

臺灣高等法院民事判決

113年度保險上易字第10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 洪偉勝律師

李燕俐律師

胡珮琪律師

被上訴人 周紹隆

訴訟代理人 謝政恩律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國113年2月1日臺灣臺北地方法院112年度保險字第97號第一審判決提起上訴，本院於114年5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及假執行之聲請均駁回。

第一、二審訴訟費用由被上訴人負擔。

事實及理由

一、被上訴人主張：伊於民國98年3月29日向上訴人投保原審判決附表一（下稱附表一）所示之主契約及遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約（下稱系爭新溫馨附約）、遠雄人壽真安心醫療保險附約（下稱系爭真安心附約）、遠雄人壽綜合住院醫療日額給付保險附約（下稱系爭住院醫療附約，該三附約下合稱系爭附約，與前開主契約合稱系爭保險契約）。嗣伊罹患嚴重型憂鬱症（下稱系爭疾病），分別於111年1月18日至同年2月23日在國防醫學院三軍總醫院（下稱三總）急診病房住院治療、及同年2月23日至同年10月14日至三總日間病房治療，均獲上訴人理賠。茲伊復因相同之系爭疾病，再於111年11月2日起至112年3月31日（下稱系爭期間），即共101全日、1半日，至三總日間病房住院治療，則依原審判決附表二（下稱附表二）請求依據欄所示之契約條

01 款，伊自得按上開日間留院治療之實際日數，以附表二所示
02 之保額及日額倍數，請求被上訴人給付如附表二請求項目欄
03 之保險金，合計共新臺幣（下同）77萬5,000元，經伊向上
04 訴人申請理賠，詎遭其以系爭期間無住院必要性，且未提出
05 具體理由而全額拒絕理賠。惟伊確係依據醫師評估及指示進
06 行住院治療，且接受日間留院之治療方式，並經三總函復認
07 住院天數為101.5日，故伊於系爭期間確有住院必要性，伊
08 自得請求上訴人如數給付保險金。爰依如附表二請求依據欄
09 所示之契約條款，求為命：上訴人應給付伊77萬5,000元及
10 自拒賠之日即112年5月29日起至清償日止，按年息10%計算
11 利息之判決（原審為被上訴人勝訴之判決，並為准、免假執
12 行之宣告，上訴人不服，提起上訴）。並答辯聲明：上訴駁
13 回。

14 二、上訴人則以：系爭附約之住院定義未包含日間住院，被上訴
15 人於系爭期間至三總為日間留院治療，屬其個人復健療養性
16 質，而無住院之必要；復依全民健康保險醫療辦法第17條規
17 定，「住院」係指入住醫院並過夜者，於晚間不得外宿，如
18 要離院，應請假始得外出之情形，故被上訴人所為之日間留
19 院，自不符合系爭附約之住院定義。況被上訴人是否確實在
20 醫院接受治療尚有疑義，且三總之「精神科日間病房住院天
21 數查詢系統」所顯示其日間留院治療之實際日數，亦非屬正
22 確，伊自不負給付保險金之責任等語置辯。並上訴聲明：（一）
23 原判決廢棄；（二）被上訴人在第一審之訴駁回。

24 三、兩造不爭執事項：（見本院卷第101至102頁）

25 （一）被上訴人於98年3月29日向上訴人投保附表一所示之主契約
26 及系爭附約。

27 （二）被上訴人因系爭疾病，於系爭期間至三總日間病房留院治
28 療，經向上訴人申請理賠遭拒。

29 （三）若被上訴人於系爭期間至三總日間留院治療，符合系爭附約
30 之住院定義，被上訴人得依系爭保險契約請求之保險金如附
31 表二所示，合計為77萬5,000元。

01 (四)97年10月6日修正之全民健康保險醫療辦法第17條規定：

02 「保險對象住院後，不得擅自離院。因特殊事故必須離院
03 者，經徵得診治醫師同意，並於病歷上載明原因及離院時間
04 後，始得請假外出。晚間不得外宿。未經請假即離院者，視
05 同自動出院。」。

06 四、經本院協同兩造爭點整理及協議簡化爭點（見本院卷103
07 頁），本院判斷如下：

08 (一)系爭新溫馨附約第2條第8款、系爭真安心附約第4條第10
09 款、系爭住院醫療附約第2條第5款所稱「住院」，並未包含
10 「日間留院」：

11 被上訴人雖主張：系爭附約中所稱之住院已包含日間留院，
12 伊先前已因相同系爭疾病住院而獲理賠，可見上訴人訂約真
13 意就有將日間留院包含於住院範圍，縱有疑義，亦應遵守保
14 險契約在有疑義時作有利於被保險人解釋之原則，日間留院
15 自符合系爭附約之住院定義云云，為上訴人所否認，並以前
16 詞置辯。經查：

17 1.按解釋意思表示，應探求當事人之真意，不得拘泥於所用之
18 辭句；又保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得
19 拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解
20 釋為原則。民法第98條、保險法第54條第2項分別定有明
21 文。次按保險契約為定型化契約，被保險人鮮能依其要求變
22 更契約之約定，惟保險制度係為分散風險，在對價衡平原則
23 下、經保險主管機關核定之費率、保險條款作為保險契約內
24 容銷售與被保險人，其擬定具有高度之技術性。是於保險契
25 約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並注意誠信、
26 公平原則之適用，倘有疑義時，始為有利於被保險人之解釋
27 （最高法院102年度台上字第2211號、113年度台上字第213
28 號判決意旨參照）。準此，保險法第54條第2項固參酌民法
29 第98條之意旨及保險契約之特質，明定保險契約有疑義時，
30 應作有利於被保險人之解釋，惟保險制度係利用大數法則分
31 散風險，於保險公司之專業精算下，藉由承擔社會共同團體

01 之共同風險，在對價衡平原則下，經主管機關核定費率、保
02 險單條款，銷售保單收取保費，並對發生保險事故之被保險
03 人給付保險金。因此，保險費之費率及承保範圍之對價性，
04 均係經由專業之精算程序及主管機關所核准。保險人不可能
05 承擔漫無限制危險，唯有經限定之危險方屬保險人所承擔，
06 要保人所給付保費抑或理賠基礎之採擷，均與保險人所承擔
07 危險成一對價關係，並於保險期間維持平衡狀態。是保險契
08 約乃基於危險共同體與保險制度本質而生，保險人身兼危險
09 團體管理者之角色，亦應顧及其他危險共同體成員之整體利
10 益，因此疑義不利保險人解釋原則仍應基於保險本質及機能
11 為探求，並注意誠信、公平原則而為適用，如透過文義及論
12 理詳為推求，契約所欲達成之締約目的已臻明確，即無必要
13 捨文義而過度或擴張為有利於被保險人之釋疑，否則即有曲
14 解保險法第54條第2項之立法目的及精神。

15 2.被上訴人於98年3月29日向上訴人投保系爭保險契約（不爭
16 執事項(一)參照）；而系爭保險契約中之系爭新溫馨附約第2
17 條、系爭真安心附約第4條、系爭住院醫療附約第2條之名詞
18 定義，均僅規範「住院」，而無「日間留院」；且系爭新溫
19 馨附約第2條第8款、系爭真安心附約第4條第10款、系爭住
20 院醫療附約第2條第5款並就「住院」定義為：「係指被保險
21 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
22 手續並確實在醫院接受診療者」（見原審卷一第35頁、第41
23 頁、第47頁）。是被保險人須具備上開「經醫師診斷」、
24 「必須入住醫院」、「正式辦理住院手續」並「確實在醫院
25 接受診療」等要件，始認符合系爭保險契約所稱「住院」之
26 定義無疑。

27 3.再精神衛生法於79年12月7日制定時第25條規定：「精神醫
28 療方式包括門診、急診、全日住院、日間或夜間住院、社區
29 復健及居家治療」，嗣於96年7月4日將該條修正為第35條第
30 1項：「病人之精神醫療照護，應視其病情輕重、有無傷害
31 危險等情事，採取之方式如下：一、門診。二、急診。三、

01 全日住院。四、日間留院。五、社區精神復健。六、居家治
02 療。七、其他照護方式。前項居家治療之方式及認定標準，
03 由中央主管機關定之」，即將全日住院與日間留院分列為不
04 同之精神醫療方式；健保局92年8月20日健保醫字第
05 0920013126號函示謂：「精神科日間住院治療，性質相當於
06 定時之門診治療」；衛生署100年12月5日衛署統字第
07 1001461226號函亦謂：「『全民健康保險醫療統計年報』報
08 表內容中，僅『門診部分』含精神衛生法所稱『日間留
09 院』，住院及出院部分不含日間留院」（見本院卷第238
10 頁），被上訴人對上開函文內容不爭執（見本院卷第249
11 頁）。均可見原精神衛生法原規定之日間住院，性質相當於
12 門診治療，與「住院」有別，更為免爭議而於96年修正精神
13 衛生法時，將日間住院改為日間留院，明確表示日間留院之
14 性質並非住院。而系爭附約之契約條款已採97年8月18日、
15 97年1月1日、97年1月1日修正版本，並載明於系爭附約名稱
16 下方（見原審卷一第35頁、第41頁、第47頁）。被上訴人係
17 於96年修正精神衛生法後之98年3月29日向上訴人投保系爭
18 保險契約，自應適用96年修正後之精神衛生法第35條第1項
19 第4款規定為本件契約解釋之依據。是兩造間系爭保險契約
20 中就「住院」之定義，應依修正後精神衛生法第35條第1項
21 規定，僅限於全日住院，而不包含日間留院，始符法制。

22 4.而所謂「住院」，依文義解釋，應係指病患為診療、休養之
23 需而居住於醫院，以醫院為生活起居，行寢坐臥之場所，並
24 暫時以醫院為家之謂，故於醫院短暫停留未過夜者，應非屬
25 「住院」之定義。參三總「日間留院」之入出院標準及流程
26 為：門診慢性精神病人、精神科急性病房病情穩定的病人有
27 復健動機者，經醫師及醫療團隊評估後轉介到日間病房入院
28 復健，復健期間定期會議檢討，依病人病情狀況處置出院回
29 到社區，如工作、就學等或轉急性病房（見本院卷第137
30 頁），及被上訴人於系爭期間在三總日間留院，僅須於平日
31 上午9時30分前到院，下午3時即可離院，有三總112年12月5

01 日院三醫資字第1120079451號函（見原審卷第523頁）可
02 證。足認被上訴人於系爭期間在三總日間留院，係以復健為
03 主，加強生活訓練、工作能力及社交技巧，與一般醫療診療
04 行為有別，且在院期間僅有平日上午9時30分至下午3時，並
05 未居住於醫院，僅為短暫停留，應不符住院之定義。

06 5.則系爭新溫馨附約第2條第8款、系爭真安心附約第4條第10
07 款、系爭住院醫療附約第2條第5款之契約內容，基於精神衛
08 生法之修法沿革及上開各情，已可認定其契約所約定之住
09 院，並不合日間留院或日間注院，自無契約內容有所疑義之
10 情，無庸另為契約解釋，更遑論是否採有利於被保險人之解
11 釋方式。被上訴人此部分主張，自屬無據。

12 6.至被上訴人所稱其前同因系爭疾病住院，已獲上訴人理賠保
13 險金，可見上訴人立約真意亦認日間留院包含於住院之定義
14 等情，因各次保險金之請領，應依各次保險事故之發生是否
15 符合保險契約規範為個別認定，自無從逕以此推認被上訴人
16 本次日間留院之治療亦符合系爭保險契約要件，附此敘明。

17 (二)被上訴人於系爭期間在三總進行日間留院之治療，不符系爭
18 附約之住院要件：

19 被上訴人先前於111年1月18日因與兒子互動衝突、情緒變化
20 大，而於三總精神科急性病房住院治療，至111年2月23日因
21 病情穩定，經評估符合入住日間病房之臨床情況，為提供持
22 續性復健照護，持續穩定病情，降低復發再次入住急性病房
23 之風險，即開始安排由急性病房轉介至日間病房復健，然因
24 床位有限需等待，且被上訴人另有疝氣問題，故於111年10
25 月14日經醫師許可出院，於111年10月17日至三總接受疝氣
26 修補手術，住院4天即出院，後持續至三總精神科門診求
27 治，於111年11月2日再行入住三總日間病房等情，有被上訴
28 人111年11月2日之病歷資料（見原審卷一第347頁）、三總
29 114年3月12日院三醫資字第1140013672號函（見本院卷第
30 209頁）在卷足憑。則被上訴人既已因病情穩定而達可出院
31 之程度，僅為後續復健及工作訓練為日間留院之治療，自與

01 住院治療之目的及治療方法有所不同。況被上訴人於系爭期
02 間，至三總日間留院，但僅須於平日上午9時30分前到院，
03 下午3時即可離院，有三總112年12月5日院三醫資字第
04 1120079451號函（見原審卷第523頁）可證。顯見被上訴人
05 所罹系爭疾病之病情已經穩定，無續行住院之必要，僅以平
06 日日間到院給予復健及工作訓練即可，與一般疾病治療之醫
07 療行為有別，且晚上係在家中住宿，並非住於醫院。故核被
08 上訴人雖經醫師診斷有辦理住院手續及在醫院接受診療，然
09 其並未實際入住醫院，以醫院為生活起居、行寢坐臥之場
10 所，並暫時以醫院為家，自不符合系爭附約關於「住院」之
11 定義。

12 (三)從而，被上訴人於系爭期間在三總進行日間留院之治療，既
13 不符系爭附約之住院要件，則保險事故既未發生，被上訴人
14 依系爭保險契約約定（即附表二所示請求權基礎）請求住院
15 保險金，即屬無據。其餘住院必要性、實際日間留院治療日
16 數等情，即無再行審究之必要，附此敘明。

17 五、綜上所述，被上訴人依附表二請求依據欄所示之契約條款請
18 求上訴人給付77萬5,000元，及自112年5月29日起至清償日
19 止，按週年利率10%計算之利息，為無理由，不應准許。從
20 而，原審為上訴人敗訴之判決，核有未洽。上訴論旨指摘原
21 判決不當，求予廢棄改判，為有理由。爰依法廢棄原判決，
22 並改判如主文第二項所示。

23 六、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證
24 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不
25 逐一論列，附此敘明。

26 七、據上論結，本件上訴為有理由，爰判決如主文。

27 中 華 民 國 114 年 5 月 28 日

28 民事第二庭

29 審判長法官 紀文惠

30 法官 賴武志

31 法官 楊珮瑛

01 正本係照原本作成。

02 不得上訴。

03 中 華 民 國 114 年 5 月 28 日

04 書記官 高婕馨