臺灣新竹地方法院民事判決

115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

000000000000000000

法定代理人　孟嘉仁

訴訟代理人　劉瑩玲律師

被上訴　人　胡嘉芸

訴訟代理人　李文平律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於民國114年11月11日本院新竹簡易庭114年度竹保險簡字第1號第一審判決提起上訴，本院於民國115年10月7日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原判決廢棄。

被上訴人在第一審之訴駁回。

第一、二審訴訟費用（含醫療鑑定意見費）由被上訴人負擔。

事實及理由

一、被上訴人起訴主張：依系爭保險附約第12條約定，住院每日給付為新臺幣（下同）3,000元，第31～180日以1.5倍為4,500元，又出院療養保險金以住院日數，每日1,500元計算，並無排除日間住院之適用，即應作有利於被保險人之解釋，而其本人因憂鬱症及創傷後壓力症候群，於臺灣大學醫學院新竹臺大分院新竹醫院（下稱台大分院新竹醫院），接受有如附表⑴⑵所示兩段期間，分別為47日與48日之日間住院治療，此係經醫師診斷罹患憂鬱症，必須住院治療，經正式辦理住院並確實在醫院接受治療，完全符合契約約定，而先前相同情況，上訴人皆有理賠，故上訴人此番增加須由其他醫師事後審認有住院必要云云之契約所無條件，拒絕理賠，於法不合，爰依保險契約法律關係及系爭保險附約約定，於原審聲明求為：㈠上訴人應給付被上訴人48萬元及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

二、上訴人則以：住院是指每日24小時原則上都在醫院，被上訴

人是日間住院，與全天住院不同，二者有別，全民健康保險醫療費用支給標準於精神科之全日住院與日間住院，也是採行不同之給付標準，被上訴人自民國110年12月起至今，幾乎都在日間住院，不符合保險事故本質應具之偶發性，又是否日間住院，取決於被上訴人個人主觀意願，例如回老家、幫忙做生意，並非有疾病發作或程度嚴重，再依其長期服藥之情形與病歷記載之內容，加以觀察，可知於被上訴人於此兩段期間內，已具備自我照顧能力、工作能力，病情已獲良好控制，然而被上訴人卻欲透過日間住院之保險理賠，每月可領9萬元至16萬元不等，極具金錢誘因，使住院流為人為控制，有高道德風險，上訴人先前已理賠高達675萬0,274元，另長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院（下稱林口長庚醫院）114年6月26日長庚院林字第1140550644號辦理函覆之醫療鑑定意見（下稱鑑定意見），已指出此將影響個案選擇治療之方式，且實務均認住院必要性，應以具有相同專業醫師以相同情形，通常會診斷具住院必要性為限，為此上訴人委請精神科專科醫師審視結果，亦認被上訴人長期日間住院，不具合理性與必要性等語，資為抗辯。

三、經原審調查審理結果，認系爭保險附約條款未限制或區分住院型態，其所約定之「住院」2字，係指被保險人因疾病或傷害，經醫院診斷必須住院治療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療，核其文義並未區分全日住院與日間住院，也未限制住院必須24小時居住於醫院或在醫院過夜，依保險法第54條第2項規定及最高法院96年度台上字第133號民事判決意旨，保險契約如有疑義時，應作有利於被保險人之解釋，保險人在締約時已本於專業評估，將全日住院及日間住院等風險，納入考量與精算，縱使上訴人實際未為納入，該風險亦應由保險人承擔，不得事後變相限縮保險範圍或增加契約所無之限制，因此本件日間住院符合系爭保險附約定義之住院範圍，自不能增加限制，又經函詢醫療機構與調閱護理紀錄，確認本件日間住院係經主治醫師專業評估之合理

治療方式，後續亦經醫師評估已達成治療目的、病況穩定，方准許出院，難認缺乏偶發性或有道德風險，復有林口長庚醫院鑑定意見與台大分院新竹醫院114年7月29日新竹臺大分院病歷字第1140010429號回函1件（下稱原審醫詢回覆結果），可證依被上訴人病況，日間住院屬於合理治療方式，至醫療成效如何，並未列入理賠條件，因此為被上訴人全部勝訴之判決（包括平日週一、二、四、五每日約6小時於如附表⑴⑵所示之47日與48日之日間留院，均按全日理賠並以相同日數計算之出院療養金），利息部分則依保險法第34條第1項、第2項規定命為一併給付，暨依職權宣告假執行並定訴訟費用由敗訴之上訴人負擔。經上訴人不服，提起上訴，並聲明：㈠原判決廢棄。㈡被上訴人在第一審之訴駁回。㈢訴訟費用由被上訴人負擔。

四、查，訴外人即被上訴人母親葉○○於95年4月24日以被上訴人為被保險人，向上訴人投保系爭保險附約即保單號碼000000000-0號遠雄人壽新終身壽險附加遠雄人壽溫馨終身醫療日額保險附約，於第2條約定本附約所稱住院係指被保險人因疾病或傷害經醫師診斷必須住醫院診療時，經正式辦理住院手續並確實在醫院接受治療者；於第12條第1項、第2項約定，住院醫療每日給付住院醫療保險金3,000元，第31日至180日部分，按1.5倍給付，即每日4,500元、被保險人【同一次住院】之住院醫療保險金與加護病房、燒燙傷病房保險金合計給付之實際住進一般病房、加護病房及燒燙傷病房【日數以635日為限】（見原審卷第23頁）；於第17條關於出院療養保險金之約定，出院後應給付出院療養金，以住院日數，每日1,500元計算，為兩造不爭執，並有系爭保險附約影本1件在卷（見原審卷第21～24頁），應為真正。又，被上訴人因憂鬱症及創傷後壓力症候群，而有如附表⑴⑵所示兩段期間之未實際住宿醫院，詳情係平日週一、二、四、五之日間住院，週三不用到院，週休二日也不用到院，且每日留院又區分為上午、下午時段，必須打卡，上午大概係8時5

0分左右打卡、下午大概係15時25分左右打卡，其中請求如附表⑴所示112年9月1日起至112年12月5日止之第一段時段，112年9月份日間留院15天；112年10月份日間留院13天；112年11月份日間留院16天；【112年12月份日間留院，上半月有112年12月1日、4日、5日共3天、於該月下半月則無】，以上合計為47日，至如附表⑵所示112年12月26日起至113年3月29日止之第二段時間，【112年12月份日間留院，於該月上半月為0、於該月下半月有112年12月26日、28日、29日共3天】；113年1月份日間留院共17日；113年2月份日間留院共12天；113年3月份日間留院共16天，以上合計為48日，為兩造不爭執，並有【112年9月至112年12月】與【112年12月至113年3月】兩段經台大分院新竹醫院精神部主治醫師鄭海擎醫師於覆核及管理欄用印、卡片抬頭為「編號：29、姓名：Ａ０２」並緊接著於單位欄以手書寫「日間留院」四個國字之制式考勤打卡紀錄影本8件在卷可憑（見原審卷第39～45頁），亦為真正。

五、雖被上訴人於如附表⑴⑵所示之兩段期間，實際上未居住於醫院，屬於以復健為主，並加強生活訓練、工作能力及社交技巧之日間住院（見附件、評估意見欄），與一般醫療診療確實有別，且週三、週六、週日均無庸到院，週一、二、四、五若有到院，到院當日上午8時50分許起至下午15時25分許止，每日停留6小時30分，若再扣除用膳、休息時間，每日約莫停留為6小時，佔各該日全日24小時之1/4，然查本件簽署於95年4月24日保險契約，其保險附約條款文字，並未限制24小時過夜，亦未明文排除日間住院，本院審酌簽約當時法令背景與被保險人之合理期待，精神衛生法於79年12月7日制訂時第25條規定：「精神醫療方式包括門診、急診、全日住院、日間或夜間住院、社區復健及居家治療」，依其文義係將「門診、急診」及「全日住院、日間或夜間住院」與「社區復健及居家治療」分為三區塊，則「全日住院、日間或夜間住院」此區塊同屬於「住院」2字之涵攝範

圍，嗣於96年7月4日將該條修正為第35條第1項：「病人之精神醫療照護，應視其病情輕重、有無傷害危險等情事，採取之方式如下：□門診。□急診。□全日住院。□日間留院。□社區精神復健。□居家治療。□其他照護方式。前項居家治療之方式及認定標準，由中央主管機關定之」，將「全日住院」與「日間留院」分列為不同之精神醫療方式，是於本件締約當時，關於以住院為之的醫療方式，契約雙方所能認知之法律概念，應能認知住院種類包括日間住院，也就是前開各月考勤卡抬頭均以手書寫之日間留院，將此類醫療分類納入住院範圍，應屬被保險人之合理正當期待，而保險公司於締約時，本於其專業，應已將全日、日間或夜間住院等各類事故風險納入保費計收與理賠之精算範圍，縱使保險公司實際上未將日間住院納入精算，該精算缺失與風險亦應由保險公司自行承擔。對此上訴人固謂：「『全民健康保險醫療統計年報』報表內容中，僅『門診部分』含精神衛生法所稱『日間留院』，住院及出院部分不含日間留院」（見本院卷第42頁上訴理由狀、本院卷第244頁筆錄。併參臺灣高等法院113年度保險上易字第10號民事判決理由引述之健保局92年8月20日健保醫字第0920013126號函、衛生署100年12月5日衛署統字第1001461226號函），惟於法院審理時，仍應適用保險法第54條第2項規定，基於保險契約「疑義利益歸於被保險人」原則，當契約條款產生疑義時，應作有利於被保險人解釋之判斷，據此本院仍維持原審針對系爭保險附約「住院」2字解釋之法律見解，即被上訴人於如附表⑴⑵所示兩段期間之日間留院即日間住院，係合於系爭保險附約理賠約定條款定義之住院要件，上訴人主張日間住院不屬於上開契約條款所定之住院云云，尚不可取。

六、按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條前段定有明文。依上述之系爭保險附約第2條，已明白揭示系爭保險契約所指「住院」，必須具備經醫師診斷認為有入住醫院並確實接受診療之必要性之要

件，方符合系爭保險附約所稱住院之定義。且依上述系爭保險附約第12條、第17條約定，既係以被上訴人住院作為保險人負給付住院醫療保險金與出院療養金義務之保險事故，而住院治療之必要性又係約款所定住院之構成要件，則關於住院必要性即屬權利發生要件，依民事訴訟法第277條前段規定，自應先由被保險人即被上訴人負舉證之責。再者，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。實際治療之醫師認定「有住院必要」固應尊重，但仍須符合醫理，不得違背經驗法則或論理法則，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨。準此，本件保險人已爭執被保險人病況呈現穩定而拒絕理賠如上，則倘被保險人於精神醫療機構內，經歷相當期間之日間住院，且依被保險人就醫之護理過程紀錄與病歷摘要等資料，予以綜合審認，若可認定被上訴人確實於一定期間內，均處於病情穩定之狀態，則此時被上訴人仍持續日間住院，是否仍具有必要性，即有疑義。然查，關於如附表⑴⑵所示兩段期間之日間留院，是否具有必要性乙節，經本院檢視台大分院新竹醫院精神部主治醫師鄭海擎醫師覆核及管理之逐月考勤卡，112年9月至113年3月有【7個月】，但卷內考勤卡影本卻有【8張】，考其原委，乃本件被上訴人於原審請求之第一段期間，其最末月為112年12月，請求之第二段期間，其首月亦為112年12月，即112年12月該張考勤卡係被上訴人重複影印提出，依序以藍底及黑白各影印1次並重複提出所致，再經本院仔細核對如附表⑴「出院療養

金、47日」該欄，與該47日對應之具體詳細日期，係前開第一段最末月112年12月份有3天日間留院，扣除該112年12月於1日、4日、5日共3天之日間留院（見原審卷第39頁由上而下第1張、該張藍底考勤卡、影本），自112年12月5日翌日起至113年1月21日則有47日出院療養，惟該47日明顯與附表⑵請求「112年12月26日起住院醫療保險金給付」之實際日間住院，期間發生重疊，詳細具體日期為：112年12月26、28、29日與113年1月2、4、5、8、9、11、12、15、16、18、19日，共計重疊14日（見原審卷第37頁被上訴人製作之住院天數統計表與原審卷第43～45頁，尤其原審卷第45頁由上而下第4張、該張黑白考勤卡、影本），難謂合理。

七、再考其重疊不合理原因，無非出於上訴人屢屢爭執之：「日間留院對於所有人（不管有病沒病）都有很大的經濟誘因，這是人性使然，若醫院及法院皆未審慎控管，被上訴人與被上訴人相類似之病患，將一輩子反覆日間住院至老死，永無返回社會工作之日」（見原審卷第407頁）、「本件被上訴人主張之第一段日間留住院47天，依台大分院新竹醫院所提出110年12月6日至112年12月5日之病歷資料，可知被上訴人日間留住院之區間為西元2021年12月14日～西元2023年12月5日共計721日」「上訴人前已給付673天，僅本件之112年9月1日至112年12月5日共47天未理賠」（見原審卷第408頁）、「被上訴人自110年12月至今，幾乎都在日間住院，取決於被上訴人個人主觀意願」（見本院卷第45頁書狀及第69頁時序表）、「（被上訴人）破壞保險對價衡平原則、不符合保險為最大善意契約並須維持危險共同團體利益」（見本院卷第97頁）。申言之，本件被上訴人如附表⑴所示第一段期間之請求，嚴格來說，係110年12月14日起至112年12月5日止，此近乎兩年時間之期間內，被上訴人日間留院共306.5日，而為系爭保險附約所定之【同一次住院】，具體日期依序為：110年12月14日～111年3月31日共47.5日、111年4月1日～111年8月31日共48日、111年9月1日～111年12月30

日共56日、次（112）年1月1日～112年4月30日共53日、112年5月1日～112年8月31日共55日，與附表⑴所示112年9月1日～112年12月5日共47日，共為306.5日，整段均屬於【給付日數以635日為限之同一次住院】（見原審卷第78、149、189～205頁台大分院新竹醫院精神部護理過程紀錄），對此兩造均稱原審第一筆被上訴人所請求日間住院期間保險給付，該筆最開始的日間住院，醫生建議日間住院的日期是110年12月14日，沒有意見（見本院卷第246頁筆錄），林口長庚醫院鑑定意見則以：「被上訴人所罹患之憂鬱症及創傷後壓力症候群，『長期穩定控制多以門診追蹤治療為主』，若合併急性情緒症狀發作或自傷/自殺風險，可能採取全日住院治療；若以日間住院方式治療，多為個案不適合全日住院，但仍需進行精神復健、穩定日常作息、增加生活功能等。換而言之，門診治療在一般臨床情境下或可取代日間住院治療（非更適合之治療方式，僅為可選擇之治療方式），但日間住院仍有其適應症，而詢問之必要性，若為唯一方法，無其他治療替代選項，則日間住院無必要性；若所謂必要性為方法之一，『有選擇之需求及合理性，則日間住院有必要性』；是否涉及保險理賠對被上訴人之治療及復原無影響」及「但若數種合理之不同治療方式，被上訴人可獲得之保險理賠有異，可能影響原告選擇治療方式之動機」等語（見原審卷第371頁），除基於醫學專業提出客觀意見如上，不過也同時指出：長期穩定控制多以門診追蹤治療為主、選擇需求及其合理性、若不同治療方式，被上訴人可獲得之保險理賠有異，可能影響被上訴人選擇治療方式之動機如上（併參後開臚列112年6月以後之紀錄），復有台大分院新竹醫院護理過程紀錄記載：96、97年兩年間被上訴人於花蓮慈濟醫院住院3次、98年6月18日、101年10月4日、102年5月27日、103年3月7日陸續入住台大分院新竹醫院日間病房治療，103年6月20日被上訴人要到台中照顧男朋友，辦理出院改由門診治療、曾留在台中繼續照顧男友，從事網拍種植植

物，但前男友鼻咽癌過世，家人刻意隱瞞，情緒低落，故求診於鄭海擎醫師，105年4月21日開始再次日間留院適應，接受復健治療，107年3月30日由日間病房出院後，可返家及工作、最後一次住院為該院日間病房，期間自107年10月12日起至108年4月30日，因被上訴人欲至台中工廠工作而出院，可規則至該院門診追蹤治療，情緒穩定等語（見原審卷第149、329頁之出院病歷摘要），可知本件被上訴人於保險法律關係成立日之第2年開始，輾轉於花蓮慈濟醫院與台大分院新竹醫院日間留院，約12年之久，經長期治療，於108年間病情已趨近穩定，並有回歸社會之成效。至於被上訴人於108年12月底再度辦理日間住院，係因被上訴人存有自殺想法，入睡困難，經鄭海擎醫師收治，於108年12月12日至108年12月20日短暫日間住院，惟核此短暫日間住院之原因，是否基於鄭海擎醫師之評估，而非係因被上訴人抱怨台大分院新竹醫院提供之日間病房住院環境過於吵鬧，要求辦理出院，經溝通解釋後，被上訴人仍堅持辦理出院所致，已非無疑（見原審卷第150、327頁之出院病歷摘要），則被上訴人既屬長期穩定控制多以門診追蹤治療為主之病人，然揆諸上開所述，其之所以進進出出於日間住院，恐已難排除係取決於其本人意願之因素，甚至依台大分院新竹醫院精神科護理過程紀錄，本件如附表⑴所示第一段期間之迄日即112年12月5日，亦係取決於被上訴人因商業保險因素辦妥手續，自行離院（見原審卷第80、205頁之出院病歷摘要等），及本件如附表⑵所示第二段期間之起日即112年12月26日，係被上訴人於外觀整潔、精神佳、情緒可自控、表情合宜，但因生活作息紊亂，生活缺乏動機，為維持社交功能及維持職業功能，由主治醫師建議下，112年12月26日辦理日間留院適應（見原審卷第91頁之護理過程紀錄），其以人為方式，形式上配合系爭保險附約所定或依循既往理賠【給付日數以635日為限之同一次住院】之方式，且直至113年2月5日於台大分院新竹醫院人員關心下，並無不適主訴（見原審卷第91～

92頁之護理過程紀錄），已見有不合理之處。

八、又被上訴人於二審補充以：對於患有PTSD及重鬱症狀之被上訴人而言，即便微小的壓力，例如兒子言語刺激、寵物過世，都可能引起情緒崩潰與自傷危機等語（見本院卷第220頁），然依台大分院新竹醫院於112年年中以後之精神科護理紀錄、出院病歷摘要，記載：「112/6/26病人表示最近心情都還好，端午連假都在忙家裡那隻狗」、「112/8/13目前無主訴不適，給予正向支持，給予肯定鼓勵繼續保持，提醒如有身體不適等情形可尋求醫護協助」、「112/8/21病人想找鄭海擎醫師會談，就是家裡的狗已經7天沒吃東西，怕牠會過世，想先請假陪牠，這個月已經出席11天了，月底再挑1天來」、「112/8/29狗狗走了，病人表示自己跟妹妹兩個人假日就去星巴克坐著，到中午突然想到要溜狗，站起來兩個人對看，又開始哭，就是很難釋懷，還是需要一段時間，謝謝。會談態度友善，過程中有落淚情形，安撫情緒，同理感受，引導正向思考，教導移轉注意力方式，鼓勵尋找有興趣事情做，教導情緒適切因應方式，告知若無法自控情緒可尋求醫護協助。評估/結果：病人可接受，予交班之」、「112/9/5病人情緒平穩，精神及活動度可，外觀整齊合宜，今為服藥訓練日，藥物採自主管理，予關懷下表示皆有按時服藥，未自行調整藥物，無不適之主訴，可瞭解目前用藥，提醒規則服藥重要性，給予正向回饋並鼓勵繼續保持」「112/9/15病人於關心下表示狗狗的事情還是很難過，但是日子還要過啊，就是慢慢在調適、找平衡」、「112/9/19評估/措施：病人情緒平穩，精神及活動度可，外觀整齊合宜，規則出席日間留院（星期一、二、四、五），今為服藥訓練日，藥物採自主管理，予關懷下表示皆有按時服藥，未自行調整藥物，無不適之主訴，可瞭解目前用藥，提醒規則服藥重要性，給予正向回饋並鼓勵繼續保持，告知若對藥物有疑慮可尋求醫護協助。評估/結果：病人可口頭表示瞭解，繼續觀察」、「112/9/25病人今日請假，來電時表示假日皆有按時

服藥」、「112/10/6病人情緒尚可自控，精神及活動度可，表情偶變化，衣著整潔，可與部分病友互動，可規則出席日間留院，主動參與復健工作及團體活動，會談表示有好一些，現在就是找一些事情做，去填補那些時間，不然靜下來還是會想到牠，予傾聽及關懷，同理感受，予心理支持，加強疾病衛教，教導情緒壓力適切因應方式，引導思考生活規劃，提醒規則服藥重要性，對可嘗試新的生活規劃給予正向回饋，告知若有不適可尋求醫護人員及職能治療老師協助。評估/結果：病人可口頭表示瞭解，持續觀察」、「112/10/23追蹤假日服藥情形。評估/結果：病人表示假日皆有服藥。評估/措施：情緒平穩，外觀整潔，精神及活動度可，面帶笑容，態度友善，觀察可規則出席日間病房復健活動，今日可全程參加疾病衛教，脂漏性皮膚炎，全程注意力可，但較少有回饋。近日觀察無明顯精神症狀，加強藥物衛教，提醒規則服藥重要性，若有不適可主動尋求醫護人員協助，對於其可規則出席日間病房給予正向回饋」、「112/11/06追蹤假日服藥情形。評估/結果：病人表示假日皆有服藥。112/11/07精神科會談-社交技巧護理指導，評估/措施：病人情緒平穩，精神及活動度可，穿著整潔合宜，偶有笑容，社交互動尚可，觀察參與體能團康，可聽從指令與組員一起合作並完成任務得分，給予口頭肯定及讚美，鼓勵繼續參與及保持 尋求醫護人員協助」、「112/11/14精神科會談-藥物衛教， 評估/措施：病人情緒平穩，精神及活動度可，表情有變化，衣著整潔合宜，可規則出席日間留院，今為服藥訓練日，藥物採自主管理，予關懷下表示皆有按時服藥，未自行調整藥物，可了解目前用藥，提醒規則服藥對疾病穩定之重要性，提供藥物相關衛教，給予正向回饋並鼓勵持續保持，告知若有疑慮可尋求醫護人員協助。評估/結果：可口頭表示瞭解，持續觀察」、「112/11/20假日服藥追蹤。評估/結果：病人表示假日皆有服藥。精神科會談-疾病衛教，評估/措施：情緒平穩，外觀整潔，精神及活動度可，面帶

笑容，態度友善，觀察可規則出席日間病房復健活動，今日可全程參加疾病衛教，紅斑性狼瘡，全程注意力可，但較少有回饋。近日觀察無明顯精神症狀，加強藥物衛教，提醒規則服藥重要性，若有不適可主動尋求醫護人員協助，對於其可規則出席日間病房給予正向回饋」、「112/11/27假日服藥追蹤」、「112/12/05因商業保險因素故辦理出院」、「112/12/26評估/措施：外觀整潔、精神佳、情緒可自控、表情合宜，但因生活作息紊亂，生活缺乏動機，為維持社交功能及維持職業功能，由主治醫師鄭海擎醫師建議下，112年12月26日辦理日間留院適應，適應期間可主動完成復健工作，可配合參加治療活動，故今日協助辦理住院手續，提供環境介紹及疾病相關衛教」、「113/3/18被上訴人表示人生好苦喔、好累喔，最近還在處理兒子車禍理賠的事情、請律師打官司，律師費我還需要分期給，生活壓力很大，為什麼對方就能這樣說他們都沒有錯」（原審卷第80、91～92、201～204、317頁之出院病歷摘要及護理過程紀錄），可見上訴人指摘如附表⑴所示之112年9月1日起至112年12月5日止此47天期間，係整段近乎兩年期間之尾聲，此時被上訴人已屬於【長期穩定控制多以門診追蹤治療為主】與有選擇之需求【但欠缺合理性】之患者，被上訴人前開補充解釋另有寵物過世、兒子言語刺激恐致自傷云云乙情，核與台大分院新竹醫院醫護人員紀錄客觀記載，被上訴人可以看開寵物犬不能再相伴之事實，且大致於112年年中以後，皆處於情緒平穩狀態、經觀察並無明顯精神症狀之情形，尚有不符，核其所陳，並無足採。

九、本院審酌被上訴人如附表⑴⑵所示日間住院共95日，不具合理性，即不構成前開林口長庚醫院鑑定意見所稱「…有選擇之需求及『合理性』，則日間住院有必要性」之必要性，另原審醫詢回覆結果以：「參酌精神病患照顧體系權責劃分，被上訴人目前病情屬相對穩定，局部功能退化，需積極復健治療，故進行日間住院治療有其必要性；若有保險理賠，病

人於治療期間較無經濟顧慮，有助於其持續參與日間復健」等語(見原審卷第387頁)，而上開台大分院新竹醫院之原審醫詢回覆結果，係針對原審114年7月16日函詢提問而為回覆，然原審114年7月16日函文提問事項為：「㈠請問ＡＯ２112年9月1日至112年12月5日、112年12月26日至113年3月29日接受日間住院。1.依該期間ＡＯ２日間住院之診斷結果，是否有其他醫療方式得以取代日間住院（即更適合之治療方式）？或日間住院是否有其必要性？2.承上，判斷是否有日間住院必要之方式及標準為何？」（見原審卷第381頁），以上無論係提問或答覆，均無探究上訴人屢屢質疑之如附表⑴所示之112年9月1日起至112年12月5日止此47天期間，乃整段兩年期間近乎尾聲乙事，再依上訴人於二審聲請補充醫療鑑定意見（見本院卷第67～70頁），本院於115年4月8日以函囑託林口長庚醫院辦理，相關費用5,0000元則由上訴人預付於林口長庚醫院（見本院卷第177、216頁），經林口長庚醫院115年6月26日長庚院林字第115150145號函覆補充醫療鑑定書1件到院（見本院卷第215頁，編本判決附件），可見日間留院之功能與目的既為精神復健治療，涵蓋藥物治療、職能復健、情緒及壓力調節、規律生活作息等，以期改善人際互動、促進日常功能、預防社會退化等等，則被上訴人長期接受日間留院治療，於112年9月至12月期間，情緒平穩、觀察無明顯精神症狀，又無足認有偶發事變之客觀事證，惟被上訴人長期接受日間留院治療後，於病情已呈相對穩定狀態，於112年12月5日因商業保險因素辦理出院，嗣於同年月26日再度辦理日間留院，其辦理日間留院及出院之出、入院時點，與商業保險因素有所關聯，且其於112年9月以後之社會及人際互動情形，除日間留院期間與醫療、復健人員及病友之互動外，多為用藥訓練與服藥提醒為主，綜合上開各情，本院認本件上訴人以日間住院非為系爭保險附約定義「住院」2字云云之論述，固不足為採，惟被上訴人如附表⑴⑵所示兩段期間之日間留院，尚不具有必要性，原審

未查而為被上訴人全部勝訴之判決，尚有未洽，上訴意旨指摘原判決不當，求予廢棄改判，為有理由，自應由本院將原判決廢棄，並改判如主文第2項所示。

十、本件事證已臻明確，兩造其餘攻防方法及所提證據，經本院斟酌後，核與判決結果不生影響，爰不予逐一論駁，併此敘明。

據上論結，本件上訴為有理由，依民事訴訟法第436條之1第3項、第450條、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　11　　月　　11　　日

民事庭　　審判長法　官　鄭政宗

法　官　王佳惠

法　官　周美玲

以上正本係照原本作成。

不得上訴。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　11　　月　　11　　日

書記官　蔡萱穎

附表：

(1)112年9月1日至112年12月5日，共住院47日		
請求項目	計算方式	金額(新臺幣)
住院1-30日	3000元x30日	9萬元
住院31-95日	4500元x17日	7萬6500元
出院療養金	1500元x47日	7萬500元
小計		23萬7000元

(2)112年12月26日至113年3月29日，共住院48日		
住院1-30日	3000元x30日	9萬元
住院31-95日	4500元x18日	8萬1000元
出院療養金	1500元x48日	7萬2000元
小計		24萬3000元

備註：上開表格與原判決附表相同。其中編號⑴之出院療養有14日與編號⑵之日間住院重疊，計有112年12月26、28、29日與113年1月2、4、5、8、9、11、12、15、16、18、19日共14日。

附件：林口長庚醫院115年6月26日長庚院林字第115150145號函覆補充醫療鑑定書1件。出處：本院卷第215頁。

胡嘉芸-補充醫療意見書

鑑定事項	評估意見
(一) 精神科設計「日間留院」的功能與目的為何？	日間留院之功能與目的為「精神復健治療」，涵蓋藥物治療、職能復健、情緒及壓力調節、規律生活作息等，以期改善人際互動、促進日常功能、預防社會退化等。
(二) 病患胡嘉芸自表格編號4起，即開始長達10餘年的「日間留院」，且「日間留院」天數越來越久。則： (1)是否表示胡嘉芸的精神疾病未好轉且越趨嚴重？ (2)承(1)，若答案「肯定」，是否表示「日間留院」對病患胡嘉芸之效果不彰？ (3)承(1)，若答案「否定」，何以病患胡嘉芸需要以「年」為單位的「日間留院」？	(1)否，日間留院之住院時間長短與病情嚴重程度無直接關聯。 (2)因前題為否，故此題不成立。 (3)日間留院為精神復健治療，並無以何時間單位為計算方式之基準，若個案有精神復健治療之需求、符合日間留院之適應症，且個案有意願接受治療，則可維持日間留院。
(三) 可否認病患胡嘉芸上開表格編號29、30之「日間留院」屬療養或靜養之性質？	常規之日間留院皆有精神復健課程，依個案病歷內容有記載「...製作園藝的案子，有再(在)畫設計圖...」(2022/02/17)、「...可獨立完成綁及開蓮花之復健工作...」(2022/08/15)等相關內容，醫療上可合理認定並非療養或靜養之性質。

(以下空白)