

# 住院的必要性 誰來判斷？

整理／公關部 資料來源／財團法人金融消費評議中心



## 申請人怎麼說…

小慧在 1998 年 5 月間向 A 保險公司投保終身壽險，並附加住院日額醫療保險附約。之後小慧因為「雙相情緒障礙症」跟「抑鬱症」，在 2024 年 8 月 13 日到 9 月 18 日住院接受治療共計 37 天，可是向 A 保險公司申請理賠後，A 保險公司卻只有給付其中 14 天的住院相關保險金。小慧認為依據保單條款的約定，只要被保險人經醫師診斷因為疾病或傷害必須入住醫院，有正式辦理住院手續並且確實在醫院接受診療，保險公司就應該理賠，因此請求 A 保險公司依約給付保險金。

## 保險公司怎麼說…

根據小慧住院的護理紀錄記載，小慧「精神狀況尚可，言談可連貫切題，情緒可自控」，而且小慧從 2024 年 8 月 28 日起有數次請假外出的紀錄，足以證明病情跟症狀已經有明顯的改善，也沒有其他急性表徵或惡化等情況，應該可以改為密集門診追蹤治療，因此理賠 14 天的住院相關醫療保險金是合理的。

## 評議委員會怎麼說…

被保險人接受住院治療，不應該只以實際治療的醫

師判斷「有住院治療必要性」就認為符合保單條款的約定，而是應該以具有相同專業的醫師，在相同的情形，通常會診斷具有住院治療的必要性而且是經過醫師認定的實際醫療費用，以符合保險是最大善意和最大誠信契約的契約本旨。

## 判斷理由說給您聽...

- 一、依據本案附約條款的約定，附約所稱的「住院」，是指被保險人因為疾病或傷害，經由醫師診斷必須入住醫院診療，而且有正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療。
- 二、保險是最大善意和最大誠信的射幸性契約，保險契約的當事人都應該本於善意和誠信的原則來締結保險契約，才能夠避免發生道德危險。而保險制度最大的功能，在於把個人生活中遭遇的各種人身危險、財產危險以及對他人的責任危險等所產生的損失，分攤消化於共同團體，因此任何一個保險都是以一共同團體的存在為先決條件，這個團體是由各個因為某種危險事故發生而將遭受損失的人所組成的。由於保險是一共同團體的概念，面對保險契約所產生的權利爭議時，應該立於整個危險共同團體的利益觀點，不能只從契約當事人的角度思考，如果對於保險事故的認定過於寬鬆，將會使保險金的給付過於浮濫，最後將導致侵害整個危險共同團體成員的利益，而違反了保險制度的本旨（臺灣高等法院 2015 年度保險上易字第 15 號民事判決意旨）。
- 三、如同前面所說的，衡酌保險契約的主要目的和經濟價值，被保險人接受住院治療，不應該只以實際治療的醫師判斷「有住院治療必要性」就認為符合保單條款的約定，而是應該以具有相同專業的醫師，

在相同的情形，通常會診斷具有住院治療的必要性而且是經過醫師認定的實際醫療費用，以符合保險是最大善意和最大誠信契約的契約本旨。因此，本案應該審酌的重點在於小慧在 2024 年 8 月 13 日到 9 月 18 日住院接受治療，是否具有住院的必要性？A 保險公司給付 14 天的住院相關保險金是否合理？

- 四、經諮詢評議中心專業醫療顧問的意見，小慧在本次住院前的最後一次住院，出院日是 2024 年 6 月 7 日，當時出院後可以規律門診及服藥，聽幻覺的情況有改善，情緒也還算平穩。但是 2024 年 8 月左右小慧的睡眠時數明顯縮短到 3 小時，睡眠中斷，所以 8 月 13 日開始接受全日住院治療。考量睡眠品質惡化可能導致其他精神疾病症狀惡化，根據一般醫理，小慧接受全日住院治療來評估症狀程度及調整治療方針，有其必要性。而小慧住院治療後，情緒平穩、睡眠品質改善，也沒有聽幻覺干擾的跡象，而且到 2024 年 9 月 1 日已經有兩次院外適應治療，情況穩定，本次住院沒有明顯調整治療藥物，住院後主訴的睡眠問題已經有明顯改善，在兩次順利的院外適應治療後應該已經可以改為密集門診治療或日間留院照護的替代方案，因此小慧的合理必要住院期間為 21 天，21 天以後的住院治療並非一般精神科醫理的必要治療措施。
- 五、依據現有卷證資料和前述專業醫療顧問的意見，小慧的合理必要住院期間為 21 天，扣除 A 保險公司已經給付的 14 天，A 保險公司應該再給付小慧 7 天的住院相關保險金。❗

※ 本文改寫自評議案例，完整內容以評議決定為準。內容僅供參考，不作為其他個案援引之依據或證明。