

臺灣臺北地方法院民事判決

112年度保險字第94號

原告 麥懷升

訴訟代理人 潘心瑀律師

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 蔡炳楠律師

複代理人 黃敏綺律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國114年11月13日
言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、原告主張：

(一)兩造於民國87年4月23日簽訂保單號碼000000000-0遠雄人壽
終身壽險，並附加遠雄人壽綜合住院醫療日額給付保險附約
(下稱系爭契約1)，另於91年8月16日簽訂保單號碼00000000
0-0遠雄人壽壽險，並附加遠雄人壽溫馨終身醫療日額保險
附約(下稱系爭契約2)，並約定於系爭契約1、2之有效期間
因疾病或傷害住院診療時，被告應給付住院日額醫療保險
金、出院療養保險金。原告罹患重度憂鬱症，於100年間首
次發病，其家庭關係亦時常有衝突，並有長期衝動控制力
差、負面想法及自殺意念，自102年起反覆住院治療，於110
年7月、111年7月病況加遽，經醫師診斷評估後安排110年7
月1日至111年4月29日、111年7月4日至112年3月31日入住維
德醫療社團法人基隆維德醫院(下稱維德醫院)日間病房接
受治療，與系爭契約1之附約第2條第5項、系爭契約2之附約
第2條第6項之約定所指之住院定義相符，原告得依約向被告
請求理賠住院醫療日額及出院療養之保險金，詎被告竟僅給

01 付原告110年7月1日至同年12月31日共131日之住院醫療保險
02 金8萬5,500元，並以伊公司之顧問醫師認原告無住院治療必
03 要為由，拒絕賠付其餘原告於111年1月1日至同年4月29日、
04 111年7月4日至112年3月31日之住院保險金。

05 (二)系爭契約1、2之附約第2條之文字，均未有「經相同專業醫
06 師，依醫學常規判斷有住院醫療必要」之條件，亦未限制須
07 為具有相同專業之醫師，依醫學常規，於相同情形通常會診
08 斷必須住院治療，始得認被保險人確符合「住院之必要
09 性」，被告就系爭保險約款所為之解釋，無異限縮伊承保危
10 險之範圍，非為有利於原告，顯與保險法第54條第2項規定
11 內容相悖，況系爭契約1、2之附約乃被告計算風險後推出之
12 任意性醫療保險，被告自應預見被保險人之主治醫師判斷住
13 院必要性風險，且被告將住院必要性之要件明文亦非難事，
14 是原告於治療期間有無住院必要性，應以原告之醫師判斷有
15 無入住醫院治療之必要為認定依據。

16 (三)被告應依系爭契約1附約第11條、第13條、系爭契約2附約第
17 12條、第17條之約定，給付原告住院日額保險金及出院療養
18 保險金，以原告之保額日額分別為1,000元、2,000元為計算
19 基礎，計算如下：

- 20 1.原告於111年1月1日至同年4月29日住院78日，住院日額保險
21 金及出院療養保險金為46萬8,000元【計算式：（住院日額
22 保險金：2,000元×78日+3,000元×78日=39萬元）+（出院
23 療養保險金：1,000元×78日=7萬8,000元）=46萬8,000
24 元】
- 25 2.原告於111年7月4日至同年9月30日住院62日，住院日額保險
26 金及出院療養保險金為31萬2,000元【計算式：（住院日額
27 保險金：1,000元×60日+2,000元×2日+2,000元×30日+3,0
28 00元×32日=22萬元）+（出院療養保險金500元×60日+1,0
29 00元×62日=9萬2,000元）=31萬2,000元】
- 30 3.原告於111年10月1日至同年12月31日住院64日，住院日額保
31 險金及出院療養保險金為38萬4,000元【計算式：（住院日

01 額保險金：2,000元×64日+3,000元×64日=32萬元)+(出
02 院療養保險金：1,000元×64日=6萬4,000元)=38萬4,000
03 元】

04 4.原告於112年1月1日至同年3月31日住院62日，住院日額保險
05 金及出院療養保險金為36萬元【計算式：(住院日額保險
06 金：2,000元×54日+3,000元×54日+3,500元×8日=29萬8,0
07 00元)+(出院療養保險金：1,000元×62日=6萬2,000元)
08 =36萬元】

09 5.綜上，原告得向被告請求之住院日額保險金及出院療養保險
10 金為152萬4,000元(計算式：46萬8,000元+31萬2,000元+38
11 萬4,000元+36萬元=152萬4,000元)。

12 (四)另依保險法第34條第1項、第2項之規定，原告並得請求被告
13 給付遲延利息，爰依系爭契約1及附約第11條、第13條，系
14 爭契約2及附約第12條、第17條約定、保險法第34條第2項規
15 定提起本訴等語。

16 (五)並聲明：

17 1.被告應給付原告152萬4,000元，及其中46萬8,000元自111年
18 5月3日起至清償日止，31萬2,000元自111年10月26日至清償
19 日止，38萬4,000元自112年1月11日至清償日止，其餘36萬
20 元自112年4月26日起至清償日止，均按年息10%計算之利
21 息。

22 2.原告願供擔保，請准為假執行之宣告。

23 二、被告則以：關於「必須住院治療」之意義，不僅以實際治療
24 之醫師認定「有住院必要性」即符合約定，應認以具有相同
25 專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性者，始屬
26 之，以符合保險為最大善意及最大誠信契約之契約本旨。原
27 告自102年首次發病住院後，已多次住院向被告申請醫療保
28 險金共1,430萬2,341元，有關110年7月1日至111年4月29日
29 日間留院治療共209日之事故乙節，依維德醫院護理記錄所
30 載，原告住院治療經過並未見明確「重鬱症」之憂鬱、失
31 眠、負面思考等症狀之描述，亦無明確急性之症狀，按一般

01 醫療常規及臨床治療實務，應可採門診方式治療即可，被告
02 為求慎重另諮詢被告顧問醫師意見，渠等認為原告於日間留
03 院治療131日後症狀已緩解，情緒穩定，無住院治療之必
04 要，門診治療即可，是上開住院期間難認符合系爭契約1、2
05 之附約條款之定義，實難給付保險金，原告前向財團法人金
06 融消費評議中心提出申訴，亦遭評議中心以111年評字第197
07 6號評議決定認定原告之請求並無理由，另依三軍總醫院北
08 投分院114年10月14日出具之鑑定報告書所載已認定本件鑑
09 定期間，原告精神症狀無明顯變化，功能亦無明顯減損，評
10 估當時可選擇以門診或其他精神復健治療模式，原告可能主
11 觀上去誇大病情取得安排日間住院之同意，實則原告主張之
12 日間住院顯無必要性，原告應就其住院必要性為舉證等語置
13 辯。並聲明：原告之訴駁回。

14 三、經查，兩造於87年4月23日簽訂系爭契約1，另於91年8月16
15 日簽訂系爭契約2等情，有系爭契約1、2在卷可稽（見本院
16 卷第21至32頁），復為兩造所不爭執，此部分事實堪予認
17 定。

18 四、原告主張原告罹患重度憂鬱症，其家庭關係亦時常有衝突，
19 並有長期衝動控制力差、負面想法及自殺意念，自102年起
20 反覆住院治療，於110年7月、111年7月病況加遽，經醫師診
21 斷評估後安排110年7月1日至111年4月29日、111年7月4日至
22 112年3月31日入住維德醫院日間病房接受治療，與系爭契約
23 1之附約第2條第5項、系爭契約2之附約第2條第6項之約定所
24 指之住院定義相符，原告得依約向被告請求理賠住院醫療日
25 額及出院療養之保險金共計152萬4,000元等語，為被告所否
26 認，並以前揭情詞置辯。經查：

27 (一)系爭契約1之附約第2條第5項約定：「所稱『住院』係指被
28 保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院診療時，經正
29 式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。」，而系爭契約
30 2之附約第2條第6項約定：「所稱『住院』係指被保險人因
31 疾病或傷害，經醫師診斷，必須住醫院診療時，經正式辦理

01 住院手續並確實在醫院接受診療者。」（見本院卷第25、29
02 頁），準此，原告須符合上開「因疾病或傷害」、「經醫師
03 診斷必須入住醫院診療」、「經正式辦理住院手續」、「確
04 實在醫院接受診療」等要件，方屬系爭契約1之附約第2條第
05 5項及系爭契約2之附約第2條第6項約定之「住院」。

06 (二)又按保險制度之目的，在於避免因偶發事故所造成之經濟上
07 不安定，透過多數經濟單位之集合方式，並以合理之計算為
08 基礎，共釀資金，公平負擔，以分散風險，確保經濟生活之
09 安定。為防止道德危險之發生，保險契約自須遵守最大善意
10 原則及誠實信用原則（最高法院99年度台上字第731號判決
11 意旨參照）。保險契約所謂「經醫師診斷，必須入住醫院診
12 療」，應排除實際上無住院治療必要之情形，始符合契約本
13 旨（最高法院106年度台上字第2532號裁定意旨參照）。

14 (三)再按解釋契約應通觀全文，依當時之情形及其他一切證據資
15 料，並斟酌交易習慣依誠信原則為斷定之標準，於文義上及
16 論理上詳為推求，以探求當事人之真意，不得拘泥字面或截
17 取書據中一二語，致失立約之真意（最高法院113年度台上
18 字第1655號判決意旨參照）。保險契約為最大誠信契約，保
19 險本質源於風險分擔，將保險事故發生所產生之損害，分擔
20 於多數要保人繳納保費，將事故被保險人一次性的損害程度
21 及範圍，予以有效降低。惟此乃基於任何一個保險為共同團
22 體存在為先決條件，在面對保險契約之解釋，亦應將此納入
23 考量，不能僅從契約當事人之角度思考，若過於寬認保險事
24 故之發生，致侵害整個危險共同團體成員之利益，有違保險
25 制度之本旨。觀之系爭契約1附約第2條第5項、系爭契約2附
26 約第2條第6項所約定關於「住院」之定義為「經醫師診斷，
27 必須入住醫院」、且「正式辦理住院手續」，並「確實在醫
28 院接受診療者」等契約文字，可認系爭保險契約關於「經醫
29 師診斷有住院之必要性」之意義，解釋上自不應僅以實際治
30 療之醫師認定「有住院必要性」即屬符合系爭保險契約條款
31 之約定，而應認以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷

01 具有住院之必要性者，始屬之，其目的乃為排除實際上並無
02 住院治療必要之情形，以符合保險為最大善意及最大誠信之
03 契約本旨。

04 (四)維德醫院112年11月14日維德法字第1120000316號函記載：

05 「1.麥懷升於111年1月1日至111年及111年7月4日~112年3月
06 31日因何原因住院（日間留院）治療？答：病人持續憂鬱，
07 獨自在家無法有效處理、規劃自己的生活，為增進病人人際
08 關係，有效解決親子衝突等，故入日間病房復健治療。2.醫
09 師如何判斷麥懷升於111年1月1日至111年及111年7月4日~11
10 2年3月31日有持續日間治療之必要？答：同上。3.該段期間
11 （111/1/1~111/4/29、111/7/4~112/3/31）麥懷升得否已門
12 診治療方式及可或仍須持續日間留院治療？答：病患知用門
13 診服用藥物治療方式也是一個選擇，但考量日間住院更可穩
14 定情緒、減少孤獨、無助無望趕，故選擇住院」（見本院卷
15 第137、139頁）。由該回函所述「病患知用門診服用藥物治
16 療方式也是一個選擇」、「故選擇住院」等文字可知，維德
17 醫院主治醫師係認原告除日間留院治療方式，尚可以門診方
18 式治療。

19 (五)又原告請求被告給付111年1月1日至同年4月29日住院醫療保
20 險金34萬6,500元，經財團法人金融消費評議中心以111年12
21 月23日第48次會議決定駁回，該評議書復認定：1.經諮詢該
22 中心專業醫療顧問，其意見略以：原告自102年開始，有多
23 次於急性病房及日間病房接受治療，最近三年留院治療模式
24 幾乎已達到無間斷地接受日間留院治療之程度；最長未接受
25 日間留院治療期間為COVID-19流行期間（110年5月17日至11
26 0年7月1日約一個月），可規則配合門診追蹤及藥物治療，
27 然原告擔心生活無重心、無目標，擔心病情復發，故於110
28 年7月再度接受日間留院治療，依此一個月之病歷資料顯示
29 在密集門診追蹤與支持下，原告具有維持穩定之可能性，本
30 次日間留院110年7月1日至110年12月31日已有半年以上，原
31 告有病識感，情緒穩定，藥物治療配合度高，實可改採密集

門診與支持方式，維持病情穩定，因此，依據醫理推估，雖然111年1月1日至同年4月29日之日間留院治療，並不違反醫理，但是已有可行替代方案，並非必要。2.復諮詢另一專業醫療顧問，其意見略以：依據原告的出院病歷與護理紀錄，原告這次日間住院的主要原因為在家感覺生活沒有目標及重心，情緒偶顯煩悶，作息規律受影響，因疫情關係，擔心病情復發；原告於住院治療的診斷為「鬱症，復發，重度無精神病特徵；第二型糖尿病，未伴有併發症」，根據護理紀錄，原告於日間住院期間，鬱症的症狀穩定，病識感佳，可以自行服藥，亦可以主動執行自我照顧，另外，護理介入的主要問題為個人調適能力失調。被告已經給付原告前半年日間住院治療之必要性，111年1月1日至同年4月29日期間的日間住院並無住院之必要性，應以密集之門診追蹤或安排心理治療即可。3.是以，依現有事證及前揭醫療顧問意見可知，原告之日間住院應可於門診進行治療，並無住院必要，故原告請求被告給付住院醫療保險金34萬6,500元屬無理由等語，有該中心111年評字第1976號評議書在卷可稽（見本院卷第95至105頁）。

(六)本院就原告於111年1月1日至同年4月29日、111年7月4日至112年3月31日是否有持續住院（日間留院）治療必要、該段期間原告得否以門診治療方式即可或仍需持續住院（日間留院）治療、如需住院（日間留院），期間為何，請國防醫學大學三軍總醫院北投分院鑑定，經國防醫學大學三軍總醫院北投分院114年10月14日學三投行字第1140071860號函覆：…七、鑑定結果(一)有精神障礙或其他心智缺陷—鬱症，復發(二)持續住院（日間留院）治療之必要：說明：精神科病患日間病房收治的標準包括病情穩定、有復健動機且無明顯自傷/傷人之虞，並能配合治療者。同時，也需評估其基本生活能力與交通能力。收案的病人多為病情穩定、但功能退化，或病識感及服藥順從性不佳的患者，以進行日間的復健治療，提升其社會與職業功能。為了提昇精神科病患回歸社

會，日間病房會安排多元化的復健活動協助病人。日間病房提供多重之治療方式，例如個別生活訓練、服藥訓練、工作能力訓練、社交技巧訓練、家庭關係強化等，以避免病患出現懶散、社交退縮及自我照顧能力退化等現象，增進病人之社交技巧及職業功能，以達自我照顧、獨立生活之目的。而麥員自發病後，長年缺乏工作復健動機，人際關係疏離，自我照顧能力足夠，尚具備金錢管理及財務規劃能力，有足夠交通能力，且病歷內容記載麥員於兩次入住日間病房前，均可規則返診及服藥，無明顯風險，顯見麥員當時精神症狀穩定，服藥順從性佳，亦無明顯功能退化，而日間病房治療服務為麥員與其主治醫師討論後，選擇此治療模式，但除日間病房外，仍有其他精神復健模式可選擇。(三)得否以門診治療方式即可或仍需持續住院日間留院治療：說明：精神科病患的門診治療標準主要由精神科專科醫師進行專業診斷評估，並考量病患的疾病嚴重度、功能退化程度、病識感、以及有無拒絕就醫、重複住院的風險等因素，來決定最適合的治療方式。治療內容包含藥物管理、心理評估、衛生教育、社會資諮詢等，並強調以病患為中心、復元為導向的治療策略，以協助病患提升自立生活能力。相較於需要住院的狀況，門診治療適用於症狀相對穩定，或在社區中能接受治療的病患，無嚴重傷害他人或自己風險，病情不致影響到完全無法進行治療的程度，即使無病識感，也能在專業協助下參與治療。若病患功能退化，但尚可在社區居家環境中接受治療（例如：有他人協助照顧），門診是可行的選擇，而是否繼續接受日間病房治療，由其主治醫師評估其症狀及功能變化決定。而麥員於兩次入住日間病房前，有自主獨立生活能力，可自行就醫返診並規律服藥，無嚴重傷害他人或自己風險，評估當時麥員以門診方式即可穩定治療精神症狀，若考量麥員過往日間病房精神復健訓練無明顯成效，及後續職業功能訓練及媒合，可嘗試其他精神復健模式，以增進其職業功能。八、結論，綜上所述及病歷紀錄，麥員於111年1月1

01 日至111年4月29日、111年7月4日至112年3月31日期間，精
02 神症狀無明顯變化，功能亦無明顯減損，評估當時可選擇以
03 門診或其他精神復健治療模式。考量臨床醫療行為，選擇何
04 種模式，應由該主治醫師評估，與病患共同討論後決定等語
05 （見本院卷第415至427頁）。

06 (七)綜合維德醫院主治醫師意見、財團法人金融消費評議中心評
07 議書決定意見及國防醫學大學三軍總醫院北投分院鑑定報告
08 內容，堪認原告於111年1月1日至111年4月29日、111年7月4
09 日至112年3月31日期間可以門診治療或其他精神復健模式治
10 療，並無必須日間住院（日間留院）之必要，即不符合系爭
11 契約1附約第2條第5項及系爭契約2附約第2條第6項關於「住
12 院」之定義，則原告主張於上開期間住院得請求被告給付住
13 院日額保險金及出院療養保險金共152萬4,000元，為無理
14 由，不應准許。

15 五、綜上所述，原告依系爭契約1及附約第11條、第13條，系爭
16 契約2及附約第12條、第17條約定、保險法第34條第2項規
17 定，請求被告給付原告152萬4,000元，及其中46萬8,000元
18 自111年5月3日起至清償日止，31萬2,000元自111年10月26
19 日至清償日止，38萬4,000元自112年1月11日至清償日止，
20 其餘36萬元自112年4月26日起至清償日止，均按年息10%計
21 算之利息，為無理由，應予駁回。而原告之訴既經駁回，其
22 假執行之聲請即失所依據，應併予駁回。

23 六、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提出之證
24 據，經核與判決結果不生影響，爰不一一論述，附此敘明。
25 至原告聲請再函詢三軍總醫院北投分院（見本院卷第449
26 頁），與本院判斷不生影響，爰無調查必要，併此敘明。

27 七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

28 中 華 民 國 114 年 12 月 29 日
29 民事第五庭 法 官 鄭侑瑩

30 以上正本係照原本作成。

31 如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。如

01 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

02 中 華 民 國 114 年 12 月 29 日

03 書記官 鄭汶晏