

臺灣嘉義地方法院民事判決

112年度嘉保險簡字第3號

原告 鄭宇珊

輔助人 鄭毓菁

訴訟代理人 張顥璞律師(法扶律師)

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 劉瑩玲律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國113年6月11日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新台幣（以下同）397,000元，及自112年9月24日起至清償日止，按年息5%計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決第1項得假執行。但被告如以397,000元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：

(一)兩造間存有保險契約關係，原告為要保人兼被保險人，被告為保險人，保單號碼為000000000-0，契約始期為100年8月8日，主契約為「遠雄人壽新終身壽險-20年期」，並簽訂附加契約「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約-20年期」（下稱系爭附約）、「遠雄人壽豁免保險費附約-20年期」，上開保險迄今均仍有效。

(二)原告因罹患妄想型思覺失調症，自110年10月26日起於臺中榮民總醫院嘉義分院（下稱臺中榮總嘉義分院）精神科住院治療，並於000年0月00日出院，期間住院日數共248日，然被告竟以原告入住慢性病房期間(190日數)不具住院必要性為由，拒絕理賠原告慢性病房期間之保險金，僅理賠原告急性病房期間(58日數)部分，原告不服，向財團法人金融消費

01 評議中心（下稱評議中心）提起請求亦遭拒絕。

02 (三)原告確實有入住臺中榮總嘉義分院長達248日數之住院事實
03 ，故依系爭附約第2條第8項、第4條、第9條第1項第3款、第
04 11條第1項等約定內容，被告應再給付原告入住病房190日住
05 院醫療保險金397,000元【計算式： $(30\text{日} \times 1,000\text{元} + 150\text{日} \times$
06 $1,500\text{元} + 68\text{日} \times 1,750\text{元} + 500\text{日} \times 248\text{元}) - (30\text{日} \times 1,000\text{元} + 2$
07 $8\text{日} \times 1,500\text{元} + 58\text{日} \times 500\text{元}) = 397,000\text{元}$ 】。並聲明：被告
08 應給付原告397,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償
09 日止，按年息5%計算之利息。願供擔保，請准宣告假執
10 行。

11 二、被告則以：

12 (一)據被告公司醫療顧問洪醫師(精神科專科醫師)表示：「1. 患
13 者（即原告）於剛入院至急性病房時，確實症狀極為明顯且
14 不穩定，但於治療後，轉入慢性病房前已趨穩定。2. 慢性病
15 房期間症狀平穩，生活可自理(意即無明顯之精神病症狀或
16 可說無干擾行為，此點已符合可在門診追蹤之條件)。3. 患
17 者之能力或智力有退化，約在輕度智能不足，此為患者之現
18 狀亦為患者受疾病影響之事實，但不代表就應繼續在慢性病
19 房住院，亦即在坊間之智能障礙人士也不需要住進慢性病房
20 ，不論急性或慢性病房，其重點應在目前患者是否穩定。4.
21 鑑定報告第一點亦提到難以詳估其復健之成效，然患者症狀
22 穩定，生活可自理，應為可出院之重要指標，患者後續之復
23 健，應可日間病房或庇護工廠為考量，而非在病房住院。5.
24 以患者之用藥程度，為可密集在門診追蹤之患者類型。6. 於
25 記錄中可見醫療端應未特別建議患者「需」入住慢性病房，
26 主要是家屬考量到患者安置問題才安排入住，因此才說慢性
27 病房住院可視為療養或靜養。」

28 (二)依評議中心委任之專業醫療顧問（精神科專科醫師）之意
29 見：「1. 根據臺中榮總嘉義分院之護理紀錄，住院期間申請
30 人之精神病症狀穩定，主要的治療內容在於協助其身體與生
31 活的自我照顧，並訓練其面對壓力的調適能力，申請人（即

原告)於110年12月23日轉至慢性病房住院治療，主要的護理問題為「個人因應能力失調」，目標在於減少申請人的負面情緒或行為。2. 申請人所罹患的症病呈現慢性化的現象，生活與社會功能有退化的情形，於111年3月20日由臺灣嘉義地方法院做輔助宣告之裁定，但家屬明顯有照顧申請人之困難，故申請人出院後轉至康復之家居住。3. 綜上所述，申請人之第2段住院期間(即自110年12月23日起至111年6月30日止)治療，有精神科治療與照護之必要性，但慢性病房住院期間主要目的在於照護與預備社區照護轉介的需要，若以保單條款約定之「住院診療」為給付原則，申請人第2段住院期間並不具備住院之必要性。」

(三)又原告於慢性病房住院達190天，但有145天之護理紀錄無任何醫療記載，其餘45天的護理紀錄，其中19天之護理紀錄與原告精神疾病無關，剩餘26天之護理紀錄皆為「個人因應能力失調」，表示醫院於此期間就原告無任何醫療行為，也無心理師或職能治療師之評估、復健及治療等活動記錄，亦無社工人員介入，顯見原告住院半年多的期間，除服藥外，無須其他的醫療行為。依系爭附約第2條第8項「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。」及第16條第2項第3款「被保險人因下列事故而接受手術或住院診療者，本公司不付給付各項保險金的責任…三、健康檢查、療養、靜養…護理…之非以直接診治病人為目的者。」，準此，難認原告有於慢性病房住院之必要性，原告190天住院，依其病歷所載內容，僅常規服藥及因應能力討論分析，此節於門診即可進行，其190天之住院乃因家屬有照護原告之實際困難而為之處置，非屬住院治療，故被告不負給付保險金之責任。並聲明：原告之訴駁回。如受不利益判決，願供擔保免為假執行。

三、兩造不爭執事項(參本院卷二、第51至52頁)：

(一)原告於100年8月8日以自己為要保人兼被保險人向被告投保

01 新終身壽險20年期，並附加新溫馨終身醫療健康保險附約20
02 年期，保額1,000元，保單號碼為000000000-0（參本院卷一
03 第19至33頁）。

04 (二)系爭附約第2條8項、第4條、第9條第2項、3項、第11條第1
05 項及第16條第2項第3款內容為：「本附約稱「住院」係指被
06 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
07 住院手續並確實在醫院接受診療者。」、「被保險人於本附
08 約有效期間內因第2條約定之疾病或傷害接受手術，或住院
09 診療時，本公司依本附約約定給付保險金」、「被保險人因
10 第4條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數（含
11 入院及出院當日）依下列約定之一給付「住院醫療保險金」
12 ：二、被保險人同一次住院在31日至180日者…(二)自第31
13 日起，則按被保險人投保之「住院醫療保險金日額」的1.5
14 倍乘以被保險人自31日以後的實際住院日數。三、被保險人
15 同一次住院在181日至365日者…自第181日起，則按被保
16 險人投保之「住院醫療保險金日額」的1.75倍乘以被保險人
17 自181日以後的實際住院日數。」、「被保險人因第4條之
18 約定而住院診療時，本公司按被保險人實際住院日數（含入
19 院及出院當日）乘以「住院醫療保險金日額」的百分之五十
20 ，給付「住院醫療補助保險金」」、「被保險人因下列事故
21 而接受手術、或住院診療者，本公司不付給付各項保險金的
22 責任…三、健康檢查、療養、靜養…非以直接診治病人為目
23 的者。」

24 (三)110年10月26日，原告因妄想型思覺失調症，至臺中榮總嘉
25 義分院住院，並於000年0月00日出院，期間共248日。

26 (四)被告已給付原告自110年10月26日起至110年12月22日止，共
27 58日之保險金與遲延利息，金額為101,747元。

28 (五)原告就被告拒絕理賠原告自110年12月23日起至111年6月30
29 日止共190日之保險金一事，向評議中心提出評議申請，嗣
30 該中心於112年4月14日第55次會議做成111年評字3142評
31 議書。

01 四、兩造爭執事項（參本院卷二、第52頁）：

02 （一）原告於110年12月23日起至111年6月30日止，於慢性病房之
03 住院是否有必要性？該190日之住院期間是否合理？是否屬
04 療養、靜養之性質？

05 （二）原告請求被告給付397,000元，及自起訴狀繕本送達翌日起
06 至清償日止，按年息5%計算之利息，有無理由？

07 五、本院之判斷：

08 （一）原告主張其於110年10月26日，因妄想型思覺失調症，至臺
09 中榮總嘉義分院住院，並於000年0月00日出院，期間共248
10 日此情，為兩造所不爭執，並有臺中榮總嘉義分院診斷證明
11 書在卷可按（見本院卷一第57頁）。原告主張得依系爭附約
12 條款第2條第8項、第4條、第9條第1項第3款、第11條第1項
13 等約定內容，被告應再給付原告入住病房190日住院醫療保
14 險金397,000元，為被告所爭執，並以前詞置辯。茲就前開
15 爭點綜合論述如下：

16 （二）按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於
17 所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原
18 則，保險法第54條第2項定有明文。次按保險契約率皆為定
19 型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；又
20 因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，保險
21 人顯有能力制定有利其權益之保險契約條文，並可依其精算
22 之結果，決定保險契約內容、承保範圍及締約對象，故於保
23 險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意
24 誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有利於被保險人之解
25 釋，以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責
26 任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影
27 響保險市場之正常發展（最高法院92年度台上字第2710號判
28 決要旨參照）。又保險契約為最大誠信契約，蘊涵誠信善意
29 及公平交易意旨，保險人於保險交易中不得獲取不公平利
30 益，要保人、被保險人之合理期待應受保護，故於保險契約
31 之定型化約款之解釋，應依一般要保人或被保險人之合理了

01 解或合理期待為之，不得拘泥囿於約款文字，方無違保險法
02 理之合理期待原則（最高法院100年度台上字第2026號判決
03 要旨參照）。亦即保險制度之目的，在於自助互助，共同分
04 擔危險。保險契約乃典型之附合契約，並具有最大善意契約
05 之特性，故保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能而為
06 探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，參諸保險法
07 第54條第2項之規範意旨，應為有利於被保險人之解釋，以
08 免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取
09 不當之保險費利益，有違對價平衡原則，致喪失保險應有之
10 功能。而若保險條款之文義業已明確，已能充分明白表示保
11 險契約之承保範圍時，則不宜逸脫條款文義之界限，捨棄其
12 文義，另為額外之補充，否則保險契約之解釋將流於恣意，
13 有礙保險市場之正常發展，自非妥適。觀諸系爭附約第2條
14 第8項規定：「本附約所稱『住院』係指被保險人經醫師診
15 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
16 在醫院接受診療者」（見本院卷一第35頁），在文義上業已
17 明確並充分明白表示「住院」之定義為：被保險人僅需確實
18 經醫師診斷，必須住院，且正式辦理住院手續在醫院接受治
19 療，即可向保險公司請領保險金，並無尚須由其他機構為事
20 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
21 及臨床實務，在客觀情形下「通常」、「任何第三人醫師」
22 均會診斷必須住院治療，或為實施「必須在住院前提下才能
23 進行」之醫療行為，始得認被保險人確實符合「住院之必要
24 性」。而兩造所訂立之保險契約條款系爭附約之文義既已明
25 確，應無別事探求之餘地。是被告抗辯尚應審查原告在前揭
26 期間有無住院之必要，以定是否給付保險金一節，核與上開
27 契約條款不相符合，並無可採。

28 (三)本件被告聲請調取原告臺中榮總嘉義分院病歷資料後，送國
29 立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大附醫）鑑定：1. 原告
30 自110年12月23日至111年6月30日止，於臺中榮總嘉義分院
31 住院期間，醫師有何積極治療行為？2. 原告有無於上開期間

繼續住院治療之必要？等節（見本院卷第119頁），原告亦同意送請成大附醫鑑定（見本院卷一第201頁）。據成大附醫就第1. 鑑定事項答覆：「…於110年10月1日至10月23日止，因幻聽、激躁、自語等精神症狀干擾至嘉義基督教醫院精神科急性病房住院，然出院返家後，行為怪異仍持續未改善，故於110年10月26日起至110年12月22日，再次於臺中榮總嘉義分院精神科急性病房治療。並於110年12月23日起至111年6月30日，轉至臺中榮總嘉義分院慢性病房治療，診斷為思覺失調症。根據110年12月23日起至111年6月30日之護理紀錄記載，入院初期，雖曾觀察到病患情緒偶有起伏，但情緒大致平穩，且可配合病房活動，亦可主動（向）工作人員打招呼與整理內務。住院期間除了維持常規精神科藥物治療與定期抽藥物濃度外，有幾次因個案失眠，曾有使用備用安眠藥物的紀錄…。據病歷記載，慢性住院期間，護理亦針對個案下例問題予以分析及討論，(1)個人因應能力失調、(2)潛在危險性暴力行為、(3)潛在危險性創傷/跌倒，並出院時完成部分的成果目標。…根據急性病房心理測驗之評估，個案目前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化，故應鼓勵個案參與適當職能和日常訓練，以提升適應功能。然病患於慢性病房住院所負之病摘、護理紀錄細節有限，亦無心理師或職能治療師之評估或復健之活動紀錄，故難以據此評估其他職類的復健之成效。就第2. 鑑定事項函覆：「…此次甫入急性病房治療初期，個案幻聽、自語明顯，情緒易怒且怪異行為多，但隨著藥物及環境治療下，個案精神症狀漸趨穩定，後續轉至慢性病房持續復健治療，慢性病房住院初期，雖曾觀察到病患情緒偶有起伏，但情緒大致平穩，且可配合病房活動，亦可主動（向）工作人員打招呼與整理內務。綜合以上所述，個案之情緒與精神症狀於精神科慢性病房設置下，如：結構化且單純之環境，醫護督促服藥，同時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部分改善，故半年之慢性病房住院仍為合理之

01 考量且合乎健保規範。精神科慢性病房除進行藥物治療外，
02 亦提供結構化之治療環境，與服藥監督及職能復健等等多團
03 隊的服務，故難以密集門診取代慢性病房之醫療服務。」

04 （見本院卷一第369至371頁）。足見原告於110年12月23日
05 起至111年6月30日止，於慢性病房之住院，係經醫師診斷其
06 疾病必須入住醫院之情形，且住院確實有其必要性，當已符
07 合系爭附約條款第2條第8項關於住院規定。

08 （四）因被告爭執原告於慢性病房住院的190天，屬於靜養、療
09 養、護理之性質，依系爭附約第16條第2項第3款之除外責任
10 約定，被告可不負給付保險金責任，乃又聲請函詢成大附
11 醫，可否認為原告於慢性病房住院的190天，屬於靜養、療
12 養、護理之性質？成大附醫再就此項覆稱：「精神科慢性病
13 房擁有專業的醫療團隊，包括精神科專業醫師、護理人員、
14 心理師、職能治療師、社工師等專業人員提供照護服務，護
15 理照護為專業團隊的一環，無法僅以護理照顧替代團隊的醫
16 療服務。精神科慢性病房治療目標，除藥物治療外，亦提供
17 適當治療環境、職能復健，與支持性心理治療等介入，以提
18 升個案整體適應功能，故此與「靜養、療養」，有不同的醫
19 療目的與意涵。」等語明確（見本院卷二第9頁），故被告
20 抗辯原告給付保險金之請求有除外責任約款之適用云云，亦
21 不可採。

22 （五）從而，原告前開精神科慢性病房住院期間，自得依系爭附約
23 新溫馨附約第2、4、9及11條所定請求被告依約給付保險金3
24 97,000元（被告對於如需給付，給付之數額如原告所請並未
25 提出爭執）。被告復執精神疾病諮詢問卷、評議中心111年評
26 字第3142號評議書，辯以：其曾諮詢被告顧問精神專科醫師
27 洪文弘醫師，該醫師亦認定原告後續之復健，應可以日間病
28 房或庇護工廠為考量，而非在病房住院，為可密集在門診追
29 蹤之患者類別，且評議中心諮詢專業醫療顧問亦認為原告精
30 神科慢性病房住院期間，有精神科治療與照護之必要性，但
31 慢性病房的住院期間主要目的在於照護與預備社區照護轉介

的需要，若以保單條款約定之「住院診療」為給付原則，原告第2段住院期間（即前述慢性病房住院期間）並無住院之必要云云。雖依精神疾病諮詢問卷、評議中心111年評字第3142號評議書，可知洪文弘醫師或評議中心所諮詢之專業醫療顧問認為在前開慢性病房住院期間，原告無住院治療之必要性（見本院卷一第62至63頁、第405頁），惟關於原告有無住院治療之必要，自應以診治之醫師，依其專業知識就原告當時之病情作為判斷，即符合契約約定之意旨，病患之身體狀況及復康情形如何，應以負責臨床治療之醫師最為清楚，且醫師並非保險受益人，就原告投保情形及約定如何並不清楚，在一般正常之情形下，亦不致配合原告請領保險金而為不實登載之必要，自不能認臺中榮總嘉義分院判斷原告應於110年12月23日起至111年6月30日期間，入住該院精神科慢性病房不符醫學常規。且成大附醫亦認定：半年之慢性病房住院仍為合理之考量且合乎健保規範。精神科慢性病房除進行藥物治療外，亦提供結構化之治療環境，與服藥監督及職能復健等等多團隊的服務，故難以密集門診取代慢性病房之醫療服務，已如前述。又病患應施行如何之治療程序，係由醫師以病患之最大福祉為優先考量，並依其個人經驗針對個案各別狀況為判斷處置，各醫師依其專業所為病情判斷縱然相同，所為處置亦未必相同，甚至因醫院設備不同而有不同處置，難認所有醫師對病患之治療、處置均須相同，自無從以各醫師對同一病患所為不同之處置，即否定其各自醫療判斷之價值。況系爭保險附約有關住院之定義，並未限制住院診療行為限於非門診可替代者，故縱原告於住院期間所接受之治療或檢查亦能選擇門診治療，亦不影響原告已符合系爭保險附約理賠之條件。則被告以其他醫療人員意見抗辯原告病情僅需由門診治療，並無住院之必要，並不可採。

（六）另按，保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額，無約定期限者，應於接到通知後15日內給付之；保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定

期限內為給付者，應給付遲延利息年利1分，保險法第34條第1項、第2項；系爭附約第22條第2項定有明文。查本件原告已於111年7月18日申請理賠，被告僅同意給付原告自110年10月26日起至同年12月22日止之保險金與遲延利息共101,747元（詳前述兩造不爭執事項），被告迄未給付原告慢性病房190日之保險金，顯係可歸責於被告，則原告僅請求自起訴狀繕本送達翌日即112年9月24日起算至清償日止，按年息5%計算之利息，自有理由。

六、綜上所述，原告依系爭保險契約關係，請求被告依約給付住院保險金397,000元，及自112年9月24日起至清償日止，按年息5%計算之利息，為有理由，應予准許。

七、本判決原告勝訴部分，係依簡易程序而為被告敗訴之判決，爰依職權宣告假執行。原告聲請供擔保准予宣告假執行，僅係促使法院職權之發動，附此說明。又被告陳明願供擔保請准宣告免為假執行，核無不合，爰酌定相當之擔保金額准許之。

八、本件事證已臻明確，兩造間其餘主張及舉證，經本院審酌後認與判決之結果不生影響，不再逐一論列。

九、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中 華 民 國 113 年 6 月 25 日

臺灣嘉義地方法院嘉義簡易庭

法 官 陳思睿

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日內向本庭（嘉義市文化路308之1號）提出上訴狀（均須按他造當事人之人數附繕本）。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 113 年 6 月 25 日

書記官 周瑞楠