

臺灣嘉義地方法院民事判決

112年度朴保險簡字第1號

原告 張美蓮

被告 凱基人壽保險股份有限公司

法定代理人 黃思國

訴訟代理人 楊家易

蔡瑞琪

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國112年11月23日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣77,500元，及自民國112年3月23日起至清償日為止，按年息10%計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用新臺幣5,070元，由被告負擔新臺幣850元，及自本判決確定之翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。

本判決原告勝訴部分得假執行。但被告如以新臺幣77,500元為原告預供擔保，得免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

一、原告主張：

(一)原告於民國87年12月2日（按：應係於88年3月30日）以要保人暨被保險人身分，投保統一人壽保險股份有限公司承保之「萬世福終身壽險」保單號碼PL00000000號（下稱主保險契約）保險金額新臺幣（下同）20萬元，並附加「新防癌終身健康保險附約」5單位（下稱系爭保險附約），88年9月更名為統一安聯人壽保險股份有限公司，96年7月再更名為安聯人壽保險股份有限公司，107年2月27日經金融監督管理委員會通過安聯人壽保險股份有限公司將其傳統保單事業一部之營業（含保險契約）、資產及負債，分割移轉予被告公司，

01 由被告公司概括承受相關權利義務。原告於97年在財團法人
02 私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高雄中和紀念醫
03 院）施行左側乳癌切除手術後，併發左乳切除後淋巴水腫徵
04 候群，持續至戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院（下稱嘉
05 義基督教醫院）進行「復健科門診」治療並接受「乳癌復健
06 治療」及「乳癌自費淋巴引流徒手治療」至今，亦同時向被
07 告公司申請理賠，皆得以理賠。

08 (二)詎原告自110年6月起以附表一編號1至4（附件3-2至3-5診斷
09 證明書）所示之診斷證明書向被告申請理賠，被告卻核發理
10 賠審核通知書聲稱：申請之事故「淋巴水腫徵候群」非為癌
11 症門診治療，但被告110年2月起之理賠審核通知書足以證明
12 診斷證明書所載「淋巴水腫徵候群」符合理賠範圍。且原告
13 聲請財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）調解後，
14 評議中心111年評字第866號評議書（下稱系爭評議書）諮詢
15 專業醫療顧問之意見係：「…雖較少見，但若門診醫師排除
16 其他淋巴水腫原因，雖然乳癌無復發，申請人之淋巴水腫仍
17 可合理推斷為乳癌術後所造成之併發症」，故「淋巴水腫」
18 應納入理賠範圍。原告自110年6月起至111年年底，於附表
19 一編號1至5（附件3-2至附件3-6診斷證明書）所示就診日期
20 至嘉義基督教醫院進行「復健科門診」、「乳癌復健治療」
21 及「乳癌自費淋巴引流徒手治療」總次數為185次，依約被
22 告應給付185次門診醫療保險金為462,500元（計算式：5單
23 位×500元×185次門診＝462,500元），被告至今僅就附表一
24 編號5（附件3-6診斷證明書）之理賠案給付附表二編號2所
25 示之門診醫療保險金22,500元，實屬不合理。爰依系爭保險
26 附約條款之約定，提起本件訴訟。並聲明：(一)被告應給付原
27 告462,500元，及自民事起訴狀繕本送達翌日起至清償日
28 止，按年息10%計算之利息。(二)願供擔保，請准宣告假執
29 行。

30 二、被告則以：

01 (一)原告於附表一編號1至4（附件3-2至3-5診斷證明書）所示11
02 0年6月21日至111年3月14日期間因「左側乳癌，併左乳切除
03 後淋巴水腫徵候群」赴嘉義基督教醫院復健科門診、接受乳
04 癌復健治療及自費淋巴引流徒手治療，並向被告申請理賠，
05 被告經審核後以申請事故「淋巴水腫徵候群」非為癌症門診
06 治療而予拒賠。原告不服，向評議中心申請評議，系爭評議
07 書專業醫療顧問意見認：「原告已達穩定狀態」、「建議應
08 聚焦於『自我執行照護與運動』，醫療單位亦可多給衛教指
09 導，在絕對必要時才使用醫療資源」、「至復健科門診就
10 診，大約每月就診一次，尚可斟酌核給」。原告不接受前揭
11 評議決定，再向以附表一編號5（附件3-6診斷證明書）向被
12 告申請理賠，被告參考前揭評議書，將復健科門診扣除與之
13 前診斷證明書記載門診日期重複之部分，業已給付原告附表
14 二編號2所示之111年4月至12月每月1次癌症門診醫療保險金
15 共9次，理賠金額計22,500元。

16 (二)原告於附表一編號1至5（附件3-2至3-6診斷證明書）所列
17 「復健科門診」治療，非屬治療乳癌或乳癌引起的併發症，
18 不符系爭保險附約第20條保險範圍之定義：

19 1.系爭保險附約條款第20條癌症門診醫療保險金「被保險人於
20 本附約保險責任開始後，經診斷確定罹患癌症，並於有效期
21 間內在醫院接受以癌症為直接原因或癌症引起的併發症而
22 必要的門診治療，本公司依附表二標準給付癌症門診醫療保
23 險金」已明白約定須「以癌症為直接原因」或「癌症引起的
24 併發症」而「必要」的「門診」治療，始符合給付保險金之
25 要件。

26 2.依教育部重編國語辭典修訂本釋義，「併發症」係指「由正
27 在發患的病所引起的病症。如咳嗽引起氣管炎即是。也稱為
28 合併症」，「後遺症」則指「治療疾病時，由於用藥或治療
29 術的關係，使病人於病癒或病情好轉之後，在身體上卻留下
30 某種組織、器官的缺陷或功能上的障礙，或日後引發其他病
31 症的可能性。如小兒麻痺症造成的下肢癱瘓」，兩者應有所

01 區分。故系爭保險附約之「癌症引起的併發症」指患者罹患
02 惡性腫瘤同時所引起之病症，原告「左乳切除後淋巴水腫徵
03 候群」為乳房切除手術後之後遺症，顯與癌症引起的併發症
04 不同，不符合系爭保險附約給付保險金之約定。

05 (三)退步言之，如鈞院認「復健科門診」係接受以「癌症引起之
06 併發症」而「必要」的門診治療（假設語氣，非自認），被
07 告就原告「復健科門診」亦已給付癌症門診醫療保險金：

08 1.原告之「乳癌復健治療」、「乳癌自費淋巴引流徒手治療」
09 依文義解釋非屬「門診」，故非系爭保險附約癌症門診醫療
10 保險金給付範圍，先予敘明。

11 2.如認上開「復健科門診」符合系爭保險附約癌症門診醫療保
12 險金之給付要件，系爭評議書專業醫療顧問意見認原告大約
13 每月復健科就診1次尚可斟酌核給，該醫療顧問為客觀中立
14 之第三人，意見應較嘉義基督教醫院更為公允。故被告僅就
15 每月1次「復健科門診」負給付門診醫療保險金之責。

16 3.原告請求附表一編號1至5（附件3-2至3-6診斷證明書）之理
17 賠，原告於110年6月21日至111年12月14日至復健科門診共1
18 9次，扣除重複申請之部分（註：110年6月21日原告重複請
19 求，該次門診已於前次附表二編號1理賠案審核給付），合
20 計為18次。而被告已依系爭評議書之顧問醫師意見認原告大
21 約每月復健科就診1次，尚可斟酌核給之見解，就附表一編
22 號5（附件3-6診斷證明書）記載之111年4月至12月共9次復
23 健科門診業已給付附表二編號2之保險金22,500元，剩餘110
24 年7月至111年3月之復健科門診9次尚未給付。而被告就附表
25 二編號1（被證5診斷證明書）之理賠案申請，除110年5月17
26 日、110年6月21日以外，溢付20次門診醫療保險金，被告主
27 張與9次未付之門診醫療保險金抵銷，原告已無保險金可向
28 被告請求。

29 (四)退步言之，若鈞院認「乳癌復健治療」、「乳癌自費淋巴引
30 流徒手治療」均屬系爭保險附約保障範圍（被告仍否認之，
31 此應由原告舉證證明），應以嘉義基督教醫院函覆意見即附

01 件3-2至3-6診斷證明書期間之「復健科門診」、「乳癌復健
02 治療」及「自費淋巴引流徒手治療」每月各1次為認定標準
03 （假設語，非自認），則：原告請求之附表一編號1至5（附
04 件3-2至3-6診斷證明書）之理賠，110年6月21日至111年12
05 月14日以復健科門診、乳癌復健治療、乳癌自費淋巴引流徒
06 手治療各每月1次計算，次數合計56次（110年6月並無進行
07 自費淋巴引流徒手治療）。而被告就附表一編號5（附件3-6
08 診斷證明書）記載之111年4月至12月復健科門診9次業已給
09 付附表二編號2之保險金22,500元，剩餘尚有45次尚未給
10 付。而被告就附表二編號1（被證5診斷證明書）理賠案，已
11 給付110年6月之「復健科門診」（6月21日）及「乳癌復健治
12 療（6月4日）」2次就診費用，及按上開標準共溢付110年5月7
13 日、110年5月10日、110年5月14日、110年5月24日、110年5
14 月31日、110年6月18日6次「乳癌復健治療」、以及110年4
15 月28日、110年4月30日、110年5月12日、110年5月19日、11
16 0年5月21日、110年5月26日、110年6月9日、110年6月16日8
17 次「乳癌自費淋巴引流徒手治療」共計14次門診醫療保險
18 金，被告主張與45次未付之門診醫療保險金抵銷，故被告僅
19 須再支付剩餘31次門診醫療保險金，合計77,500元（計算
20 式：31次x5單位x500元=77,500元）。

21 (五)綜上，原告提起本件訴訟，部分為無理由等語，資為抗辯。
22 並答辯聲明：1.原告之訴駁回。2.如受不利益判決，願供擔
23 保請准宣告免假執行。

24 三、本院之判斷：

25 (一)原告主張於88年3月30日以要保人兼被保險人身分，向統一
26 人壽公司投保「萬世福終身壽險」（保單號碼PL00000000
27 號）主契約保險金額20萬元及系爭保險附約（5單位），後
28 統一人壽公司更名為安聯人壽公司，於107年2月27日安聯人
29 壽公司將其傳統保單事業一部之營業（含保險契約）、資產
30 及負債，分割移轉予被告公司，由被告公司於107年5月18日
31 概括承受前開主契約及系爭保險附約之相關權利義務。原告

於97年在高雄中和紀念醫院施行左側乳癌切除手術後，併發左乳切除後淋巴水腫徵候群，於附件3-2至3-6診斷證明書所示期間至嘉義基督教醫院接受「復健科門診」、「乳癌復健治療」及「乳癌自費淋巴引流徒手治療」等情，此為被告所不爭執，並有原告提出之附件3-2至3-6嘉義基督教醫院出具之診斷證明書及被告提出之主保險契約及系爭保險附約影本在卷可參（本院卷第17至25、65至83頁），自堪信為真實。

(二)原告主張其向被告申請如附表一編號1至5（附件3-2至3-6診斷證明書）所載門診次數共計185次之醫療保險金，被告僅理賠22,500元，惟被告於原告前次申請時就各次「復健科門診」、「乳癌復健治療」及「乳癌自費淋巴引流徒手治療」均有理賠等情，已提出附件1理賠審核給付通知書（理賠號碼0000000000）、附件3-1理賠審核給付通知書（22,500元）、附件3-2至3-6診斷證明書為證（本院卷第11至25頁），被告則抗辯原告所提出之附表一編號1至5（附件3-2至3-6診斷證明書）所載「淋巴水腫徵候群」並非因癌症所引發之併發症，而係後遺症，另附表一編號5（附件3-6診斷證明書）已依系爭評議書決定理賠111年4至12月每月1次癌症門診醫療保險金共計9次金額22,500元，原告就診次數高於醫學資料建議之回診次數等語。則本件爭點為：系爭保險附約所承保給付癌症門診醫療保險金之範圍為何？原告請求被告給付附表一編號1至5共計185次癌症門診醫療保險金462,500元，有無理由？

(三)系爭保險附約所承保給付癌症門診醫療保險金之範圍為何？

1.經查，依系爭保險附約條款第20條「癌症門診醫療保險金」條款約定：「被保險人於本附約保險責任開始後，經診斷確定罹患癌症，並於有效期間內在醫院接受以癌症為直接原因或癌症引起的併發症而必要的門診治療，本公司依附表二標準給付癌症門診醫療保險金」及該附約附表二記載投保每一單位「癌症門診醫療保險金」為每日500元。依此條款約定

01 文義，原告請求被告給付癌症門診醫療保險金之要件包含：
02 原告經診斷罹患癌症，於契約有效期間接受「以癌症」為直
03 接原因或接受「癌症引起的併發症」之「必要」的門診治
04 療。

05 2.原告所提之嘉義基督教醫院出具附件3-2至3-6診斷證明書，
06 其上記載有：「左側乳癌，併左乳切除後淋巴水腫徵候
07 群」。參諸系爭評議書所諮詢之專業顧問意見：「申請人之
08 上肢淋巴水腫原因在乳癌術後7年發生，雖較少見，但若門
09 診醫師排除其他淋巴水腫原因，雖然乳癌無復發，聲請人之
10 淋巴水腫仍可合理推斷為乳癌術後所造成之併發症」，有評
11 議中心之專業醫療顧問意見內頁可佐（本院卷第27頁）。

12 3.再經本院函詢為原告施行乳癌手術之高雄中和紀念醫院及原
13 告持續進行復健治療之嘉義基督教醫院，答覆內容如下：

14 (1)高雄中和紀念醫院以112年9月28日高醫附法字第1120107690
15 號函覆略以：①乳癌相關之淋巴水腫徵候群主要影響患側手
16 臂，為影響手臂組織液回流至靜脈系統所致；阻塞原因為乳
17 癌本身、手術、放射治療以及系統性治療皆有文獻報告其淋
18 巴水腫徵候群之風險。②疾病本身及疾病治療皆有機會造成
19 淋巴水腫徵候群；病人於97年8月4日接受乳房全切除及腋下
20 淋巴清除手術，病理報告中清除13顆淋巴結，其中5顆淋巴
21 結轉移，其於本醫院最後就診日為98年7月30日，後續並未
22 於本院繼續就醫治療，乳癌手術術後的手臂保護及復健是降
23 低淋巴水腫的常見方式。③依定義來說併發症為疾病發展過
24 程中續發性造成的結果，後遺症為急性疾病引發的慢性病併
25 發症；因此，淋巴水腫徵候群為併發症等語（本院卷第163
26 至164頁）。

27 (2)嘉義基督教醫院以112年7月3日戴德森字第1120600193號函
28 覆略以：①病人至本院「復健科門診」及「乳癌復健治療」
29 及「乳癌自費淋巴引流徒手治療」主要是針對「淋巴水腫」
30 治療之。「復健科門診」是看診患者了解其不適作理學檢查
31 並據以開立復健治療處方；「乳癌復健治療」主要是健保所

給付的物理治療，針對患肢腫脹肩膀僵硬疼痛，以及疤痕緊縮的相關物理治療；「乳癌自費淋巴引流徒手治療」屬健保不給付的淋巴引流徒手治療，針對淋巴阻塞部位疏通，促進淋巴循環，為高度專業及非常費時之復健治療。②「淋巴水腫徵候群」是乳癌復健治療的適應症。③依病人之病況而言，其各次於「復健科門診」、「乳癌復健治療」、及「自費淋巴引流徒手治療」，均具有不可或缺之必要性，且得視患者之不適症狀來決定復健之頻率。依該患者目前現況為「復健科門診」約每月一次、「乳癌復健治療」約每月一次、及「自費淋巴引流徒手治療」約每月一次，乃針對其病症所施行的必要乳癌復健治療（本院卷第127至128頁）。並以112年9月8日戴德森字第1120900024號函文補充意見略以：（問題：淋巴水腫徵候群之成因與乳癌或乳癌治療之關係？）淋巴水腫徵候群」（Lymphedema Syndrome）是一種淋巴系統功能障礙引起病症，通常表現為局部組織的過度腫脹，主要由於淋巴液不能正常排出體外而在組織中積聚。在乳癌或乳癌治療方面，可能與淋巴結切除手術、腋下淋巴結清除手術、放射治療、腫瘤壓迫有關，因次導致淋巴水腫。乳癌及其治療可能導致淋巴系統的損傷，進而引發淋巴水腫徵候群的發生。（問題：淋巴水腫是屬於癌症或是乳癌引起之併發症或是術後引發之後遺症？）「淋巴水腫」不是惡性腫瘤或原位癌，通常與乳癌手術後引發症狀有關，特別是當患者接受腋下淋巴結清除手術或其他影響淋巴系統的治療後，淋巴水腫可能成為一種併發症。併發症（Complication）是在疾病、治療或手術過程中出現的附加問題或問題。後遺症（Sequela）是在疾病、治療或手術後出現的長期或持續性效應或問題。本件病人之「淋巴水腫症候群」是「併發症」也是「後遺症」。（問題：病患目前病況有無復發及接受治療之必要頻率？）此個案近六個月內未接受本院之影像檢查，故無法確認。另同本院112年7月3日戴德森字第1120600193號函文內容所示，亦即：依病人之病況而言，其各次於

01 「復健科門診」、「乳癌復健治療」、及「自費淋巴引流徒手治療」，均具有不可或缺之必要性，且得視患者之不適症狀來決定復健之頻率。依該患者目前現況為「復健科門診」
02 約每月一次、「乳癌復健治療」約每月一次、及「自費淋巴
03 引流徒手治療」約每月一次，乃針對其病症所施行的必要乳
04 癌復健治療等語（本院卷第159至161頁）。
05

- 06
07 4.綜上，足認依照專責醫師之專業意見，原告主張附表一編號
08 1至5（附件3-2至3-6診斷證明書）所載「淋巴水腫徵候群」
09 仍屬於乳癌所衍生之併發症，是「復健科門診」、「乳癌復
10 健治療」及「乳癌自費淋巴引流徒手治療」均屬於必要之乳
11 癌及其併發症之治療，應屬可採。被告辯稱「淋巴水腫徵候
12 群」非屬於因「癌症引起的併發症」，故不在系爭保險附約
13 保險範圍云云，礙難採取。

14 (四)原告請求被告給付附表一編號1至5共計185次癌症門診醫療
15 保險金462,500元，有無理由？

- 16 1.參諸評議中心所諮詢之專業顧問意見：「根據醫療原理與文
17 獻，對於乳癌術後嚴重淋巴水腫患者，建議接受整合性退種
18 治療，包括皮膚照護、加壓治療、淋巴引流、退種運動等。
19 整合性退種治療第一期為積極介入其，可密集進行治療，再
20 達到一定治療成效後，接續進入第二期維持期，患者可在家
21 自我執行照護與運動，依照醫師指示回診追蹤，期間若有感
22 染或淋巴水腫惡化，再進行必要的醫療介入」。又據嘉義基
23 督教醫院之前開函覆內容：「依該患者目前現況為『復健科
24 門診』約每月一次、『乳癌復健治療』約每月一次、及『自
25 費淋巴引流徒手治療』約每月一次，乃針對其病症所施行的
26 必要乳癌復健治療」等語。原告長期於嘉義基督教醫院接受
27 「復健科門診」、「乳癌復健治療」及「乳癌自費淋巴引流
28 徒手治療」之就診及治療，自應以原告實際治療醫師本於醫
29 療專業就病人身體現況所判斷認定應接受之療程次數為準。
30 則原告自附表一編號1至5（附件3-2至3-6診斷證明書）所載
31 日期，按「復健科門診」、「乳癌復健治療」及「乳癌自費

01 淋巴引流徒手治療」每月1次之療程予以計算：「復健科門
02 診」每月1次：自110年6月至111年12月共19次；「乳癌復健
03 治療」：自110年6月至111年12月共19次；「乳癌自費淋巴
04 引流徒手治療」：自110年7月至111年12月共18次，合計56
05 次。故原告於附表一編號1至5（附件3-2至3-6診斷證明書）
06 所載110年6月至111年12月期間，應可請求56次之癌症門診
07 醫療保險金。

08 2.被告抗辯(1)依系爭評議書決定意見，業已給付附表二編號2
09 所示之111年4月至12月「復健科門診」9次癌症門診醫療保
10 險金22,500元及(2)依嘉義基督教醫院前開函覆意見，原告先
11 前請領如附表二編號1所示之保險金，已給付110年6月之
12 「復健科門診」(6月21日)及「乳癌復健治療(6月4日)」2次
13 就診費用，有溢付「乳癌復健治療」6次即110年5月7日、11
14 0年5月10日、110年5月14日、110年5月24日、110年5月31
15 日、110年6月18日就診、以及溢付「乳癌自費淋巴引流徒手
16 治療」8次即110年4月28日、110年4月30日、110年5月12
17 日、110年5月19日、110年5月21日、110年5月26日、110年6
18 月9日、110年6月16日就診之門診醫療保險金情形，業據其
19 提出附件3-1理賠審核給付通知書、被證5診斷證明書及被證
20 6理賠審核給付通知書在卷可憑（本院卷第15、99、101
21 頁），堪予採信。從而，原告得請求之56次門診醫療保險
22 金，自應就原告重複請求次數及被告主張已付及主張抵銷之
23 溢付次數部分，予以扣除，則扣除上開次數後，原告尚得向
24 被告請求給付31次【計算式：（56次－已付9次－已付及溢
25 付16次）＝31次】之癌症門診醫療保險金，依原告投保系爭
26 保險附約5單位，每一單位每日500元計算，合計金額為77,5
27 00元【計算式：31次×5單位×500元＝77,500元】。故原告得
28 請求被告給付之癌症門診醫療保險金，應為77,500元。逾此
29 範圍之請求，則無理由。

30 (五)又按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定
31 期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日

內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利1分，保險法第34條定有明文。本件原告向被告提出所得請求之保險金之理賠申請，並繳交證明文件，被告拒為此部分保險金之給付，係可歸責於被告之事由，原告自得依上開規定請求被告負遲延責任。從而，原告請求被告給付前開金額，自民事起訴狀繕本送達翌日即112年3月23日（本院卷第41頁）起至清償日止，按年息10%計算之遲延利息，核無不合，應予准許。

四、綜上所述，原告依系爭保險附約條款之約定，訴請被告給付癌症門診醫療保險金77,500元，及自112年3月23日起至清償日止，按年息10%計算之利息，為有理由，應予准許，逾此範圍之請求，則無理由，應予駁回。

五、本判決原告勝訴部分為所命給付之金額未逾50萬元之判決，依民事訴訟法第389條第1項第3款規定，依職權宣告假執行。被告陳明願供擔保聲請宣告免假執行，經核並無不合，爰酌定相當之擔保金額，併予准許。至於原告敗訴部分，其假執行之聲請，失所附麗，應併予駁回之。

六、因本案事證已臻明確，兩造其餘主張、陳述及其他未經援用之證據，經審酌後認與判決結果不生影響，爰不逐一論述，附此敘明。

七、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條、第91條第3項。依職權確定訴訟費用額為5,070元（第一審裁判費），由兩造按勝敗比例負擔，被告應負擔其中850元，並加計自本判決確定之翌日起至清償日止，按年息5%計算之利息。

中 華 民 國 112 年 12 月 14 日
臺灣嘉義地方法院朴子簡易庭

法 官 羅紫庭

以上正本係照原本作成。

如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本庭（嘉義市文化路308之1號）提出上訴狀（均須按他造當事人之人數附繕本）。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

03 附表一：本件申請理賠範圍
04

編號	診斷書及病名（本院卷第17至25頁）	原告請求項目及金額（治療項目/日期/次數）	依嘉基醫院函文認定之必要門診治療
1	附件3-2診斷證明書 病名：左側乳癌，併左乳切除後淋巴水腫徵候群。	1.復健科門診（110年/6/21、7/26、8/16）共計3次 2.乳癌復健治療（110年6/24、6/28、7/5、7/12、7/19、7/23、7/26、8/3、8/6、8/9、8/16）共計11次 3.乳癌自費淋巴引流徒手治療（110年7/2、7/7、7/14、7/21、7/28、8/4、8/11）共計7次 按：總計21次	1.復健科門診（110年/6/21、7/26、8/16）共計3次 2.乳癌復健治療（110年6/24、7/5、8/3）共計3次 3.乳癌自費淋巴引流徒手治療（110年7/2、8/4）共計2次 按：總計8次
2	附件3-3診斷證明書 病名：左側乳癌，併左乳切除後淋巴水腫徵候群。	1.復健科門診（110年8/16、9/15、10/15）共計3次 2.乳癌復健治療（110年8/20、8/23、8/30、9/3、9/6、9/13、9/17、9/20、9/27、10/1、10/4、10/11）共計12次 3.乳癌自費淋巴引流徒手治療（110年/8/18、8/25、9/1、9/8、9/15、9/22、9/28、10/6、10/13）共計9次 按：總計24次	1.復健科門診（110年9/15、10/15）共計2次 2.乳癌復健治療（110年9/3、10/1）共計2次 3.乳癌自費淋巴引流徒手治療（110年9/1、10/6）共計2次 按：總計6次
3	附件3-4診斷證明書 病名：左側乳癌，併左乳切除後淋巴水腫徵候群。	1.復健科門診（110年10/15、11/15、12/13）共計3次 2.乳癌復健治療（110年10/15、10/18、10/25、10/29、11/1、11/8、11/15、11/22、11/26、11/29、12/6、12/10）共計12次 3.乳癌自費淋巴引流徒手治療（110年10/22、10/27、11/3、11/10、11/17、11/24、12/1、12/8）共計8次 按：總計23次	1.復健科門診（110年11/15、12/13）共計2次 2.乳癌復健治療（110年11/1、12/6）共計2次 3.乳癌自費淋巴引流徒手治療（110年11/3、12/1）共計2次 按：總計6次
4	附件3-5診斷證明書 病名：左側乳癌，併左乳切除後淋巴水腫徵候群。	1.復健科門診（110年12/13、111年/1/17、2/21、3/14）共計4次 2.乳癌復健治療（110年12/13、12/20、12/27、12/31、111年1/3、1/10、1/17、1/24、2/7、2/14、2/21、3/7、3/14）共計13次	1.復健科門診（111年/1/17、2/21、3/14）共計3次 2.乳癌復健治療（111年1/3、2/7、3/7）共計3次 3.乳癌自費淋巴引流徒手治療（111年1/5、2/9、3/2）共計3次

		3.乳癌自費淋巴引流徒手治療(110年12/15、12/22、12/29、111年1/1/5、1/12、1/19、1/26、2/9、2/16、2/23、3/2、3/9) 共計12次 按：總計29次	按：總計9次
5	附件3-6診斷證明書 病名：左側乳癌，併左乳切除後淋巴水腫徵候群。	1.復健科門診(111年3/14、3/23、4/20、5/23、6/15、7/15、8/22、9/14、10/17、11/21、12/14) 共計11次 2.乳癌復健治療(111年3/23、3/25、3/28、4/8、4/11、4/18、4/20、4/25、5/2、5/9、5/16、5/23、5/30、6/6、6/13、6/15、6/20、6/27、7/4、7/11、7/15、7/18、8/1、8/8、8/12、8/15、8/22、8/29、9/5、9/12、9/14、9/23、9/26、10/3、10/17、10/24、10/31、11/7、11/14、11/21、11/28、12/5、12/12) 共計43次 3.乳癌自費淋巴引流徒手治療(111年3/16、3/30、4/6、4/13、4/20、4/27、5/4、5/11、5/19、5/25、6/1、6/8、6/15、6/22、7/6、7/20、8/3、8/17、8/24、8/31、9/7、9/14、9/21、9/28、10/5、10/19、10/26、11/2、11/9、11/16、11/23、11/30、12/7、12/14) 共計34次 按：總計88次	1.復健科門診(111年4/20、5/23、6/15、7/15、8/22、9/14、10/17、11/21、12/14) 共計9次 2.乳癌復健治療(111年4/8、5/2、6/6、7/4、8/1、9/5、10/3、11/7、12/5) 共計9次 3.乳癌自費淋巴引流徒手治療(111年4/6、5/4、6/1、7/6、8/3、9/7、10/5、11/2、12/7) 共計9次 按：總計27次
備註		上開1.至5.合計185次。 (重複日期以底線標示)	56次

附表二：原告先前申請理賠結果

編號	診斷書及病名	就診日期	被告理賠內容	被告主張已付及溢付抵銷內容
1	被證5診斷證明書 (本院卷第99頁)	1.復健科3次(110年4/19、5/17、6/21) 2.乳癌復健治療12次(4/19、4/26、5/3、5/7、5/10、5/14、5/17、5/24、5/31、6/4、6/18、6/21日) 3.乳癌自費淋巴引流徒手治療11次(4/21、4/28、4/30、5/5、5/12、	1.復健科門診2次(110年5/17、6/21) 2.乳癌復健治療9次(110年4/26、5/3、5/7、5/10、5/14、5/24、5/31、6/4、6/18) 3.乳癌自費淋巴引流徒手治療10次(110年4/21、4/28、4/30、5/5、5/12、5/19、5/21、5/26、6/2、6/16)	(一)已付部分： 1.復健科門診1次(6/21) 2.乳癌復健治療1次(6/4) (二)溢付部分： 1.乳癌復健治療6次(5/7、5/10、5/14、5/24、5/31、6/18)

(續上頁)

01

		5/19、5/21、5/26、6/2、6/9、6/16)	按：扣除前次已申請4/19復健科門診及4/19、5/17、6/21乳癌復健治療3次，共給付22次，金額55,000元(被證6理賠審核給通知書，理賠日期110年6月23日，理賠書編號000000000，本院卷第101頁)	2.乳癌自費淋巴引流徒手治療8次(4/28、4/30、5/12、5/19、5/21、5/26、6/9、6/16)
2	附件3-6診斷證明書	同上附表一編號5內容	復健科門診9次(111年4/20、5/23、6/15、7/15、8/22、9/14、10/17、11/21、12/14) 按：給付111年4月至12月每月1次復健科門診癌症門診保險金共9次22,500元(附件3-1理賠審核給付通知書，理賠日期111年11月27日，理賠書編號000000000，本院卷第15頁)。	已付部分： 復健科門診9次(111年4/20、5/23、6/15、7/15、8/22、9/14、10/17、11/21、12/14)
			合計已給付原告77,500元。	