

精神疾病住院 醫療保險難申請乎？

Too Difficult to Apply for Medical Insurance?

卓俊雄 Chun-Hsiung Cho*



摘要

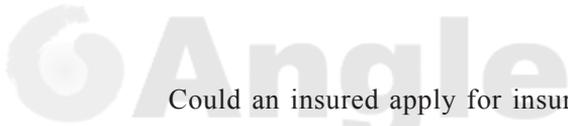
精神疾病之治療非短期內可獲治癒，且視患者病情輕重差異而容有不同之多元照護方式，倘在被保險人因精神疾病而須為日間住院之情形，其得否能向保險人申請住院保險金？本文認為日間留院係精神衛生法明文之治療方式，如保險契約中未於除外責任明示排除，則應採有利於被保險人之解釋；至於住院必要性之有無，則宜由實際為患者施行治療之醫師進行判斷。此外，日間住院卻給付全額住院保險金，恐與保險契約之對價關係容有未合，故可斟酌全日住院之比例予以給付。

It might be difficult for the psychosis to be cured in the short period and there might be various ways to take care of it, depending on the different conditions the patients have.

*東海大學法律學系專任教授（Professor, the College of Law, Tunghai University）。

關鍵詞：日間住院（hospitalization）、日間留院（psychiatric day care center）、半日住院（half-day hospitalization）、保險金給付（insurance payment）、保險契約解釋（insurance contract explanation）

DOI：10.3966/241553062020120050003



Could an insured apply for insurance on the ground of the hospitalization to the insurer, when being hospitalized for the psychosis? In the opinion of this essay, since the hospitalization is a medical treatment written in the Mental Health Act, the explanation of the insurance contract should be in favor of the patient unless there was an explicit excluded liability the in the contract. As to the necessity of the hospitalization, the physicians who give the patient the medical treatment actually should make their judgment. Besides, it might inconsistent with the quid pro quo of the insurance contract to pay the hole insurance for the psychiatric day care. In proportion of the psychiatric day care might the payment consequently be.

壹、案例討論

甲於2008年1月7日以自身為要保人暨被保險人向A人壽保險公司投保人壽保險並附加「住院健康保險附約」（下稱系爭附約），系爭附約條款第2條「名詞定義」約定：「『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。」甲於2018年3月12日至同年6月25日因「F34.9非特定的持續性情緒障礙症、F44.9非特定的解離症及轉化症、F41.9非特定的焦慮症」赴衛生福利部醫院身心醫學科日間病房接受治療，每日住院時間約4小時。甲於出院後持診斷證明書向A主張其係因主治醫師要求以日間留院方式治療，請求住院醫療保險金給付。A則以甲之日間病房治療非屬系爭附約條款所約定之住院，因不屬附約承保範圍，且申請人日間留院期間未有明確嚴重憂鬱症狀，且依據護理紀錄，申請人病況穩定，應可採門



診或服用藥物方式控制，並無住院治療之必要為由，拒絕給付。試問，A之主張有無理由¹？

貳、爭點

一、被保險人於醫療院所接受日間住（留）院治療，每日治療時間僅約4小時者，是否符合保險契約所稱住院要件？倘若日間住（留）院符合保險契約所稱住院要件者，保險人得否以被保險人住院時間未達全日住院，主張依比例給付住院保險金？

二、另住院之必要性應以被保險人主治醫師之判斷抑或保險公司之判斷為宜？

參、案例分析

一、爭議緣由

由於精神疾病之治療非短期內可痊癒，故為讓精神疾病患者在漫長治療過程中能保持其社會職業功能，並能於治癒後順利返回工作融入社會，精神衛生法第35條即規定，罹患精神疾病之人之精神醫療照護，應視其病情輕重、有無傷害危險等情事，除採取門診外，尚有急診、全日住院、日間留院、社區精神復健、居家治療及其他照護方式。另查，臺灣現行住院醫療費用保險單示範條款（實支實付型）²條款第2條中，有關住院之約定可分為給付日間留院適用及不給付日間留院適用。其中，前者條款中所稱「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

1 案例參財團法人金融消費評議中心2018年評字第1251號、2019年評字第1044號。

2 金管會2019年4月9日金管保壽字第10804904941號函修正。