500元【原審卷一第23頁】。另在遠雄人壽新溫馨  
18 終身醫療健康保險附約第二條【名詞定義】載明：「本附約  
19 所稱『醫師』係指領有醫師證書而合法執業者且非要保人或  
20 被保險人本人。…本附約所稱『住院』係指被保險人經醫師  
21 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  
22 實在醫院接受診療者」。而被上訴人於110年10月26日，因  
23 妄想型思覺失調症，至臺中榮總嘉義分院入住醫院，於111  
24 年6月30日出院，期間總共248日。上訴人已經給付被上訴人  
25 自110年10月26日起，至110年12月22日止，期間共計58日之  
26 保險金與利息，金額為101,747元（含本金101,000元及遲延  
27 利息747元）。另外，自110年10月23日起至111年6月30日  
28 止，期間共計190日部分，上訴人則拒絕理賠，迄今未給付  
29 保險金額。被上訴人就上訴人拒絕理賠自110年12月23日起  
30 至111年6月30日止，期間共190日之保險金額部分，向財團  
31 法人金融消費評議中心提出評議申請，經該中心於112年4月

01 14日第55次會議做成111年評字3142評議書，因未為有利於  
02 被上訴人之決議結果，被上訴人於112年7月4日向本院具狀  
03 提起本件訴訟，請求上訴人應給付被上訴人110年12月23日  
04 至111年6月30日期間住院，合計190日之保險金額397,000元  
05 【計算式：(30日×1,000元+150日×1,500元+68日×1,750  
06 元+500元×248日)－(30日×1,000元+28日×1,500元+58  
07 日×500元)＝397,000元】。

08 三、次查，本件兩造主要爭執僅在於被上訴人於110年12月23日  
09 起至111年6月30日止，合計190日之住院期間，於慢性病房  
10 之住院是否有必要。而查，本件經上訴人聲請調取被上訴人  
11 臺中榮總嘉義分院病歷資料後，兩造在原審均同意本件囑託  
12 國立成功大學醫學院附設醫院鑑定，並經國立成功大學醫學  
13 院附設醫院完成鑑定。本件依國立成功大學醫學院附設醫院  
14 113年3月1日成附醫秘字第1130004443號函所附之病情鑑定  
15 報告書【原審卷一第369至371頁】，鑑定結果分述如下：

16 (一)依鄭宇珊之病歷資料，其自110年12月23日起至111年6月30  
17 日止，於臺中榮民總醫院嘉義分院住院期間，醫師有何積極  
18 治療行為？鑑定結果答覆如下：「根據臺中榮總嘉義分院病  
19 歷記載，本案鄭小姐有高血壓、脂肪肝等內科病史，28歲曾  
20 接受盲腸炎手術…。目前與案父與案繼母同住，家中排行老  
21 么，上有兩姊，家中無精神或神經科病史…。22歲時因出現  
22 幻聽、妄想與退縮行為，診斷為思覺失調症。根據急性病房  
23 住院病歷的社會功能評估，發病後多閒賦在家，金錢管理與  
24 交通需部份協助，常因個性固執、較自我中心與家人意見不  
25 合而爭執。發病後多次因暴力與自傷風險，於臺中榮總嘉義  
26 分院與嘉義基督教醫院住院，目前個案有第一類輕度的身心  
27 障礙手冊與重大傷病卡。於110年10月1日至10月23日止，因  
28 幻聽、激躁、自語等精神症狀干擾至嘉義基督教醫院精神科  
29 急性病房住院，然出院返家後，行為怪異仍持續未改善，故  
30 於110年10月26日起至110年12月22日，再次於臺中榮總嘉義  
31 分院精神科急性病房治療。並於110年12月23日起至111年6

01 月30日，轉至臺中榮總嘉義分院慢性病房住院，診斷為思覺  
02 失調症。根據110年12月23日起至111年6月30日之護理紀錄  
03 記載，入院初期，雖曾觀察到病患情緒偶有起伏，但情緒大  
04 致平穩，且可配合病房活動，亦可主動工作人員打招呼與整  
05 理內務。住院期間除了維持常規精神科藥物治療與定期抽藥  
06 物濃度外，有幾次因個案失眠，曾有使用備用安眠藥物的紀  
07 錄（02/15、02/17皆有dormicum7.5mg一錠之使用紀錄）。  
08 據病歷記載，慢性住院期間，護理亦針對個案下列之問題予  
09 以分析及討論(1)個人因應能力失調、(2)潛在危險性暴力行  
10 為、(3)潛在危險性創傷/跌倒，並在出院時完成部分的成果  
11 目標。病歷亦記載於111年3月3日案父陪同法院人員2名與黃  
12 立中醫師探視病患，進行輔助宣告之評估，最終任案父（鄭  
13 毓菁）為輔助人。根據急性病房心理測驗之評估，個案目前  
14 智力落在輕度智能不足之範圍，與病前功能相較應已出現退  
15 化，故應鼓勵個案參與適當職能和日常訓練，以提升適應功  
16 能。然病患於慢性病房住院所附之病摘、護理紀錄細節有  
17 限，亦無心理師或職能治療師之評估或復健之活動紀錄，故  
18 難以據此評估其他職類的復健之成效」。

19 (二)鄭宇珊有無於上開期間繼續於臺中榮民總醫院嘉義分院住院  
20 之必要？若有，應住院幾天為適當？可否以密集門診取代住  
21 院？鑑定結果答覆如下：「根據臺中榮總嘉義分院病歷記  
22 載，個案於22歲時（103年），因出現幻聽、妄想及行為混  
23 亂等症狀，診斷為思覺失調症。發病後生活適應能力不佳，  
24 與家人多衝突，且工作持續力差，發病後無業至今，且有多  
25 次自傷傷人的紀錄。近幾年，因病識不佳、服藥遵從性差而  
26 多次復發，反覆於部立嘉義醫院精神科急性及日間病房住院  
27 治療。此次甫入急性病房治療初期，個案幻聽、自語明顯，  
28 情緒易怒且怪異行為多，但隨著藥物及環境治療下，個案精  
29 神症狀漸趨穩定，後續轉至慢性病房持續復健治療，慢性病  
30 房住院初期，雖曾觀察到病患情緒偶有起伏，但情緒大致平  
31 穩，且可配合病房活動，亦可主動工作人員打招呼與整理內

01 務。綜合以上所述，個案之情緒與精神症狀於精神科慢性病  
02 房設置下，如：結構化且單純之環境，醫護督促服藥，同時  
03 提供壓力因應的討論與指導之情況下，其症狀可獲得控制與  
04 部分改善，故半年之慢性病房仍為合理之考量且合乎健保規  
05 範。精神科慢性病房除進行藥物治療外，亦提供結構化之治  
06 療環境，與服藥監督及職能復健等等多團隊的服務，故較難  
07 以密集門診取代慢性病房之醫療服務。然臨床醫師會根據多  
08 項因子如家庭支持系統、身體疾病之共病、性格狀態、危險  
09 行為等，與個案討論，調整選擇出院日期」。

10 四、本件依國立成功大學醫學院附設醫院鑑定報告，被上訴人於  
11 110年10月1日至10月23日止，因幻聽、激躁、自語等精神症  
12 狀，至嘉義基督教醫院精神科急性病房住院，然出院返家  
13 後，行為怪異仍持續未改善，故於110年10月26日起至110年  
14 12月22日，再次於臺中榮總嘉義分院精神科急性病房治療。  
15 並於110年12月23日起至111年6月30日，轉至臺中榮總嘉義  
16 分院慢性病房治療，診斷為思覺失調症。根據110年12月23  
17 日起至111年6月30日之護理紀錄記載，入院初期，雖曾觀察  
18 到被上訴人情緒偶有起伏，但情緒大致平穩，且可配合病房  
19 活動。住院期間除了維持常規精神科藥物治療與定期抽藥物  
20 濃度外，有幾次因個案失眠，曾有使用備用安眠藥物的紀  
21 錄。據病歷記載，慢性住院期間，護理亦針對被上訴人個人  
22 因應能力失調、潛在危險性暴力行為、潛在危險性的創傷或  
23 跌倒等問題，予以分析及討論，並在於出院時完成部分成果  
24 目標。又根據急性病房心理測驗之評估，被上訴人目前智力  
25 落在輕度智能不足之範圍，與病前功能相較應已出現退化。  
26 被上訴人甫入急性病房治療初期，幻聽、自語，情緒易怒且  
27 怪異行為多，但隨著藥物及環境治療下，被上訴人精神症狀  
28 漸趨穩定，後續轉至慢性病房持續復健治療。慢性病房住院  
29 初期，曾觀察到被上訴人情緒偶有起伏，但情緒大致平穩，  
30 且可配合病房活動，亦可主動工作人員打招呼與整理內務。  
31 被上訴人情緒與精神症狀，於慢性病房醫護督促服藥，同時

01 提供壓力因應的討論與指導，其症狀獲得控制與部分改善，  
02 故半年之慢性病房住院，仍為合理之考量。精神科慢性病房  
03 除進行藥物治療外，也提供結構化之治療環境，與服藥監督  
04 及職能復健等等多團隊的服務，難以密集門診取代慢性病房  
05 之醫療服務。因此，本件被上訴人於110年12月23日至111年  
06 6月30日，在慢性病房住院之期間，係經臺中榮總嘉義分院  
07 醫師診斷被上訴人的疾病必須入住醫院，而且，被上訴人也  
08 辦理住院手續並確實在醫院接受診療，符合兩造所簽訂遠雄  
09 人壽新溫馨終身醫療健康保險附約第二條所規定「住院」之  
10 定義。因此，被上訴人於110年10月26日因妄想型思覺失調  
11 症，至臺中榮總嘉義分院住院，於111年6月30日出院，期間  
12 合計共248日，不論是在急性病房或慢性病房之住院期間，  
13 上訴人均應依照兩造於100年8月8日所簽訂遠雄人壽新溫馨  
14 終身醫療健康保險附約內容，給付被上訴人住院保險金。

15 五、至兩造簽訂之遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約第16條  
16 第2項第3款規定被保險人因健康檢查、療養、靜養、戒毒、  
17 戒酒、護理或養老…為目的者，而接受手術、或住院診療  
18 者，上訴人不負給付各項保險金的責任。上訴人以此條款而  
19 主張被上訴人在慢性病房住院的190天是屬於靜養、療養、  
20 護理之性質，援引附約第16條第2項第3款之除外責任約定，  
21 認為可不負給付保險金責任；並聲請函詢國立成功大學醫學  
22 院附設醫院，可否認為被上訴人在慢性病房住院的190天，  
23 是屬於靜養、療養、護理之性質？而查，國立成功大學醫學  
24 院附設醫院就此項問題，也已經回覆並說明如下：「精神科  
25 慢性病房擁有專業的醫療團隊，包括精神科專業醫師、護理  
26 人員、心理師、職能治療師、社工師等專業人員提供照護服  
27 務，護理照護為專業團隊的一環，無法僅以護理照顧替代團  
28 隊的醫療服務。精神科慢性病房治療目標，除藥物治療外，  
29 亦提供適當治療環境、職能復健，與支持性心理治療等介  
30 入，以提升個案整體適應功能，故此與靜養、療養，有不同的  
31 醫療目的與意涵」【原審卷二第9頁】，因此，本件鑑定

01 被上訴人病情的鑑定單位國立成功大學醫學院附設醫院已經  
02 說明無法認為被上訴人在慢性病房住院的190天是屬靜養、  
03 療養、護理之性質。因精神科慢性病房擁有專業醫療團隊，  
04 無法僅以護理照顧替代團隊的醫療服務，精神科慢性病房與  
05 靜養、療養各有不同醫療目的，無法僅以護理照顧替代團隊  
06 的醫療服務。因此，上訴人主張對於被上訴人給付保險金之  
07 請求，援引前揭附約第16條第2項第3款，認為有除外責任之  
08 適用云云，並非可採。而且本件另依臺中榮民醫院嘉義分院  
09 5月6日的回函，記載：「慢性病房住院的原因通常是因病人  
10 病識感較差，出院後就不吃藥，很快會病情不穩定，故急性  
11 期住院後轉慢性病房經較長時間的藥物治療後，病情會比較  
12 穩定久一點」【本院卷第181頁】。此與國立成功大學醫學  
13 院附設醫院鑑定報告內容的見解，也互相符合。因精神科、  
14 慢性病房除了藥物治療外，也有提供結構化的治療環境以及  
15 服藥監督、支持性心理治療，與單純的靜養或療養有不同的  
16 醫療目的。被上訴人在臺中榮民醫院嘉義分院慢性病房住院  
17 時，精神狀況穩定，正是因為精神科醫師與專業團隊在慢性  
18 病房期間共同協助治療之結果。而被上訴人於111年6月30日  
19 從慢性病房離開出院以後，於113年10月5日再復發，又因妄想  
20 型思覺失調症自113年10月5日至113年12月2日之期間，在  
21 臺中榮總嘉義分院急性病房住院治療，並於113年12月2日迄  
22 今仍然在慢性病房持續住院中。此情有臺中榮總嘉義分院於  
23 114年6月13日所出具之診斷明書【參本院卷第207頁】載明  
24 可稽，亦足以證明被上訴人當初確實必須在慢性病房住院的  
25 必要性。因此，本件上訴人援引遠雄人壽新溫馨終身醫療健  
26 康保險附約第16條第2項第3款規定，主張被上訴人是療養、  
27 靜養、護理為目的，非其疾病必須入住醫院，並無住在醫院  
28 接受治療之必要性，上訴人不負給付住院保險金責任云云，  
29 乃屬卸責詞語，難為憑採。

30 六、本件被上訴人於110年10月26日，因妄想型思覺失調症，至  
31 臺中榮總嘉義分院住院，於111年6月30日出院，期間合計共

01 248日。上訴人應給付被上訴人之保險金額，合計498,000元  
02 【計算式：30日×1,000元+150日×1,500元+68日×1,750元  
03 +500元×248日=498,000元】。扣除上訴人已給付被上訴人  
04 自110年10月26日起至110年12月22日止，期間共58日之保險  
05 金額101,000元【計算式：30日×1,000元+28日×1,500元+5  
06 8日×500元=101,000元】（不包含遲延利息）之後，上訴人  
07 應再給付被上訴人保險金額397,000元【計算式：498,000元  
08 -101,000元=397,000元】。因此，被上訴人請求上訴人應  
09 給付伊住院保險金397,000元及遲延利息，為有理由，應予  
10 准許。本院其餘的理由，與原審判決認定相同，爰依據民事  
11 訴訟法第454條第2項規定引用原判決「五、法院的判斷(二)、  
12 (五)、(六)」(原審判決第5-6頁、第8-10頁)。

13 七、綜據上述，本件被上訴人依兩造於100年8月8日所簽訂遠雄  
14 人壽新溫馨終身醫療健康保險附約內容，請求上訴人給付伊  
15 住院保險金397,000元及遲延利息，為有理由，應予准許。  
16 原審判決命上訴人應給付被上訴人397,000元，及自起訴狀  
17 繕本送達翌日即112年9月24日起，至清償日止，按年息百分  
18 之五計算之利息，並依職權宣告得假執行，認事用法，核無  
19 違誤。上訴意旨指摘原審判決不當，請求予以廢棄改判，為  
20 無理由，應駁回其上訴。

21 八、本件為判決基礎之事實已臻明確，兩造其餘主張陳述及其他  
22 攻擊防禦方法暨所提出未經援用之資料，核與本件判決結果  
23 均無影響，爰不逐一論駁，附此敘明。

24 九、據上論斷，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第436條之1第  
25 3項、第449條第1項、第78條，判決如主文。

26 中 華 民 國 114 年 8 月 20 日

27 民事第一庭審判長法官 黃佩韻

28 法官 陳美利

29 法官 呂仲玉

01 以上正本係照原本作成  
02 不得再上訴。

03 中 華 民 國 114 年 8 月 20 日

04 書記官 洪毅麟