

臺灣花蓮地方法院民事判決

112年度保險簡上字第1號

上訴人

即被上訴人 魏東敏

訴訟代理人 張照堂律師

李文平律師

被上訴人即

上訴人 國泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 熊明河

訴訟代理人 郭瀨憶

上列當事人間給付保險金事件，兩造對於中華民國112年3月23日本院花蓮簡易庭111年度花保險簡字第2號第一審判決各自提起上訴，本院於113年11月18日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

兩造上訴均駁回。

第二審訴訟費用由兩造各自負擔。

事實及理由

一、上訴人即被上訴人甲○○於原審起訴主張：伊曾向被上訴人即上訴人國泰人壽保險股份有限公司（下稱國泰人壽）投保系爭國泰真愛一生防癌健康保險（保單號碼為0000000000號），約定保險期間自民國92年12月30日起至終身，投保單位為5單位。系爭保險契約第16條第1項約定癌症門診醫療保險金部分。被保險人即甲○○於本契約保險責任開始後的有效期間內經診斷確定罹患癌症，未住院而在醫院接受癌症門診治療者，每日門診被上訴人公司按每一投保單位500元乘以約定投保單位數後計得之金額，給付『癌症門診醫療保險金』等語。嗣甲○○於系爭保險契約之保險責任期間開始後，始罹患攝護腺癌，並於附表一所示之期間共91天至衛生福利部花蓮醫院（下稱花蓮醫院）中醫科就診治療癌症，故此已符合系爭保險契約第16條第1項之約定，故甲○○自得

01 請求國泰人壽給付保險金共232,500元。全民健康保險醫療
02 辦法第8條第3項第3款規定，係限特定之診療項目，始有適
03 用。其中僅「中醫針灸」與本案相關，而根據花蓮醫院111
04 年11月8日花醫行字第1119018221號函文所載：「本院中醫
05 科憑藉望聞問切、辯證論治，給予中藥物治療併施以針灸，
06 長期配合慈濟追蹤，收到一定的療效。」、「魏君在本院所
07 接受的中藥物及針灸等處置，均為抗癌不可或缺的部分」，
08 可知花蓮醫院對上訴人施以中藥物及針灸，而非僅有針灸，
09 與上開規定尚有不同，應無適用之餘地。另系爭保險契約係
10 於92年12月30日成立生效，應適用全民健康保險醫療辦法於
11 91年8月22日行政院衛生署衛署健保字第0910051165號之版
12 本，按該版本之辦法第12條規定：「保險醫事服務機構對於
13 同一療程之診療，應於保險憑證就醫紀錄欄內註記一次，如
14 為同一醫師併行其他診治，不得另行註記。前項同一療程，
15 係指下列診療項目，自首次治療日起至次月底前，施行之連
16 續治療療程：(一) 洗腎、精神疾病社區復健治療、精神科
17 心理治療、活動治療、康樂治療、產業治療、職能治療、高
18 壓氧治療、癌症放射線治療、化學治療、減敏治療及其他經
19 保險人指定之診療項目。(二) 西醫復健治療、皮症照光治
20 療、簡單傷口連續二日內之換藥、三日內同一針劑之注射、
21 牙結石清除、牙體復形、拔牙治療、中醫針灸、傷科及脫白
22 整復同一診斷需連續治療者及其他經保險人指定之診療項
23 目，且以六次以內治療為限。牙醫同部位之根管治療，其同
24 一療程，係指自首次治療日起至次月底前，施行之連續六次
25 以內治療療程。」，係就同一療程只需於保險憑證就醫紀錄
26 欄內註記一次為規範，顯係針對全民健康保險（社會性之強
27 制保險）之醫療資源合理分配為目的，均非系爭保險契約
28 「門診」次數之認定所為之規範。另請參酌另案即臺灣臺北
29 地方法院104年度保險小上字第1號民事判決內容及系爭保險
30 契約第1條第2項、保險法第54條第2項等內容之前提下，於
31 本件做出有利於被保險人之解釋，亦即甲○○於系爭期間之

01 上開就診並無系爭保險契約第16條第2項約定之適用；爰依
02 系爭保險契約第16條第1項、第21條第2項約定、保險法第34
03 條規定，聲明請求國泰人壽應給付甲○○232,500元，及自
04 民事聲請追加起訴暨準備理由狀繕本送達翌日起至清償日
05 止，按年息百分之10計算之利息。

06 二、被上訴人即上訴人國泰人壽於原審答辯：

07 (一)甲○○顯非以治療攝護腺癌為目的前往中醫科就診，此由卷
08 內之花蓮醫院中醫科病歷記載，甲○○就診時【主訴】之不
09 適症狀分別為「左側上肢神經炎」、「口腔炎」、「腰酸
10 痛」、「睡眠障礙」、「背痠痛」、「慢性支氣管炎」等與
11 攝護腺癌無關之慢性多重症狀；以及中醫科醫師於【評估】
12 欄載明其認定甲○○上開症狀係「腦性心律失常後遺症」及
13 「第二型糖尿病伴隨神經症狀」所致等語可證，故甲○○以
14 系爭中醫就診紀錄請求國泰人壽公司給付「癌症門診保險
15 金」云云，並無理由：

16 1. 細查110年9月1日至111年7月28日之花蓮醫院中醫科病歷記
17 載如下：(1)【主訴】欄之【主觀描述】部分記載，甲○○應
18 係依序於110年9月間治療「左側上肢神經炎」、「口腔
19 炎」、110年10月治療「口腔炎」、110年11月治療「腰酸
20 痛」、110年12月治療「腰酸痛」、「慢性支氣管炎」、
21 「睡眠障礙」、111年1月治療「睡眠障礙」、「背痠痛」
22 等、111年2月治療「背痠痛」、「心口下悶痛」等、111年3
23 月治療「心口下悶痛」、「頭暈身倦無力」等；111年4月及
24 5月治療「頭暈身倦無力」、111年6月及7月治療「心口下悶
25 痛」等。(2)【客觀描述】部分記載甲○○因「心悸」、「胃
26 脹」、「目酸澀，流淚不止，羞明怕光，結膜紅，眼瞼癢」
27 等症狀而持續治療之歷程。(3)【評估】欄部分，則明確記載
28 中醫科醫師綜合前述資料後，判斷甲○○就診原因為：「HE
29 MIPLEGIA AFFECTING UNSPECIFIED SIDE, LATE EFFECTS OF C
30 EREB CARDIAC DYSRHYTHMIA, UNSPECIFIED」、「DIABETES WITH
31 H NEUROLOGICAL MANIFESTATION, TYPE II」。

- 01 2. 另參財團法人金融消費評議中心111年度評字第1039號評議
02 書所載曾就本件爭議諮詢專業醫療顧問，意見略以：「1. 就
03 系爭門診2，依據110年10月病歷紀錄所記載之主訴延續前月
04 之『口腔炎症狀稍減，繼續治療中』之口腔炎，11月主訴為
05 「腰酸痛」，前後彎活動不利著重感，偶放射下肢麻木不
06 仁」筋骨痠痛為主，所開立之金鎖固金丸、洗肝明目散、養
07 心湯、溫清飲、桑白皮、鱉甲、延胡索、鉤藤、羌活、夜交
08 藤、三七、石斛等補腎、清熱、鎮靜、除溼熱及補養等藥物
09 為主，應與攝護腺癌治療無直接相關。2. 中醫師以中藥及針
10 灸輔佐癌症治療、增進身體機能、改善病患生活品質，達到
11 癌症調理之目的，並同時治療過去痼疾或其他新病症，臨床
12 上應有其必要性。然評估整體病況，若申請人於中醫治療期
13 間癌症病情穩定，未接受化學或放射線治療，且無癌症復發
14 或移轉之證據，上述不適之症狀與用藥應予其所罹攝護腺癌
15 較無直接相關，且如病歷及診斷證明書記載，系爭門診2之
16 中醫治療，難以認定為治療癌症為目的之門診治療。本中心
17 為求慎重，復諮詢另一專業醫療顧問，其意見略以：因申請
18 人癌症病情穩定，又為多重症狀，多重慢性疾病治療，未見
19 癌症復發或轉移，故系爭門診2之中醫治療，並非以癌症為
20 目的之治療。」等語。
- 21 3. 綜合上述，甲○○自107年7月罹患攝護腺癌並接受治療後，
22 幸無移轉或復發，早已未再持續接受放射線或賀爾蒙等西醫
23 療程，故目前病況穩定，僅需定期追蹤、休養即可；再細查
24 甲○○之中醫科病歷資料，並無任何關於攝護腺癌之檢驗數
25 據或追蹤記錄，其主訴症狀之部位、病徵表現亦與攝護腺癌
26 無關，中醫科醫師復於問診後認定甲○○之症狀肇因於腦中
27 風及糖尿病之後遺症所致，由此可見，甲○○於癌症術後
28 三、四年始前往中醫科就診，顯非以治療攝護腺癌為目的，
29 而僅是針對慢性病症進行長期調理，故甲○○請求國泰人壽
30 公司給付「癌症門診保險金」云云，並無理由。
- 31 4. 遍查卷內資料並無西醫建議合併治療的轉診單、診斷證明書

01 或醫囑，中醫科病歷亦未記載合併治療方案及時程、中西醫
02 如何互相追蹤並配合用藥（避免藥物交互作用影響療效）、
03 具體治療攝護腺癌之成果為何等情，故花蓮醫院111年11月8
04 日花醫行字第1119018221號函文（下稱A函文）及111年12月
05 28日花醫行字第1119019597號函文（下稱B函文）雖堅稱中
06 西醫合併治療為被上訴人抗癌不可或缺部份云云，既全無客
07 觀病歷資料相佐，自難僅憑甲○○主觀陳述及一紙回函即認
08 定屬實。就A函文所謂「慈濟醫院泌尿科醫師建議中西醫合
09 併治療」云云，卷內並無慈濟醫院泌尿科醫師開立之轉診
10 單、診斷證明書或醫囑等相關事證可佐；且中西醫合併治療
11 攝護腺癌之具體方案及時程為何、二科別如何互相配合用藥
12 （避免中藥與西醫抗癌藥物交互作用影響療效/產生毒性或
13 沉積物等）、如何分享檢驗數據及治療成果等，中醫科病歷
14 資料更是付之闕如，尚難確認上開回函所稱「中西醫合併治
15 療」方案真實存在。又慈濟泌尿科醫師是否確實曾建議中西
16 醫合併治療，並非無疑，而「長期配合慈濟追蹤」之記錄何
17 在、所謂「收到一定療效」具體係指改善何項攝護腺癌症狀
18 等，復未見上開回函詳細說明，自難僅憑寥寥數語即遽以採
19 信；何況回函提及之各項攝護腺癌症狀，完全未記明於中醫
20 科病歷，更與甲○○實際在中醫科治療之「左側上肢神經
21 炎」、「口腔炎」、「腰酸痛」、「睡眠障礙」、「背痠
22 痛」、「慢性支氣管炎」等症狀無一相符，準此，回函所述
23 內容既無相關證據可佐，其與客觀病歷資料扞格之處，自仍
24 應以病歷資料所載較為可信。另否認A函文說明二(三)所載之
25 內容。

26 (二)系爭保險契約第16條第2項已明確約定援引全民健保規範即
27 全民健康保險醫療辦法第8條第2項及第3項第3款規定作為多
28 次治療時之門診次數認定標準，則甲○○人於30日內接受連
29 續6次中醫針灸療程時，應屬於「同一療程」，僅計為「一
30 次門診」，故縱使甲○○請求有理由，其請求金額逾上開計
31 算方式者，仍應予駁回。

01 (三)國泰人壽公司係體恤甲○○高齡罹癌而從寬給付110年9月1
02 至30日間之6次中醫門診針灸治療15,000元，並非自認本件
03 爭議之中醫科就診紀錄均符合請領「癌症門診醫療保險金」
04 要件。況甲○○既已明知國泰人壽從寬部分給付110年9月間
05 之中醫門診就醫紀錄共15,000元，卻仍於本件訴訟重複請
06 求，心態可議等語為答辯，並聲明請求甲○○之訴駁回。

07 三、原審就甲○○之請求，為一部勝訴、一部敗訴之判決，判決
08 甲○○於系爭期間本得請求國泰人壽給付之保險金應為67,5
09 00元【計算式：每單位500元×5單位×27次=67,500】，又扣
10 除國泰人壽已給付之15,000元，判決應給付保險金52,500元
11 及按年息10%計付之遲延利息部分勝訴，駁回甲○○其餘之
12 訴。

13 四、上訴人即被上訴人甲○○不服，提起上訴，聲明：原判決不
14 利於甲○○部分均廢棄。上開廢棄部分，國泰人壽應再給付
15 16萬元及自111年12月1日起至清償日止，按年息百分之10計
16 算之利息。主要爭執全民健康保險醫療辦法第8條第3項第3
17 款乃針對特定之診療項目，於本件應無適用。被上訴人即上
18 訴人國泰人壽則援引原審答辯，並聲明：駁回甲○○之上
19 訴。

20 五、被上訴人即上訴人國泰人壽保險股份有限公司亦不服提起上
21 訴，聲明：原判決不利於國泰人壽之部分廢棄；前項廢棄部
22 分，甲○○在第一審之訴駁回。理由如原審主張，爭執本案
23 爭議中醫門診應係為調養慢性疾病，並非治療攝護腺癌，不
24 符合系爭保險契約之癌症門診要件：依林口長庚A函之意
25 見，無法確認甲○○於107年10月完成放射治療後，後續是
26 否仍有荷爾蒙等治療中，甲○○所提出之病歷資料應係最完
27 整，故林口長庚已認定甲○○癌症治療至107年10月為止，
28 本案爭議之中醫門診(就診期間110年9月至111年8月)並不認
29 可係癌症治療範疇；甲○○於112年7月檢查結果為疑似骨轉
30 移情形，然其檢查之時點係於本案中醫門診爭議之就診期間
31 後，不具證明力，不應採為本案判決基礎，且核子醫學科醫

01 師檢視該影像報告後，實際上係認為該病灶影像尚不排除為
02 關節炎；林口長庚醫院已指出魏君至中醫門診就診之主訴症
03 狀為四肢痠痛無力、失眠，此結果與金融評議中心二位專業
04 醫療顧問認定本案爭議中醫門診與攝護腺癌治療無關，魏君
05 之客觀攝護腺癌PSA數值字107年10月治療完畢後即無異常可
06 證，且林口長庚醫院亦表示針灸無法達到癌症治療之目的；
07 甲○○之攝護腺癌於107年積極治療後至今並未復發或移
08 轉，然卻於病況穩定三、四年後，再以治療攝護腺癌名義，
09 頻繁前往花蓮醫院、慈濟醫院中醫科就診，次數頻繁，有單
10 日高達23次、有單日至2地中醫門診就診之情形，原審未考
11 量異常就醫情形，逕認花蓮醫院回函可採，原審之認定與經
12 驗法則和論理法則不符。上訴人即被上訴人甲○○則答辯：
13 就依林口長庚醫院113年5月2日長庚院林字第1130350261號
14 函(下稱林口長庚A函，本院卷第188-190頁)，無法確認上訴
15 人於107年10月完成放射治療後，是否仍有荷爾蒙等其他治
16 療、於112年7月接受骨頭掃瞄檢查結果有疑似骨轉移(未確
17 診)，依花蓮慈濟醫院112年2月2日診斷證明書，上訴人於10
18 7年10月後，仍有持續接受放射腫瘤科之治療，且就骨轉移
19 之部分已提出相關慈濟醫院所開立之診斷書、更換重大傷病
20 資格評估表(本院卷第100-105頁)，又林口長庚A函至少也認
21 為針灸係減緩症狀(即症狀控制，應認仍係有針對癌症治
22 療)，雖與花蓮醫院認為可以直接治療癌症見解不同，惟仍
23 有肯定對治療癌症之必要性，系爭保險契約第16條治療癌症
24 之要件無規定需以直接治療癌症方法(況且現行癌症本就無
25 法有效根治)，依系爭契約第1條第2項、保險法第54條第2
26 項，應作有利於被保險人之解釋，並聲明：駁回國泰人壽之
27 上訴。

28 六、本院之判斷：

29 (一)兩造有於92年間訂立系爭保險契約，該保險契約迄今仍然有
30 效，被保險人即甲○○於系爭保險契約責任期間始罹患攝護
31 腺癌，本件請求之保險期間內國泰人壽有給付15,000元之保

01 險金予甲○○，甲○○於系爭期間有去花蓮醫院中醫科就診
02 （如附表一所示），總共天數為91日，上開就診天數若應按
03 全民健康保險醫療辦法第8條第3項第3款、系爭保險契約第1
04 6條第2項之同一療程計算者，其門診次數為27次等事實，為
05 兩造所不爭。

06 (二)系爭保險契約第2條第1項約定：本契約所稱「癌症」，係指
07 被保險人於本契約生效日起持續有效30日以後或自復效日
08 起，經醫院醫師對固定組織所作的病理檢查診斷確定係一種
09 疾病，該疾病特徵係由人體內惡性細胞不能控制的生長和擴
10 張，對組織造成侵害或白血球過多症所造成的惡性腫瘤，而
11 按行政院衛生署最新刊印之『國際疾病傷害及死因分類標
12 準』歸類為惡性腫瘤或原位癌症(詳如附表)者為限。同契約
13 第16條約定：癌症門診醫療保險金。被保險人於本契約保險
14 責任開始後的有效期間內經診斷確定罹患癌症，未住院而在
15 醫院接受癌症門診治療者，每日門診本公司按每一投保單位
16 500元乘以約定投保單位數後計得之金額，給付「癌症門診
17 醫療保險金」。前項治療，如有同一療程內之多次治療情形
18 者，以一次門診計算。所謂「同一療程」，係指依全民健保
19 的規範，對於同一診斷需連續施行治療者而言。「癌症門診
20 醫療保險金」的給付，每日以一次為限且最多以被保險人前
21 一次住院實際住院日數的二倍為限。但無前一次實際住院
22 時，門診次數不受前段限制。

23 (三)關於被保險人在系爭期間至花蓮醫院中醫科就診是否合於系
24 爭保險契約所約定「接受癌症門診治療」之爭議：

- 25 1. 花蓮醫院就原審函詢甲○○於該院中醫科在系爭期間就診是
26 否為針對癌症治療乙節，該院分別以A、B函文為回函，其中
27 A函文記載：「... (一)魏君於110年09月01日至111年03月31
28 日間至本院中醫科門診之就診原因是否均為治療癌症？醫師
29 回覆：魏君於107年06月於慈濟檢查發現惡性攝護腺癌(第三
30 期)，接受賀爾蒙及放射線治療。並領有健保局重大傷病卡
31 (效期107年07月24日至112年07月23日)，並接受慈濟泌尿科

01 醫師建議，中西醫合併治療此惡性癌症，以增加治療的效
02 果，並減少後遺症的發生及危害，增加身體的免疫力及抵抗
03 力，並持續治療至今。(二)若是，本院中醫科門診醫師如何
04 給予病患魏君治療？治療方式為何？醫師回覆：魏君于慈濟
05 接受放射線療法及賀爾蒙療法後，產生性功能障礙、疲倦、
06 嘔吐、噁心、肝功能異常，及膀胱尿道炎、肛門不適、腹瀉
07 等症，其中甚有實施骨盆腔良性腫瘤摘除手術。慈濟醫師建
08 議魏君回長期門診的本院中醫科就診，中西醫合併治療，對
09 抗癌症。本院中醫科憑藉望聞問切、辯證論治，給予中藥物
10 治療併施以針灸手術，長期配合慈濟追蹤，收到一定的療
11 效。(三)依來文附件內六、判斷理由(二)之內容稱經財團法
12 人金融消費評議中心詢問醫療顧問稱上開在本院中醫科就診
13 部分及醫師治療用藥部分均與癌症無關，有何意見？醫師回
14 覆：攝護腺癌治療前後常有的症狀，居中醫的氣虛、陽虛、
15 虛勞等範疇，合併放射線療法及賀爾蒙療法，居中醫的有虛
16 實夾雜、虛不受補，肝鬱脾虛等。魏君持健保重大傷病卡
17 (效期107年07月24日至112年07月23日)來本院就診，只要疾
18 病碼有惡性攝護癌代碼，即居於整個癌症治療的範圍，此乃
19 健保重大傷病卡的設置精神，使癌症治療更加完整，並以增
20 加病人抵抗力，以免復發及轉移的發生。魏君在本院所接受
21 的中藥物及針灸等處置，均為抗癌不可或缺的部分。中醫治
22 療癌症乃基於辯證論治，癌症與病體的整體考量，一藥物一
23 方劑一穴位有無抗癌作用，並非唯一考量分析各別中藥及處
24 方，斷言治癌無效，就中醫觀點實屬以偏概全之憾。本院中
25 醫科遵循臨床路徑模式，協助魏君治癌，有著不錯的效果。
26 本與國泰保險無關，但曾有天突派員至本院診間，欲圖干涉
27 醫師專業的診察而遭斥回，不久即出此醫療顧問的報告，否
28 定掉臨床專業的判斷，110年09月01日前的中醫治療均無上
29 開的問題，是否只是該公司財務上的考量？望專業的歸專
30 業，病患無恐慌的威脅，抗癌才能成功。」(原審卷第87至
31 88頁)，並提供相關之病歷資料(原審卷第89至235頁)。

01 另B函文則記載：「... (一)魏君於111年04月06日至111年08
02 月25日間至本院中醫科門診(如附件)之就診原因是否均為治
03 療癌症？醫師回覆：本院中醫科及慈濟醫院，於本期間申報
04 及核准之健保給付，均以攝護腺惡性腫瘤(C61)為主診斷代
05 碼，即代表衛生醫療主管單位及健保局認定，本期間之就診
06 原因，均為治療癌症。(二)若是，本院中醫科門診醫師如何
07 給予病患魏君治療？治療方式為何？醫師回覆：本院於此期
08 間，給魏君中藥物及針灸治療。疫情封院時以健保核准之電
09 話問診，給中藥物治療。(三)魏君於110年09月01日至111年
10 08月25日於本院中醫科門診就醫治療(即含上次函詢範圍)，
11 是否有屬全民健康保險醫療辦法第8條規定之「同一療程」
12 部分？醫師回覆：A：健保規定中醫門診有中藥配合針灸治
13 療者，均只能以同一療程申報，其立法精神，乃是一個健保
14 卡號，可給予病患中藥及六次針灸門診(須掛號)治療，以減
15 少健保診察費及病患部分負擔的支出，促成健保的永續經
16 營。上開期間，本院均以此方式申報給付。(四)若有，上開
17 期間之門診次數如何計算？醫師回覆：針灸六次及中藥物治
18 療，須於第一次針灸開始日三十天內完成。其間病患只須付
19 乙次的部分負擔費，及領取藥物的自付額(視領藥次數而
20 定)。所以一個卡號，可以針灸六次加中藥，唯每次治療均
21 須掛號，即代表一個卡號，最多可以門診六次。(五)哪些日
22 期就診部分是算「同一療程」之範圍？醫師回覆：健保申報
23 資料，有針灸處置費加減中藥自付額者，同一卡號即是(如
24 附件一)。(六)本院就魏君上開期間如何依全民健康保險醫
25 療辦法第8條規定登錄可累計之就醫序號之就醫類別？醫師
26 回覆：即第八條第三款，自首次治療起三十日，六次以內治
27 療為療程者(如附件一)等語(原審卷第351至352頁)，並提
28 供原告之病患掛號紀錄查詢資料(原審卷第353至357頁)皆
29 已表明花蓮醫院中醫科醫師於系爭期間門診均為基於甲○○
30 罹患攝護腺腫瘤之病因而為治療。復依本院依國泰人壽聲請
31 函詢林口長庚醫院所獲回覆(本該院113年5月2日長庚院林

01 字第1130350261號函，本院卷第188-190頁)表示認為針灸治
02 療係減緩症狀(即症狀控制，應認仍係有針對癌症治療)等
03 語，亦未排除系爭中醫治療與癌症治療間之關連性。

04 2. 又臨床醫學就癌症之治癒定義，非以終止治療為標準，而普
05 遍採「癌症疾病5年內都沒有發生變化」，亦即結合5年存活
06 期或5年觀察期，來判斷治療是否成功。若治療終止5年內復
07 發者，通常認為原本之治療並未達成治癒之效果。甲○○於
08 107年10月完成放射治療後，無論是否仍有荷爾蒙等其他治
09 療，其於112年7月接受骨頭掃瞄檢查結果有疑似骨轉移情
10 形，應屬原先攝護腺癌症狀況之延續。又癌症治療固有以直
11 接殺死癌細胞為目標之方式，但提升病患免疫力以對抗癌細
12 胞之增生及移轉之治療方式，亦應屬癌症治療之範疇。林口
13 長庚醫院函雖指出甲○○至中醫門診就診之主訴症狀為四肢
14 痠痛無力、失眠等，然仍不能排除係以消滅癌症之不適症狀
15 為治療目標，亦屬癌症治療之一環。依保險法第54條第2項
16 規定，保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘
17 泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋
18 為原則。系爭保險契約第16條第1項約定本件保險事故為被
19 保險人未住院而在醫院接受癌症門診治療等，自應於未明文
20 排除系爭中醫治療之情形下，為有利被保險人之認定。

21 3. 醫師如何為病患看診及治療，事涉高度醫療專業性，自應尊
22 重主治醫師之專業判斷，而本件被保險人於附表一所示期間
23 之就診既已經花蓮醫院以上開函文詳細說明其就診之經過及
24 療程、療效、醫師所為之主診斷代碼亦為攝護腺惡性腫瘤
25 等，及有上開診斷證明書及病歷資料可佐，本件又無其他證
26 據可證花蓮醫院中醫科醫師有勾串欲詐領保險金或有偏袒被
27 保險人之情況，故應認甲○○於系爭期間在花蓮醫院中醫科
28 門診就診係全因接受癌症門診治療，已符合系爭保險契約保
29 險事故發生之情形。

30 (四)關於門診次數計算之議：

31 1. 按保險醫事服務機構於提供門診、急診或住院之診療服務或

01 補驗健保卡時，應於健保卡登錄就醫紀錄及可累計就醫序號
02 之就醫類別一次後發還。前項診療服務屬同一療程者，應僅
03 登錄可累計就醫序號之就醫類別一次，如為同一醫師併行其
04 他診治，亦不得再重複登錄。前項同一療程，指下列診療項
05 目，於一定期間施行之連續治療療程：一、簡單傷口：二日
06 內之換藥。二、自首次治療日起三十日內治療為療程者：血
07 液透析、腹膜透析、精神疾病社區復健治療、精神科心理治
08 療、精神科活動治療、精神科職能治療、癌症放射線治療、
09 高壓氧治療、減敏治療、居家照護及其他經保險人指定之診
10 療項目。三、自首次治療日起三十日內，六次以內治療為療
11 程者：西醫復健治療、皮症照光治療、非化學治療藥物同一
12 針劑之注射、同牙位治療性牙結石清除、同牙位牙體復形
13 （補牙）、同牙位拔牙治療、術後拆線、尿失禁電刺激治
14 療、骨盆肌肉生理回饋訓練、肺復原治療、中醫針灸、傷科
15 及脫臼整復同一診斷需連續治療者及其他經保險人指定之診
16 療項目。四、自首次治療日起至次月底前，六次以內治療為
17 療程者：九歲以下兒童之西醫復健治療。五、自首次治療日
18 起六十日內治療為療程者：牙醫同部位之根管治療。同一療
19 程最後治療日為例假日者，順延之。保險醫事服務機構於保
20 險對象有下列情形之一者，應於其健保卡登錄就醫紀錄，但
21 不得登錄為可累計就醫序號之就醫類別：一、出院。二、接
22 受同一療程內第二次以後之診療。三、接受排程檢查、檢
23 驗、治療、手術或轉檢服務。四、接受第三條第四項之醫療
24 服務。前項第三款醫療服務之過程中，因病情需要須併行相
25 關處置者，得視同另次診療，登錄可累計就醫序號之就醫類
26 別一次。全民健康保險醫療辦法第8條、第9條亦有明定。系
27 爭保險契約第21條第2項約定：本公司應於收齊前項文件後1
28 5日內給付之。逾期本公司應按年利1分加計利息給付。但逾
29 期事由可歸責於要保人、被保險人或受益人者，本公司得不
30 負擔利息（原審卷第34頁）。

31 2. 經查，系爭保險契約第16條第2項已約定「前項治療，如有

01 同一療程內之多次治療情形者，以一次門診計算。所謂同一
02 療程，係指依全民健保的規範，對於同一診斷需連續施行治
03 療者而言」，該條文文意並無不清楚之處，再依全民健康保
04 險醫療辦法第8條、第9條之內容，亦已將何謂同一療程為明
05 文規定，而花蓮醫院B函文暨所附之病患掛號紀錄查詢資料
06 （原審卷第351至357頁）可知，花蓮醫院亦已將系爭期間在
07 中醫科之就診列為每6次為同一療程等情。故國泰人壽前開
08 抗辯本件有系爭保險契約第16條第2項約定之適用，應屬有
09 憑。是以甲○○於系爭期間在花蓮醫院中醫科就診之部分應
10 已符合系爭保險契約第16條第1、2項之要件，故於系爭期間
11 門診次數之計算，應採認為27次。

12 (五)綜上所述，本件保險契約係投保5單位（原審卷第23頁），
13 上開系爭期間就診屬同一療程之門診次數為27次，故本件於
14 系爭期間本得請求給付之保險金應為67,500元（計算式：每
15 單位500元×5單位×27次=67,500），又扣除國泰人壽已給付
16 之15,000元，依上開說明，於本件尚得請求給付之保險金為
17 52,500元及按年息10%計付之遲延利息。

18 六、從而，上訴人即被上訴人甲○○依上開規定及約定，請求被
19 上訴人即上訴人國泰人壽給付保險金52,500元，及自民事聲
20 請追加起訴暨準備理由狀繕本送達翌日即111年12月1日起至
21 清償日止，按年息10%計算之利息等，為有理由，應予准
22 許；逾此部分之請求，則無理由，應予駁回。原審判決如
23 上，並依職權宣告假執行及酌定相當之擔保金額宣告免為假
24 執行，合於法律規定，並無違誤。兩造各就其敗訴部分上
25 訴，指摘原判決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其
26 上訴。

27 七、據上論結，本件兩造之上訴，均為無理由，依民事訴訟法第
28 436條之1第3項、第449條第1項、第78條，判決如主文。

29 中 華 民 國 113 年 12 月 9 日

30 民事第一庭審判長法官 陳雅敏

31 法官 施孟弦

01
02 以上正本係照原本作成。

03 本判決不得再上訴。

04 中 華 民 國 113 年 12 月 9 日

書記官 丁瑞玲

05
06 附表一、

110年9月1日至110年9月30日期間，共12次	9/1、9/2、9/7、9/9、9/14、9/15、9/16、9/22、9/23、9/28、9/29、9/30
110年10月5日至110年10月28日期間，共8次	10/5、10/6、10/7、10/14、10/20、10/21、10/26、10/28
110年11月3日至110年11月25日期間，共8次	11/3、11/4、11/11、11/17、11/18、11/23、11/24、11/25
110年12月2日至110年12月31日期間，共11次	12/2、12/7、12/9、12/15、12/16、12/21、12/22、12/23、12/28、12/29、12/30
111年1月4日至111年1月27日期間，共12次	1/4、1/5、1/6、1/11、1/12、1/13、1/18、1/19、1/20、1/25、1/26、1/27
111年2月9日至111年2月24日期間，共7次	2/9、2/10、2/16、2/17、2/22、2/23、2/24
111年3月1日至111年3月31日期間，共13次	3/1、3/2、3/3、3/9、3/15、3/16、3/17、3/22、3/23、3/24、3/29、3/30、3/31
111年4月6日至111年6月30日期間，共12次	4/6、4/7、4/12、4/13、4/28、5/5、5/12、5/19、5/31、6/9、6/21、6/30
111年7月6日至111年8月25日期間，共8次	7/7、7/14、7/21、7/28、8/4、8/11、8/18、8/25

兩造就系爭期間有去花蓮醫院中醫科就診期間總計91次；若本件法院認定上訴人請求本件保險契約癌症醫療門診保險金有理由，且上開就診天數應按全民健康保險醫療辦法第8條第3項第3款、系爭保險契約第16條第2項之同一療程計算者，門診次數為27次；於原審同意列為不爭執事項。