

財團法人金融消費評議中心評議書

【110 年評字第 772 號】

申請人 ○○○○ 住○○○

相對人 ○○○○人壽保險事業股份有 設○○○
限公司

法定代理人 ○○○○ 住○○○

上列當事人間之爭議事件，經本中心第四屆評議委員會民國 110 年 6 月 25 日第 12 次會議決定如下：

主文

本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定。

事實及理由

一、程序事項：

按金融消費者就金融消費爭議事件應先向金融服務業提出申訴，金融服務業應於收受申訴之日起三十日內為適當之處理，並將處理結果回覆提出申訴之金融消費者；金融消費者不接受處理結果者或金融服務業逾上述期限不為處理者，金融消費者得於收受處理結果或期限屆滿之日起六十日內，向爭議處理機構申請評議，金融消費者保護法第 13 條第 2 項定有明文。查申請人向相對人提出申訴，相對人於民國（下同）110 年 3 月 19 日回覆處理結果，申請人不服，爰於 110 年 4 月 5 日提出評議申請，本中心於 110 年 4 月 7 日收文，核與前揭規定相符。

二、申請人之主張：

（一）請求標的：

請求相對人給付申請人新臺幣（下同）420,000 元，及自 108 年 12 月 20 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。

（二）陳述：

申請人以自身為要保人暨被保險人，於 99 年 7 月 24 日向相對人投保保單號碼第○○○227 號保險契約，附加「○○○醫療保險附約」（下稱系爭附約）等附約。申請人主張，其於 108 年 11 月 1 日至 108 年 11 月 31 日至天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院（下稱仁慈醫院）全日

間住院，合計 21 日（下稱系爭住院），並進行相關治療。嗣後，申請人向相對人申請系爭住院之相關保險金理賠，惟卻遭相對人拒絕。故申請人請求相對人給付相關保險金 420,000 元，及自 108 年 12 月 20 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息。（餘詳申請人評議申請書暨相關文件）

三、相對人之主張：

（一）請求事項：申請人之請求為無理由。

（二）陳述：

1、經查，申請人因「思覺失調」自 105 年 1 月 20 日起持續住院治療，相對人業已賠付 699.5 天住院醫療保險金共計 5,580,633 元在案（給付住院區間：105 年 1 月 20 日至 108 年 1 月 11 日）。又觀其 2 次住院區間：105 年 1 月 20 日至 106 年 6 月 30 日相對人已給付住院 335 日，106 年 7 月 19 日至 108 年 1 月 11 日相對人已給付住院 364.5 日，申請人皆於出院後 18 日再次入住醫院，依仁慈醫院病歷可知：「…此次為第七次住本院日間病房，上次住院時間為 105 年 1 月 20 日至 106 年 6 月 30 日，出院後到越南處理私人事宜及官司問題，現處理已告一段落，近日感到生活沒有希望和重心…，今與醫師討論後入住日間病房，學習規律之日常生活作息，建立生活目標。…此次為第八次住本院日間病房，上次住院時間為 106 年 7 月 19 日至 108 年 1 月 11 日，出院後到處理私人事宜及到他院治療 C 型肝炎，現處理已告一段落，近日感到生活沒有希望和重心…，今與醫師討論後入住日間病房，學習規律之日常生活作息，建立生活目標。」。基此可知，申請人皆係處理私人事宜後感到生活沒有希望和重心，與醫師討論後入住日間病房，學習規律之日常生活作息，建立生活目標，此應與一般醫療常規實有違背。案經諮詢相對人醫療顧問意見，申請人並無住院診療之必要，故相對人婉拒理賠在案。

2、綜上，相對人已給付申請人自 105 年 1 月 20 日起持續住院治療 699.5 天住院醫療保險金共計 5,580,633 元在案，現依病歷可見申請人系爭住院，入住日間病房之目的為學習規律之日常生活作息，建立生活目標，此應與一般醫療常規實有違背，故相對人歉難依申請人所請辦理。（餘詳相對人陳述意見書暨相關文件）

四、兩造不爭執之事實：

申請人以自身為要保人暨被保險人，於 99 年 7 月 24 日向相對人投保保單號碼第○○○227 號保險契約，附加「○○○醫療保險附約」（即

系爭附約)等附約。

五、本件爭點：

依卷附資料，申請人之系爭住院是否符合系爭附約條款第4條第10項之「住院」定義？申請人之系爭住院，是否有住院必要性？如是，合理之住院天數為何？

六、判斷理由：

- (一)按，系爭附約條款第4條第10項、第11條及第13條約定：「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。」「被保險人於本附約有效期間內因第四條約定之疾病或傷害而以全民健康保險保險對象身份住院診療時，本公司按被保險人住院期間內所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍之各項費用，按第十二條醫療費用保險金或第十三條住院醫療日額保險金其中之一條，依其投保單位給付保險金。」「被保險人因第十一條約定且未具醫療費用收據正本及明細表時，本公司按投保單位每日給付『住院醫療日額保險金』。每一次事故最高給付日數以三百六十五日為限。住院天數三十一至六十天者，超過三十天的部分，其『住院醫療日額保險金』增為附表（每一計劃給付項目與金額）所列金額的二倍。住院天數六十一至九十天者，超過六十天的部分，其『住院醫療日額保險金』增為附表（每一計劃給付項目與金額）所列金額的三倍。住院天數九十一至一八〇天者，超過九十天的部分，其『住院醫療日額保險金』增為附表（每一計劃給付項目與金額）所列金額的四倍。住院天數一八一天以上者，超過一八〇天的部分，其『住院醫療日額保險金』增為附表（每一計劃給付項目與金額）所列金額的五倍。」。
- (二)依前揭說明，是以本件爭點即為：依卷附資料，申請人之系爭住院是否符合系爭附約條款第4條第10款之「住院」定義？申請人之系爭住院，是否有住院必要性？如是，合理之住院天數為何？
- (三)有關申請人之日間住院，是否符合系爭附約條款第4條第10款之「住院」定義：按「系爭保險附約並無關於住院必須二十四小時居住於醫院、在醫院過夜之限制規定，亦未明示所謂『住院』僅指『全日住院』。被上訴人○、○分別因精神疾病經亞東醫院、台大醫院醫師診治結果，於辦理住院手續後，在各該院每日接受日間治療，住院時間各為上午九時至下午四時、上午九時至下午四時三十分，均已涵蓋一般工作全日之時間，且均有專屬床號，接受相關醫療處置，支出病房費、藥費及檢查費，

自己符合系爭保險附約上開『住院』定義。日間住院與全日住院，被保險人同受有不能工作之損失，且均須支出病房費、藥費及檢查費，僅費用較全日住院為低，被上訴人縱因支出較低之醫療費用而獲取與全日住院相同之保險金，惟係因系爭保險附約未區別全日住院及日間住院所致，不能以此為被上訴人不利之判斷。」此有最高法院 105 年度台上字第 273 號民事判決意旨可茲參照。從而，依上述最高法院判決意旨，申請人之系爭住院（日間住院），應符合系爭附約條款第 4 條第 10 項「住院」定義，合先敘明。

(四)有關申請人之住院有無住院必要性，經諮詢本中心專業醫療顧問，其意見略以：

- 1、依卷附仁慈醫院住院病歷記錄所見，自 108 年 1 月 29 日申請人因感到生活沒有希望和重心，與醫師討論後入住日間病房學習規律之日常生活作息。其住院診斷為思覺失調症。108 年 11 月 1 日至 108 年 11 月 31 日住院 21 日為其日間病房住院中之一段。依相對人記錄，申請人因「思覺失調」自 105 年 1 月 20 日起持續住院治療，已賠付 699.5 天住院醫療保險金共計 5,580,633 元在案（給付住院區間：105 年 1 月 20 日至 108 年 1 月 11 日）。依仁慈醫院病歷記錄所見，申請人自述 108 年 1 月 11 日出院處理私人事務及治療 C 肝，復於 108 年 1 月 29 日因感到生活沒有希望和重心，與醫師討論後入住日間病房。
- 2、申請人思覺失調症為一可能慢性退化之疾病，慢性化之病患確有較長期住院復健之需要，申請人住院開予藥物為每日 Invega 12 mg，屬高劑量，其病況確有慢性退化可能，但每段住院出院 2 週之後即再度入院情形，有道德風險之嫌。
- 3、綜上所見，申請人之住院近 365 天前即藉故出院，出院 2 週之後即又再住院，顯有不合病程醫理之處，申請人之系爭住院無住院必要性。

(五)本中心為求慎重，復諮詢另一專業醫療顧問其意見略以：

- 1、申請人之系爭住院，主要問題為幻覺、焦慮、缺乏積極生活目標，疾病嚴重程度 (CGI-S) 為 2 分，即為邊緣精神病態 (borderline mentally ill) 之程度，住院主要目標為學習規律之日常生活作息，建立生活目標。上次住院時間為 106 年 7 月 19 日至 108 年 1 月 11 日，出院是因為要處理私人事務及治療 C 型肝炎，於出院後 18 日再次入住醫院。
- 2、依據系爭住院護理紀錄，整體而言，申請人情緒穩定，幻聽偶有起伏，護理予以同理傾聽及護理指導，藥物持續以 Invega 相同的劑量來治療，並見有功能退化的紀錄或評估。日間留院若是系爭住院之目標，一般而

言可以在住院一段時間後，轉門診治療，以評估其於社區生活調適之情形是否有改善。申請人近 3 年住院包括 105 年 1 月 20 至 106 年 6 月 30、106 年 7 月 19 日至 108 年 1 月 11 日及本件之系爭住院，期間已超過 3 年，但出院之期間都很短。故綜合上述，申請人之情形並非必要以長期日間留院之方式進行治療，應可以轉門診之積極治療，以回歸社區生活，是系爭住院無住院必要性。

(六)準此，雖申請人之系爭住院符合系爭附約條款第 4 條第 10 款之「住院」定義，惟依據上開專業醫療顧問意見及現有卷證資料，系爭住院並無住院之必要性。故申請人請求相對人給付 420,000 元，及自 108 年 12 月 20 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息，本中心尚難為有利於申請人之認定。

七、綜上所述，就申請人請求相對人給付 420,000 元，及自 108 年 12 月 20 日起至清償日止按週年利率百分之十計算之利息，為無理由。兩造其餘陳述及攻擊防禦方法，經審酌核與判斷結果不生影響，爰不一一論述，併予敘明。

八、據上論結，本件評議申請為無理由，爰依金融消費者保護法第 27 條第 2 項規定決定如主文。

中 華 民 國 1 1 0 年 6 月 2 5 日

財團法人金融消費評議中心

以上正本與原本無異。

兩造應於本評議書送達之次日起十個工作日內，以書面通知本中心，表明接受或拒絕評議決定之意思，未為表示者視為拒絕。

依金融消費者保護法第 29 條第 2 項，金融服務業於事前以書面同意或於其商品、服務契約或其他文件中表明願意適用本法之爭議處理程序者，對於評議委員會所作其應向金融消費者給付每一筆金額或財產價值在一定額度以下之評議決定，應予接受；評議決定超過一定額度，而金融消費者表明願意縮減該金額或財產價值至一定額度者，亦同。

申請人如不接受本評議決定，得另循民事法律救濟途徑解決。