

臺灣高等法院民事判決

114年度保險上易字第11號

上訴人 國泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 熊明河

訴訟代理人 廖世昌律師

複代理人 賴俊穎律師

被上訴人 郭人綸（原名郭志堅）

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1月30日臺灣臺北地方法院113年度保險字第65號第一審判決提起上訴，本院於115年5月13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

一、被上訴人主張：伊先後於民國88年8月16日及89年2月1日，均以自身為要保人兼被保險人，向被上訴人投保「國泰住院醫療終身健康保險」（保單號碼為：0000000000、0000000000，下合稱系爭保險契約），依系爭保險契約第11條約定，被保險人因疾病或傷害而住院，同一次住院治療在30日以內者，上訴人按被保險人投保之「住院醫療保險金日額」×被保險人實際住院日數，給付住院醫療保險金（下稱系爭保險金），住院治療在31日以上者，自第31日起，則按被保險人投保之「住院醫療保險金日額」之2倍×被保險人自第31日以後的實際住院日數計算，而伊投保系爭保險金日額為2千元。伊前因罹患嚴重型憂鬱症（下稱系爭疾病）復發，於10

01 9年8月14日起至110年5月12日在三軍總醫院附設民眾診療服
02 務處（下稱三總）日間病房住院治療（下稱日間住院或日間
03 留院或日間病房，即附表一編號1至5），因新冠肺炎疫情影
04 響，於110年5月17日至同年7月30日期間進行全日居家防疫
05 （即附表一編號6）。(一)伊就附表一編號1至5所示住院期
06 間，陸續向上訴人提出理賠申請，均已獲上訴人給付系爭保
07 險金。嗣於110年8月1日起至111年10月17日止再次日間住院
08 治療（即附表一編號7至21），伊就此住院期間陸續向上訴
09 人提出理賠申請，惟上訴人僅就附表一編號7至18所示部分
10 （合計212.5日）給付系爭保險金，拒絕給付附表一編號19
11 至21所示期間（即111年8月1日至111年10月17日，合計53
12 日）之系爭保險金新臺幣（下同）21萬2千元（計算式：53
13 日×4千元）。(二)伊於111年10月18日出院後，因系爭疾病復
14 發，於111年11月3日起至112年8月1日止再次在三總日間住
15 院治療（即附表二編號1至8），伊就此住院期間陸續向上訴
16 人申請理賠，惟上訴人僅就附表二編號1至3所示部分（合計
17 77日）給付系爭保險金，卻拒絕給付附表二編號4至8所示期
18 間（即112年3月1日至同年7月31日，合計103日）之系爭保
19 險金41萬2千元（計算式：103日×4千元）。(三)伊於112年8月
20 1日出院後，因罹患系爭疾病（復發），於同年10月4日起至
21 同年12月31日止再次在三總日間住院治療（即附表三編號1
22 至3），伊就此住院期間陸續向上訴人申請理賠，惟上訴人
23 拒絕給付此期間（合計59.5日）之系爭保險金17萬8千元
24 【計算式：（30日×2千元）+（29.5日×4千元）】。綜上，
25 伊就附表一編號19至21、附表二編號4至8、附表三編號1至3
26 所示日間住院期間，得依系爭保險契約第4條第1項、第5
27 項、第5條、第10條、第11條及保險法第125條規定，請求上
28 訴人給付系爭保險金合計80萬2千元（計算式：21萬2千元+
29 41萬2千元+17萬8千元），且依系爭保險契約第18條第2項
30 及保險法第34條規定，得請求上訴人給付自拒絕理賠日起，
31 按年息10%計算之利息。爰依上開規定，求為命上訴人給付

01 80萬2千元，及其中21萬2千元自111年11月5日起、16萬元自
02 112年6月16日起、8萬8千元自112年7月28日起、16萬4千元
03 自113年4月23日起、9萬6千元自113年1月3日起、8萬2千元
04 自113年4月23日起，均至清償日止，按年息10%計算利息之
05 判決。原審就此為上訴人敗訴之判決，上訴人提起上訴。被
06 上訴人答辯聲明：上訴駁回。（至被上訴人於原審之其他請
07 求金額〈即利息部分〉，經原審駁回部分，未據聲明不服，
08 已告確定，非本院審理範圍）

09 二、上訴人則以：本件被上訴人請求理賠之住院期間，均僅在日
10 間病房接受治療，並未入住醫院過夜，而「日間住（留）
11 院」治療不符合系爭保險契約第4條第5項所約定「住院」之
12 定義，並非以醫院為生活起居之處所，伊即無理賠義務。退
13 步言，縱認「日間住（留）院」仍屬系爭保險契約應理賠之
14 範圍，然依系爭保險契約第10條、第11條第2項約定，若被
15 保險人因同一疾病住院2次以上，未受醫療團隊認定被保險
16 人因痊癒或治療完畢後出院，縱其先後2次住院相距14日
17 以上，仍應認定為「同一次住院」，且就被保險人同一次住院
18 系爭保險金給付之實際住院日數，最高以365日為限。（一）有
19 關附表一編號19至21部分，因被上訴人於附表一編號1至21
20 住院期間（即109年8月14日至111年10月18日）未曾出院，
21 而屬同一次住院行為，該次住院時起持續至附表一編號17
22 （111年5月間）時，已逾同一次住院最高365日之理賠上
23 限，而伊就附表一編號1至5、7至18部分已給付被上訴人超
24 過365日（按同一次住院365日理賠上限金額為140萬元）之
25 系爭保險金146萬6千元，則被上訴人請求伊再給付附表一編
26 號19至21所示住院期間之系爭保險金21萬2千元，即屬無
27 據。（二）有關附表二編號4至8部分，依國立臺灣大學醫學院附
28 設醫院（下稱台大醫院）製作之精神鑑定報告（下稱系爭鑑
29 定報告），被上訴人於此期間應得轉換至社區復健中心、工
30 作坊等設施進行社區復健模式，並無日間住院之必要；且被
31 上訴人前於111年10月18日（即附表一編21）出院後，僅相

01 隔17日即因相同疾病，自111年11月3日起再次日間住院至11
02 2年7月31日止（即附表二編號1至8），被上訴人之前次出院
03 全然繫諸於其個人及家屬之意願，乃故意規避系爭保險契約
04 第10條有關14日內入出院即視為「同一次住院」及第11條有
05 關同一次住院最高理賠365日之條件，依民法第101條第1項
06 規定，應視為上開理賠限制條件已成就，附表二與附表一實
07 屬同一次住院，而伊就附表一編號1至5、7至18、附表二編
08 號1至3所示住院期間之理賠金額已逾同一次住院最高365日
09 之理賠上限，故被上訴人此部分請求伊給付系爭保險金41萬
10 2千元，即無理由。(三)有關附表三編號1至3部分，被上訴人
11 係因罹患與附表一、二相同之系爭疾病而住院，其前於112
12 年8月1日出院（即附表二編號8）後，僅相隔2個月餘即因相
13 同疾病，自112年10月4日起再次日間住院至同年12月31日止
14 （即附表三編號1至3），被上訴人之前次出院全然繫諸於其
15 個人及家屬之意願，依民法第101條第1項規定，應視為系爭
16 保險契約第10條、第11條之理賠限制條件已成就，故附表
17 一、二、三均屬同一次住院，被上訴人請求伊給付此部分系
18 爭保險金17萬8千元，亦屬無據等語，資為抗辯。並上訴聲
19 明：(一)原判決不利於上訴人部分廢棄。(二)上廢棄部分，被上
20 訴人在第一審之訴及假執行之聲請均駁回。

21 三、兩造不爭執事項（見本院卷第142、260、295頁，並由本院
22 依相關卷證為部分文字修正）：

23 (一)被上訴人先後於88年8月16日、89年2月1日，均以自身為要
24 保人兼被保險人，向上訴人投保「國泰住院醫療終身健康保
25 險」（即系爭保險契約）。

26 (二)被上訴人於109年8月14日起，因罹患系爭疾病（復發），入
27 住三總精神科日間病房治療。

28 (三)兩造均同意被上訴人因罹患系爭疾病（復發），在三總日間
29 住院之時間如附表一、二、三所示。

30 (四)被上訴人就系爭保險契約投保系爭保險金日額為2千元。上
31 訴人就如附表一、二、三理賠欄所示「V」部分，均已給付

01 系爭保險金予被上訴人，就「X」部分則拒絕給付系爭保險
02 金。

03 (五)系爭保險契約約定：

- 04 1.第4條（名詞定義）第5項：「本契約所稱『住院』係指被保
05 險人因疾病或傷害，經醫師診斷，必須入住醫院診療時，經
06 正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。」。
- 07 2.第10條（住院次數的計算）：「被保險人於本契約有效期間
08 內，因同一疾病或傷害，或因此引起的併發症，必須住院2
09 次以上時，如其每次出院日期與再入院日期未超過14日者，
10 其各項保險金給付之限制，均視為同一次住院辦理。」。
- 11 3.第11條(住院醫療保險金)：「（第1項）被保險人於本契約
12 有效期間內因疾病或傷害，而於醫院接受住院治療者，本公
13 司按下列約定之一給付『住院醫療保險金』。一、被保險人
14 同一次住院治療在30日以內者，本公司按被保險人投保之
15 『住院醫療保險金日額』乘以被保險人實際住院日數，給付
16 『住院醫療保險金』。二、被保險人同一次住院治療在31日
17 以上者，則按下列二目計得金額之總和給付『住院醫療保險
18 金』：1.前30日之部分係按前款約定方式計算。2.自第31日
19 起，則按被保險人投保之『住院醫療保險金日額』的2倍乘
20 以被保險人自第31日以後的實際住院日數。（第2項）被保
21 險人同一次住院『住院醫療保險金』給付之實際住院日數最
22 高以365日為限。」。

23 四、本院判斷：

24 (一)被上訴人以其在三總「日間住院」為由，請求給付系爭保險
25 金，符合系爭保險契約第4條第5項所稱「住院」之定義：

- 26 1.查被上訴人係於88年8月16日、89年2月1日向上訴人投保系
27 爭保險契約，此為兩造所不爭。依系爭保險契約第4條第5項
28 「住院」一詞之定義，係指被保險人「因疾病或傷害」、
29 「經醫師診斷，必須入住醫院診療」、「經正式辦理住院手
30 續」、「確實在醫院接受診療」之情事，即屬「住院」（見
31 原審卷第33頁），惟並未限制「住院」必須24小時居住在醫

01 院或在醫院過夜，亦未約定所謂「住院」僅指「全日住
02 院」，而排除「日間住院」。參酌系爭保險契約簽訂時所適
03 用修正前精神衛生法第25條規定：「精神醫療方式包括門
04 診、急診、全日住院、日間或夜間住院、社區復健及居家治
05 療」，全日住院、日間或夜間住院均應為「住院」概念所涵
06 蓋，而與「門診、急診」有別，是被上訴人簽立系爭保險契
07 約時，對「日間住院」符合系爭保險契約第4條第5項所稱
08 「住院」之約定，應已產生合理期待。且上訴人於締約時，
09 本於其專業判斷，應已將全日住院、日間或夜間住院等事故
10 風險，均納入針對系爭保險契約被保險人個人危險性及理賠
11 水準而為危險共同分擔之保險費計收、住院保險金精算之範
12 圍，縱上訴人實際上未將日間住院之情形納入精算範圍，此
13 風險仍應由上訴人承擔，始符合保險法第54條第2項後段規
14 定保險契約條款如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為
15 原則之意旨。

16 2.上訴人雖抗辯：精神衛生法歷次修法規定，先後將「日間或
17 夜間住院」修正為「日間留院」，再修正為「日間照護」，
18 且衛生福利部（下稱衛福部）113年7月10日衛部顧字第1131
19 961878號函（下稱113年7月10日函）載明「精神病人全日住院
20 與日間照護，為不同照護方式，日間照護雖需在醫院施行，
21 惟無對應病床之提供，與全日住院模式有異，且日間照護治
22 療半日及全日之時間起迄，係以該個案到院時間至離院時間
23 計算，亦即其性質並非全時照顧之住宿式機構服務或全日24
24 小時之住院模式」，故本件被上訴人請求理賠之「日間住
25 院」，不符合系爭保險契約第4條第5項所稱「住院」之定義
26 等語。惟查，系爭保險契約約定理賠之「住院」期間是否包
27 括「日間住院」，乃該契約有關保險事故範圍解釋之問題，
28 依保險法第54條第2項前段規定，本應探求契約當事人之真
29 意，尚不得拘泥於所用之文字，系爭保險契約簽約時既未特
30 別約定所謂「住院」須以精神衛生法或中央主管機關函釋意
31 旨為認定標準，並得溯及既往，自不得直接引用精神衛生法

01 嗣後修正之條文用語，即排除「日間住院」得請求給付保險
02 金之適用。參以被上訴人因罹患系爭疾病（復發），長期在
03 三總日間住院治療，自109年起持續向上訴人申請理賠，而
04 上訴人就如附表一編號1至5、7至18、附表二編號1至3所示
05 住院期間，均已依約給付系爭保險金予被上訴人，此有被上
06 訴人提出之三總診斷證明書、上訴人歷次理賠給付明細資料
07 在卷可稽（見原審卷第47至56、59至68、73至76頁），上訴
08 人既為專業之保險業者，熟知保險契約所約定之理賠條件，
09 保險金之核付亦須通過嚴格之審查程序，苟被上訴人接受日
10 間住院治療，原即不符合系爭保險契約第4條第5項所指「住
11 院」之要件，上訴人自不可能同意理賠，足徵上訴人應已認
12 定系爭保險契約約定理賠之「住院」期間，並未排除「日間
13 住院」甚明。又上訴人既於109年8月（即附表一編號1）起
14 至112年2月（即附表二編號3）期間，長期就被上訴人之
15 「日間住院」理賠系爭保險金，本件訴訟始抗辯「日間住
16 （留）院」不符合系爭保險契約第4條第5項規定「住院」之
17 定義，顯有違誠信原則。至113年7月10日函係衛福部針對臺
18 中市政府衛生局函詢有關民眾於日間住院治療期間已使用全
19 民健保醫療服務項目給付時，可否再使用長期照顧服務給付
20 項目之額度為說明（見本院卷第163頁），而系爭保險契約
21 係商業性之健康保險，講求個人公平，與全民健康保險、長
22 期照顧服務法講求社會公平，兩者性質不同，尚不得以113
23 年7月10日函所稱「日間照護與全日住院模式有異」等語，
24 逕與系爭保險契約之「住院」定義為比附援引。從而被上訴
25 人主張其因罹患系爭疾病（復發），在三總「日間住院」，
26 符合系爭保險契約第4條第5項所稱「住院」之定義等語，應
27 堪採憑。

28 (二)有關附表一編號19至21（即111年8月1日至同年10月17日）
29 部分：

30 1.被上訴人就此部分請求，業據提出其上記載被上訴人罹患系
31 爭疾病（復發），於附表一編號19至21所示時間，在三總日

01 間病房住院共53日，期間接受藥物及精神復健治療等語之三
02 總111年10月13日診斷證明書為證（見原審卷第69頁）；且
03 經本院委請台大醫院鑑定：有關被上訴人就附表一編號19至
04 21部分，有無日間住院之必要？系爭鑑定報告載明：被上訴
05 人過去有多次憂鬱症發作及腦梗塞事件，長期而言，需留心
06 中風後憂鬱症之可能性；綜合考量被上訴人中風後生理限制
07 與憂鬱症之共病特性，其內在動力仍屬薄弱，且情緒調節功
08 能尚未穩固，故此期間仍有持續間受日間病房治療已維持病
09 情穩定及功能運作之必要等語（見本院卷第218頁），可徵
10 被上訴人於此期間確有接受日間住院治療之必要。是被上訴
11 人依系爭保險契約第5條、第11條、保險法第125條規定，請
12 求給付此住院期間之系爭保險金21萬2千元（計算式：53日×
13 投保日額2千元×2倍），應屬可取。

14 2.上訴人雖抗辯：被上訴人於附表一編號1至21住院期間（即1
15 09年8月14日至111年10月18日）未曾出院，均屬同一次住院
16 行為，該次住院自附表一編號1（109年8月14日）起持續至
17 編號17（111年5月間）時，已逾系爭保險契約第11條第2項
18 約定同一次住院最高365日之理賠日數上限，而伊就附表一
19 編號1至5、7至18所示住院期間已給付被上訴人超過365日
20 （按365日理賠上限金額為140萬元）之系爭保險金146萬6千
21 元，故被上訴人不得再請求給付如附表一編號19至21所示住
22 院期間之系爭保險金21萬2千元等語。被上訴人則主張：附
23 表一編號6部分，三總因受新冠肺炎疫情影響而未開放入院
24 治療，伊於此期間係進行全日居家防疫，伊就此部分並未向
25 上訴人申請理賠，且上訴人係自附表一編號7重新起算「同
26 一次住院治療在30日以內，按伊投保日額2千元計算系爭保
27 險金，而附表一編號7至21之實際住院日數合計為265.5日
28 （計算式：10日+22日+20日+22日+22日+10日+11日+
29 15日+23日+23日+8.5日+26日+23日+20日+10日），
30 尚未超過同一次住院最高365日之理賠日數上限等語。觀之
31 卷附三總112年7月3日診斷證明書載明：於110年5月17日至

01 同年7月30日期間（即附表一編號6）進行全日居家防疫，共
02 計53個全天等語；且依被上訴人於110年5月21日至同年8月3
03 日之病歷（見原審病歷卷第233至244頁），可知三總於110
04 年5月21日為因應雙北地區疫情警戒至第三級，防範大規模
05 社區傳播，故暫停開放日間病房，上開期間係以電訪方式，
06 追蹤被上訴人之身心狀況，通知其來院取藥、施打疫苗，迄
07 至同年7月29日，始配合中央流行疫情指揮中心防疫標準降
08 級，安排被上訴人進行新冠肺炎檢測，並於同年8月3日起，
09 安排被上訴人半日來院復健等情，足徵被上訴人於110年5月
10 17日至同年7月30日期間（即附表一編號6）係進行全日居家
11 防疫，並未在三總接受診療，顯與系爭保險契約第4條第5項
12 所稱「住院」係在醫院接受診療之定義不符，上訴人就此期
13 間既係進行全日居家防疫，本不得請求被上訴人給付系爭保
14 險金。衡以上訴人就被上訴人如附表一編號1至5所示住院期
15 間之理賠申請，係依系爭保險契約第11條約定，就最初30日
16 住院期間按被上訴人之投保日額2千元計算系爭保險金，就3
17 1日以上住院期間則按2倍投保日額計算，另就附表一編號
18 7、8部分，係就最初30日住院期間「重新」按被上訴人之投
19 保日額2千元計算系爭保險金，就31日以上住院期間則按2倍
20 投保日額計算，此有被上訴人之109年11月10日、110年1月1
21 8日、110年3月10日、110年5月12日、110年10月12日理賠給
22 付明細資料為證（見原審卷第48、50、52、54、56頁），是
23 被上訴人主張：兩造均同意就新冠肺炎實施三級警戒解封後
24 之附表一編號7部分，重新起算同一次住院最高理賠之365日
25 住院期間等語，應堪採憑。況被上訴人就附表一編號6部
26 分，確未曾向上訴人申請此部分系爭保險金理賠之事實，為
27 兩造所不爭（見本院卷第316頁），則上訴人抗辯：應將附
28 表一編號6合併計入附表一之住院期間，伊就附表一已給付
29 超過同一次住院最高365日住院日數之保險金，被上訴人不
30 得再請求給付附表一編號19至21所示住院期間之系爭保險金
31 云云，洵不足採。

01 (三)有關附表二編號4至8（即112年3月1日至同年7月31日）部
02 分：

03 1.被上訴人就此部分請求，業據提出其上記載被上訴人罹患系
04 爭疾病（復發），於附表二編號4至8所示時間，在三總日間
05 病房住院共103日，期間接受藥物及精神復健治療等語之三
06 總112年5月4日、同年6月21日、同年7月14日、同年7月28日
07 診斷證明書存卷可查（見原審卷第77、83、87、88頁）。上
08 訴人雖抗辯：依系爭鑑定報告，被上訴人因病況穩定，於此
09 期間應得至社區復健中心等設施進行社區化之復健模式，無
10 日間住院之必要，故被上訴人不得請求給付此部分系爭保險
11 金等語。觀之系爭鑑定報告記載：被上訴人於112年春節期
12 間在家10天，生活作息除起床時間略有提早外，服藥及就寢
13 時間大致規律，可配合填寫工作日誌，陪同妻子買年菜，回
14 娘家作客，心情平穩愉悅，可參與活動或做家事，被上訴人
15 能在日間住院結構下表現良好，此穩定狀況高度依賴於醫療
16 環境提供之規律性與社會支持，目前（指日間住院）之良好
17 復健成效，不應被誤解為已無需高強度治療，上情恰證明了
18 日間住院治療模式之有效性，至少比起111年春節之狀況而
19 言，被上訴人在112年上半年多次連續假日中，在社區中適
20 應良好，暗示轉換治療模式成功之機率應該會較高，或可與
21 家屬及醫療團隊討論逐步嘗試其他較結構化之社區復健機
22 構。然兼需考量春節期間之生活狀況及家中強況與一般平常
23 日不可等同，故是否能夠轉換成功，仍須有更多脈絡細節才
24 能推論；鑑定人認為112年3月1日至同年7月31日住院期間
25 （即附表二編號4至8）較有機會與被上訴人討論若住居地附
26 近有社區復健中心、工作坊及會所等不同模式，被上訴人似
27 可嘗試進階社區化之復健模式（但非謂日間住院復健模式對
28 被上訴人無益）。至於（日間住院）合理之日數，由於個別
29 精神病人之復健狀況各異，病情嚴重度各異，所受之家庭支
30 持、社會福利資源可近性均可能影響病人需住院之日數，其
31 （日間）住院之合理日比起急性病房更難推估；於日間病

01 房，除了日常生活能力已恢復至可自主管理之水平，也需考
02 量被上訴人自身之復健目標、家庭支持系統與執行力如何，
03 鑑定人難以評估日間住院合理之日數等語為證（見本院卷第
04 218至221頁）。依上開鑑定結果，鑑定人因被上訴人於112
05 年及連續假日期間在社區適應良好，雖建議可逐步「嘗試」
06 將被上訴人轉換到門診、社區復健機構等治療方式，上訴人
07 亦據此抗辯被上訴人於此期間無日間住院治療之必要。然系
08 爭鑑定報告已說明日間住院治療對被上訴人乃穩定有效之治
09 療方式，並未否定日間住院之必要性，並說明被上訴人應接
10 受日間住院治療之天數，除因考量其復健狀況、病情嚴重程
11 度外，應合併斟酌其所受之家庭支持與執行力、社會福利資
12 源、可近性及被上訴人之復健目標等因素，即難以系爭鑑定
13 報告記載被上訴人於112年初病況穩定之情，遽認被上訴人
14 於此期間無接受三總日間住院治療之必要。此觀被上訴人於
15 112年8月1日（即附表二編號8）出院後，於同年10月4日短
16 時間內即再次住院，而依卷附112年10月4日之病歷記載：被
17 上訴人前次出院（指年8月1日）後因生活缺乏重心，人際關
18 係及職業功能退化，經醫療團隊評估並與被上訴人及家屬討
19 論後，被上訴人再次日間住院接受治療等語（見原審病歷卷
20 第428頁），即可證明被上訴人於112年間暫停日間住院之治
21 療後，其所罹患系爭疾病隨即惡化，足徵被上訴人即使於11
22 2年初病況較穩定，於附表二編號4至8所示期間應仍有持續
23 接受日間住院之必要。

24 2.上訴人雖辯稱：被上訴人前於111年10月18日（即附表一編2
25 1）出院後，僅相隔17日即因相同系爭疾病，自同年11月3日
26 起再次日間住院至112年7月31日止（即附表二編號1至8），
27 被上訴人之上開出院，全然繫諸於其個人及家屬之意願，乃
28 故意規避系爭保險契約第10條有關14日內入出院即視為「同
29 一次住院」及第11條有關同一次住院最高理賠365日之條
30 件，依民法第101條第1項規定，應視為上開理賠限制條件已
31 成就，附表二與附表一實為同一次住院，而伊就附表一編號

01 1至5、7至18、附表二編號1至3所示住院期間之理賠金額已
02 逾同一次住院最高365日之理賠上限，故被上訴人不得再請
03 求給付附表二編號4至8部分之保險金等語，並以被上訴人之
04 111年10月18日出院紀錄記載：被上訴人及家屬皆希望出
05 院，經主治醫師允許同意等語（見原審病歷卷第330頁），
06 及系爭鑑定報告記載：精神科醫師基於尊重病人自主的立
07 場，多半會尊重其意願等語為證（見本院卷第223頁）。惟
08 查，觀諸被上訴人之111年10月18日病歷記載：經一系列醫
09 學評估、護理指導、職能復健，目前被上訴人病況穩定，作
10 息正常，社交及職業功能退化，但可維持基本獨立生活功
11 能，被上訴人及家屬皆希望出院，經主治醫師允許同意，今
12 辦理出院等語（見原審病歷卷第330頁）；及系爭鑑定報告
13 載明：被上訴人應係長期於日間住院復健後，其主要精神科
14 症狀已改善穩定，且日常生活能力已恢復至可自主管理的水平，
15 且被上訴人及家屬皆希望出院，故經主治醫師評估後，
16 同意被上訴人出院；被上訴人於111年10月18日（即附表一
17 編號21之翌日）出院，其出院時雖社交及職業功能退化，但
18 主要病況穩定，雖有留在日間病房復健之效益，但也似無不
19 可出院之理由，而出院後僅兩週多又因為情緒不穩及情緒低落
20 而再度入日間住院治療，自然可從醫療品質或管理學的後
21 見之明檢討此出院是否過於倉促，但臨床經驗中，精神科出
22 院病人所需面對之生活變化及挑戰亦難以預測，可能一個新
23 聞事件、天氣變化即影響病人之狀況，加上無良好充分之資
24 源及因應技巧，只得入住病房重新再來，亦所在多有。以被
25 上訴人於111年8月1日至111年10月17日（即附表一編號19至
26 21）之復健狀況而言，一般情形，精神科醫師應會同意其無
27 不可出院之理由，但若繼續住院，也應該能從中繼續針對社
28 交及職業功能退化之部分復健。至於三總精神科醫師是否僅
29 因被上訴人及家屬之要求而同意被上訴人出院，尚無法從卷
30 宗中之病歷紀錄可推知醫師之決策權重，但一般一位專業合
31 格之精神科醫師對於住院及出院之考量必然是多方面的，非

01 僅病人或家屬之要求即會同意。比對被上訴人於111年10月3
02 1日之門診病歷，及109年7月31日之門診病歷，兩次病歷之
03 主觀描述不同處在於被上訴人於111年10月31日之主訴多了
04 情緒不穩及情緒低落等主訴，應係其再入日間住院復健（指
05 附表二編號1）之主要原因等語（見本院卷第221、222
06 頁），可徵被上訴人於111年8月1日至同年10月17日（附表
07 一編號19至21）之復健狀況穩定，其日常生活能力已恢復至
08 可自主管理的水平，三總主治醫師經專業評估被上訴人之病
09 情及被上訴人與其家屬之意願後，始同意被上訴人出院，尚
10 難徒憑被上訴人或其家屬於111年10月18日出院前，曾向醫
11 師表達希望被上訴人出院，及被上訴人出院後於同年11月3
12 日短時間內再次日間住院治療之情，遽認被上訴人之111年1
13 0月18日出院全然繫諸於其個人及家屬之意願，或被上訴人
14 係有意規避系爭保險契約第10條、第11條之理賠條件限制，
15 始辦理出院。準此，被上訴人依系爭保險契約第5條、第11
16 條、保險法第125條規定，請求給付此住院期間之系爭保險
17 金41萬2千元（計算式：103日×投保日額2千元×2倍），即有
18 所憑。

19 (四)有關附表三編號1至3（即112年10月4日至同年12月31日）部
20 分：

- 21 1.被上訴人就此部分請求，業據提出其上記載被上訴人罹患系
22 爭疾病（復發），於附表三編號1至3所示時間，在三總日間
23 病房住院共59.5日，期間接受藥物及精神復健治療等語之三
24 總112年12月8日、113年1月18日診斷證明書為證（見原審卷
25 第93、97頁）；且經本院委請台大醫院鑑定：有關被上訴人
26 就附表三編號1至3部分，有無日間住院之必要？系爭鑑定報
27 告載明：考量被上訴人甫於112年8月（指附表二編號8）出
28 院後，旋即因缺乏生活重心與外部支持而導致功能退化之病
29 史，單純之門診追蹤難以提供足夠之支持強度；依據最新職
30 能治療評估顯示，被上訴人在工作行為層面仍存在專注力不
31 足、持續度差、挫折忍受度低及壓力因應技巧匱乏等顯著問

01 題，此類缺損極易在面對真實生活壓力時引發情緒與生理之
02 負面反應，進而導致病情惡化，故目前仍有必要持續日間病
03 房之復健治療，藉由密集且規律之治療性活動，重點強化其
04 職能技巧（如專助力與持續力之訓練）與情緒調節策略，以
05 鞏固其壓力因應能力，以門診或其他低強度診療方式替代並
06 非首選等語（見本院卷第220頁），可徵被上訴人於此期間
07 確有接受日間住院治療之必要。是被上訴人依系爭保險契約
08 第5條、第11條、保險法第125條規定，請求給付此部分住院
09 期間之系爭保險金17萬8千元（計算式：〈30日×投保日額2
10 千元〉+〈29.5日×投保日額2千元×2倍〉），即屬有據。

11 2.上訴人雖辯稱：被上訴人係因罹患與附表一、二相同之系爭
12 疾病而住院，其前於112年8月1日出院（即附表二編號8）
13 後，於短時間內即於同年10月4日（即附表三編號1）再次日
14 間住院，上開出院及附表三編號1至3所示住院均繫諸於其個
15 人與家屬之主觀意願，依民法第101條第1項規定，應視為系
16 爭保險契約第10條、第11條之理賠限制條件已成就，故附表
17 一、二、三均屬同一次住院，而伊就附表一編號1至5、7至1
18 8、附表二編號1至3之理賠金額已逾同一次住院最高365日之
19 理賠上限，故被上訴人不得再請求給付附表三編號1至3之保
20 險金等語，並以被上訴人之112年8月1日出院紀錄記載：被
21 上訴人之妻因家中需要，希望被上訴人能出院協助，告知主
22 治醫師同意被上訴人出院等語（見原審病歷卷第420頁）；
23 被上訴人之112年6月21日病歷紀錄記載：被上訴人情緒壓力
24 仍大，對於保險公司於上次開始不願意理賠，覺得壓力大等
25 語（見原審病歷卷第406頁）；及被上訴人之112年7月20日
26 病歷載明：私下會談被上訴人表示目前保險公司暫時無法給
27 付，之前覺得很生氣，現在心情也比較平靜了，其妻希望被
28 上訴人能辦理出院陪伴她一段時間，被上訴人預計8/1辦理
29 出院，已告知主治醫師已予同意等語為證（見原審卷第417
30 頁）。然查，依系爭鑑定報告記載：依被上訴人之112年8月
31 1日出院護理紀錄，被上訴人於同日出院時雖仍有社交及職

01 業功能退化，但主要病況穩定，雖有留在日間病房復健之效
02 益，但也似無不可出院之理由，尤其此次（112年8月1日）
03 出院與下次住院（指附表三編號1之同年10月4日）之間隔多
04 達3個月（按應為2個月又3日），中間可能遭遇之變因更
05 多，臨床醫師也更難預測及預防病情變化；參考被上訴人出
06 院後之多次回診門診病歷，112年8月14日僅記錄「日間住
07 院」，同年9月4日記錄「壞脾氣、衝動控制差」，同年10月
08 2日記錄「在家與太太情緒互受影響」，此後便安排入住日
09 間病房住院復健治療；以被上訴人於112年3月1日至同年7月
10 31日之復健狀況而言，一般精神科醫師應會同意其無不可出
11 院之理由；至於三總精神科醫師是否僅因被上訴人及家屬之
12 要求而同意被上訴人出院，尚無法從卷宗中之病歷紀錄可推
13 知醫師之決策權重，但一般一位專業合格之精神科醫師對於
14 住院及出院之考量必然是多方面的，非僅病人或家屬之要求
15 即會同意等語（見本院卷第223頁）。且觀之被上訴人之三
16 總病歷，112年6月5日簡式健康量表評估為5分，顯示其身心
17 適應狀況良好；112年6月26日臨床心理評估單之社交功能評
18 估，有關情緒與壓力調適、人際與社交關係、一般角色功能
19 均為中度，並無干擾與攻擊行為；112年7月7日之跨領域評
20 估紀錄，被上訴人之自我照顧能力獨立程度評估為29分（滿
21 分30分），醫囑服藥順從性為8分（滿分為10分），及112年
22 8月1日病歷記載：經一系列醫學評估、護理指導、職能復
23 健，目前被上訴人病況穩定，作息正常，惟社交及職業功能
24 退化，但可維持基本獨立生活功能，其妻因家中需要，希望
25 被上訴人能出院協助，告知主治醫師同意被上訴人出院等情
26 （見原審病歷卷第404、407、413、414、420頁），足徵被
27 上訴人於112年3月1日至同年7月31日（即附表二編號4至8）
28 之病況穩定，三總主治醫師經專業評估被上訴人之病情及其
29 家屬之意願後，始同意被上訴人出院，尚難徒憑被上訴人之
30 配偶於112年8月1日被上訴人出院前，曾向醫師表達希望被
31 上訴人出院，及被上訴人曾向個案管理師表達對於上訴人不

01 願意理賠覺得壓力大之情，逕認被上訴人之112年8月1日出
02 院全然繫諸於其個人及家屬之意願，或被上訴人係有意規避
03 系爭保險契約第10條、第11條之理賠條件限制，始辦理出
04 院。上訴人此節抗辯，即難採憑。

05 (五)再者，被上訴人係於00年00月00日出生，經本院委請台大醫
06 院鑑定：有關三總診斷被上訴人罹患系爭疾病，並於附表
07 一、二、三所示期間在該院日間住院治療，上開處置是否符
08 合一般精神醫療常規之診斷標準？依系爭鑑定報告載明：被
09 上訴人為老年病人，長期罹患重度憂鬱症並伴隨腦梗塞病
10 史，有多次急性病房住院史，臨床上此種共病型態常需考慮
11 「血管性憂鬱」或「中風後憂鬱」之範疇，此類患者之病理
12 機制涉及腦血管病變導致的神經迴路受損。面對此種複雜之
13 器質性與功能性共病，單純之門診藥物治療往往擔心病人服
14 藥順從性不佳、在家缺乏環境刺激導致功能退化，以及缺乏
15 及時監測腦傷後跌倒風險與情緒波動之能力。精神科日間病
16 房之全人治療，不僅能輔助監控被上訴人腦梗塞之肢體限制
17 進行復健，更能透過團體動力改善其因憂鬱症導致的退縮與
18 無價值感，此乃預防病情惡化及再住院之有效醫療處置。三
19 總醫療團隊安排被上訴人日間病房接受持續性復健治療，乃
20 是基於其複雜病史與功能缺損之專業考量，應係符合一般精
21 神醫學醫療常規之診斷標準與治療指引等語（見本院卷第22
22 3、224頁），足徵被上訴人於如附表一編號19至21、附表二
23 編號4至8、附表三編號1至4所示期間在三總日間住院治療，
24 均屬必要之診療行為，從而被上訴人請求上訴人依序給付系
25 爭保險金21萬2千元、41萬2千元、17萬8千元，合計80萬2千
26 元（計算式：21萬2千元+41萬2千元+17萬8千元），應屬
27 有據。

28 五、按給付有確定期限者，債務人自期限屆滿時起，負遲延責
29 任，民法第229條第1項定有明文。又依系爭保險契約第18條
30 約定：「（第1項）要保人、被保險人或受益人應於知悉本
31 公司應負保險責任之事故後10日內通知本公司，並於通知後

01 儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。（第2項）本
02 公司應於收齊前項文件後15日內給付之。逾期本公司應按年
03 利1分加計利息給付。」（見原審卷第36頁），被上訴人自
04 得據此規定，請求加付約定遲延利息。查被上訴人就附表一
05 編號19至21所示住院期間（合計53日）向上訴人申請理賠保
06 險金21萬2千元（計算式：53日×投保日額2千元×2倍）後，
07 上訴人係於111年10月21日拒絕理賠；被上訴人就附表二編
08 號4、5所示住院期間（合計40日）申請理賠保險金16萬元
09 （計算式：40日×投保日額2千元×2倍）後，上訴人係於112
10 年6月2日拒絕理賠；被上訴人就附表二編號6所示住院期間
11 （22日）申請理賠保險金8萬8千元（計算式：22日×投保日
12 額2千元×2倍）後，上訴人係於112年7月14日拒絕理賠；被
13 上訴人就附表二編號7、8所示住院期間（合計41日）申請理
14 賠保險金16萬4千元（計算式：41日×投保日額2千元×2倍）
15 後，上訴人係於113年4月9日拒絕理賠；被上訴人就附表三
16 編號1、2所示住院期間（17日、22日）申請理賠保險金9萬6
17 千元（計算式：〈30日×投保日額2千元〉+〈9日×投保日額
18 2千元×2倍〉）後，上訴人係於112年12月19日拒絕理賠；被
19 上訴人就附表三編號3所示住院期間（20.5日）申請理賠保
20 險金8萬2千元（計算式：20.5×投保日額2千元×2倍）後，上
21 訴人係於113年4月9日拒絕理賠，此有被上訴人提出之理賠
22 核定結果通知書存卷可考（見原審卷第70、78、84、89、9
23 4、100頁）。又被上訴人並未說明或舉證其係於何時檢具並
24 備齊所需文件向上訴人申請給付保險金，本院僅得認定上訴
25 人至遲於拒絕理賠日之前1日已收齊理賠相關文件，而依系
26 爭保險契約第18條2項約定，上訴人應於收齊上開文件後15
27 日內給付系爭保險金，逾期即加付年息10%之利息予被上訴
28 人。基此，被上訴人請求上訴人就本金80萬2千元，其中21
29 萬2千元自111年11月5日起、16萬元自112年6月16日起、8萬
30 8千元自112年7月28日起、16萬4千元自113年4月23日起、9
31 萬6千元自113年1月3日起、8萬2千元自113年4月23日起算約

01 定年息10%之利息，並無不合。
02 六、綜上所述，被上訴人依系爭保險契約第5條、第11條、第18
03 條第2項、保險法第34條、第125條規定，請求上訴人給付系
04 爭保險金合計80萬2千元，及其中21萬2千元自111年11月5日
05 起、16萬元自112年6月16日起、8萬8千元自112年7月28日
06 起、16萬4千元自113年4月23日起、9萬6千元自113年1月3日
07 起、8萬2千元自113年4月23日起，均至清償日止，按年息1
08 0%計算之利息，自屬正當，應予准許。從而原審為上訴人
09 敗訴之判決，並無不合，上訴論旨指摘原判決不當，求予廢
10 棄改判，為無理由，應駁回上訴。

11 七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊或防禦方法及所用之證
12 據，經本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不
13 逐一論列。被上訴人雖請求函詢三總主治醫師：有關附表二
14 編號4至8期間，被上訴人有無日間住院之必要？然上開爭點
15 業經本院認定如前，尚無調查之必要，附此敘明。

16 八、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第449條第1
17 項、第78條，判決如主文。

18 中 華 民 國 115 年 6 月 3 日
19 民事第十六庭

20 審判長法官 朱耀平
21 法官 王唯怡
22 法官 羅立德

23 正本係照原本作成。
24 不得上訴。

25 中 華 民 國 115 年 6 月 3 日
26 書記官 王增華

27 附表一：109年8月14日起入院至111年10月18日出院
28

編 號	時 間	日數	住院地點	住院原因	出院原因	依據	上訴人 有無理 賠	備 註
1	109/8/14至	54	三總	嚴重型憂	繼續住院	原證3	V	

	109/10/31			鬱症，復發	治療中			
2	109/11/1至 109/12/31	44	三總	嚴重型憂鬱症，復發	繼續住院 治療中	原證3	V	
3	110/1/1至 110/2/28	36	三總	嚴重型憂鬱症，復發	繼續住院 治療中	原證3	V	
4	110/3/1至 110/4/30	42	三總	嚴重型憂鬱症，復發	繼續住院 治療中	原證3	V	
5	110年5月3日 至 5月12日	8	三總	嚴重型憂鬱症，復發	繼續住院 治療中	原證4	V	
6	110/5/17至 110/7/30	53	三總(全日居家防護)	嚴重型憂鬱症，復發	繼續住院 治療中	原證5	X	上訴人抗辯：被上訴人並未出院
7	110/8/2至 110/8/27	10	三總(半日居家防護)	嚴重型憂鬱症，復發	繼續住院 治療中	原證4	V	
8	110/8/30至 110/9/30	22	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症，復發	繼續住院 治療中	原證4	V	
9	110/10/1至 110/10/31	20	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症，復發	繼續日間 住院治療 中	原證6	V	
10	110/11/1至 110/11/30	22	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症，復發	繼續日間 住院治療 中	原證6	V	
11	110/12/1至 110/12/30	22	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症，復發	繼續日間 住院治療 中	原證6	V	
12	111/1/3至 111/1/14	10	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症，復發	繼續日間 住院治療 中	原證6	V	
13	111/1/17至 111/1/28	11	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症，復發	繼續日間 住院治療 中	原證6	V	
14	111/2/7至 111/2/25	15	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症，復發	繼續日間 住院治療 中	原證6	V	
15	111/3/1至 111/3/31	23	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症，復發	繼續日間 住院治療 中	原證6	V	
16	111/4/1至	23	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症，復發	繼續日間 住院治療 中	原證6	V	

(續上頁)

01

	111/5/5		房住院全日)	鬱症，復發	住院治療中			
17	111/5/9至 111/5/31(新冠)	8.5	三總(日間病房住院半日)	嚴重型憂鬱症，復發	繼續日間住院治療中	原證6	V	上訴人抗辯：被上訴人已達同一次住院365日 理賠上限
18	111/6/1至 111/7/31(新冠)	26	三總(日間病房住院半日32日，全日10日)	嚴重型憂鬱症，復發	繼續日間住院治療中	原證6	V	
19	111/8/1至 111/8/31	23	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症，復發	繼續日間住院治療中	原證7	X	上訴人於11/10/21拒絕
20	111/9/1至 111/9/30	20	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症，復發	繼續日間住院治療中	原證7	X	理賠
21	111/10/1至 111/10/17	10	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症，復發	宜門診複查	原證7	X	

02
03

附表二：111年11月3日起入院至112年8月1日出院

編號	時間	日數	住院地點	住院原因	出院原因	依據	上訴人有無理賠	備註
1	111/11/3至 111/12/30	41	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症，復發	宜門診複查	原證8	V	上訴人抗辯：被上訴人為規避同一疾病同一次住院365日之限制，依民法第101條第1項規定，視為條件已成就
2	112/1/1至 112/1/31	16	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症，復發	持續住院中	原證8	V	

(續上頁)

01

3	112/2/1至 112/2/28	20	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症,復發	持續住院中	原證8	V	
4	112/3/1至 112/3/31	24	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症,復發	持續住院中	原證9	X	上訴人於11 2/6/2拒絕理 賠
5	112/4/1至 112/4/30	16	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症,復發	持續住院中	原證9	X	
6	112/5/1至 112/5/31	22	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症,復發	持續住院中	原證10	X	上訴人於11 2/7/14拒絕 理賠
7	112/6/1至 112/6/30	20	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症,復發	持續住院中	原證11	X	上訴人於11 3/4/9拒絕理 賠
8	112/7/1至 112/7/31	21	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症,復發	宜門診複查	原證11	X	

02

附表三：112年10月4日起入院至112年12月31日止

03

編號	時間	日數	住院地點	住院原因	出院原因	依據	上訴人有無理賠	備註
1	112/10/4至 112/10/31	17	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症,復發	持續住院中	原證12	X	上訴人於11 2/12/19拒絕 理賠
2	112/11/1至 112/11/30	22	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症,復發	持續住院中	原證12	X	
3	112/12/1至 112/12/31	20.5	三總(日間病房住院全日)	嚴重型憂鬱症,復發	持續住院中	原證13	X	上訴人於11 3/4/9拒絕理 賠