

住院是否「必要」專業醫療判定

整理／公關部 資料來源／金融消費評議中心

申請人怎麼說：

老吳以自己為要保人及被保險人，向A保險公司投保終身保險並附加醫療保險附約。之後老吳分別因為「再發性中風」、「暈眩症」、「急性病毒性腸胃炎」等，於二〇一八年九月間住院治療三〇天、二〇一八年十一月間住院治療十二天、二〇一九年二月間住院治療八天。經檢附診斷書、收據等文件向A保險公司申請理賠，保險公司卻說沒有住院的絕對必要而拒絕理賠。

保險公司怎麼說：

A保險公司認為，依據第一次住院（二〇一八年九月間）及第二次住院（二〇一八年十一月間）的出院病歷摘要及護理紀錄記載，老吳入院時右側肌力還有三分，可自行活動，而且住院

期間各項檢查都正常，只有復健跟藥物治療，並未接受其他積極性治療或有其他急性病症。按照一般醫療常規，相關治療在門診施行即可，沒有住院治療的必要。至於第二次住院（二〇一九年一月間）部分，依據病歷記載，老吳的生命徵象穩定，沒有感染、發燒或電解質不平衡等異常情況，住院期間只觀察腹瀉的頻率，實在很難認為有住院治療的必要。綜上所述，A保險公司認為老吳這三次的住院沒有住院的必要性，因此無法給付保險金。

期間各項檢查都正常，只有復健跟藥物治療，並未接受其他積極性治療或有其他急性病症。按照一般醫療常規，相關治療在門診施行即可，沒有住院治療的必要。至於第二次住院（二〇一九年一月間）部分，依據病歷記載，老吳的生命徵象穩定，沒有感染、發燒或電解質不平衡等異常情況，住院期間只觀察腹瀉的頻率，實在很難認為有住院治療的必要。綜上所述，A保險公司認為老吳這三次的住院沒有住院的必要性，因此無法給付保險金。

評議委員會怎麼說：

本案保險契約條款關於必須住院治療的約定，應以「具有相同專業醫師在相同情形通常會診斷具有住院必要性」才符合必須住院治療的約定，以符合保險是最大善意及最大誠信契約的契約本旨。

判斷理由說給您聽：

一、依據保險契約條款的約定，附約所稱的「住院」是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。

二、參考法院實務見解，保險制度最大功能在於將個人於生活中遭遇各種人身危險、財產危險，及對他人之責任危險等所產生的損失，分攤消化於共同團體，故任何一個保險皆以一個團體之存在為先決條件，此團體乃由各個因某種危險事故發生而將遭受損失之人所組成。故基於保險是一共同團體的概念，面對保險契約所生權利糾葛時，應立於整個危險共同團體的利益觀點，不能只



最大誠信契約的契約本旨。

三、本案的爭點在於，老吳二次住院有沒有住院的必要？經諮詢專業醫療顧問的意見認為：

(一) 第一次住院(二〇一八年九月間)，老吳因為再發性中風住院接受復健治療及觀察病情，依據護理紀錄記載之步行狀況及活動步態穩定程度，住院以十八天為宜。

(二) 第二次住院(二〇一八年十一月間)，老吳因為暈眩、嘔吐、噁心入院，依據相關資料，進行四天治療觀察應已適當。

(三) 第三次住院(二〇一九年二月間)，老吳因為急性腸胃炎併腹痛、腫脹、嘔吐入院，依據護理紀錄的恢復情形，住院四天實已妥當。

(四) 依據前述專業醫療顧問意見及現有卷證資料，老吳二次的住院分別以住院十八天、四天、四天為宜。因此老吳在此範圍內的請求，為有理由。⁸

從契約當事人的角度思考，若過於寬認保險事故發生，將使保險金的給付過於浮濫，最終將導致侵害整個危險共同團體成員的利益，有違保險制度之本旨。因此，保險契約條款關於「經醫師診斷有住院必要性」的意義，解釋上自不應只以實際治療的醫師認定「有住院必要性」，而應以具有相同專業醫師於相同

情形通常會診斷具有住院的必要性者，才符合保險契約條款的約定(台灣高等法院二〇一五年度保險上易字第15號民事判決意旨)。因此，本案保險契約條款關於必須住院治療的約定，應以「具有相同專業醫師在相同情形通常會診斷具有住院必要性」才符合必須住院治療的約定，以符合保險是最大善意及