

臺灣基隆地方法院民事判決

115年度保險字第6號

原告 陳思諺

訴訟代理人 蔡旻睿律師

郭力齊律師

被告 台灣人壽保險股份有限公司

法定代理人 許舒博

訴訟代理人 廖世昌律師

複代理人 林靖愉律師

上列當事人間給付保險金事件，本院於民國115年7月22日辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新臺幣柒拾捌萬元，及自民國一百一十五年三月十日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決於原告以新臺幣貳拾陸萬元為被告供擔保後，得假執行；但被告如以新臺幣柒拾捌萬元為原告預供擔保，得免為假執行。

事實及理由

一、原告主張：

(一)原告於民國109年3月20日，以自身為要保人暨被保險人，向被告投保「台灣人壽福滿人生終身壽險」（保單號碼：0000000000），並附加投保「台灣人壽一年期手術醫療健康保險」（下稱系爭附約）；依系爭附約所載，「高頻熱凝療法（含水冷式高頻熱凝療法；下同）」屬於第三級手術項目，原告若經醫生診斷接受「高頻熱凝療法」手術，被告即應依系爭附約第5條第2款、第9條第3項之規定，按次給付原告外科手術保險金新臺幣（下同）60,000元。嗣原告依序於111年10月13日、112年2月9日、同年5月25日，經天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院（下稱耕莘醫院）確診罹患「頸椎間盤突出」、「腰椎間盤突出」、「兩膝退化性關節炎」，並於

01 111年10月13日迄114年3月27日，因「頸椎間盤突出」接受
02 「高頻熱凝療法」手術治療如附表編號①至⑪所示；於112
03 年2月9日迄113年9月24日，因「腰椎間盤突出」接受「高頻
04 熱凝療法」手術治療如附表編號⑮至㉑所示；於112年5月25
05 日迄113年8月1日，因「兩膝退化性關節炎」接受「高頻熱
06 凝療法」手術治療如附表編號㉒至㉙所示。因被告僅就附表
07 編號③、⑥、⑧、⑩、⑮、⑰、⑲、㉑、㉒、㉘、㉙所示手
08 術治療，給付原告每次60,000元之保險金；至於附表編號
09 ①、②、④、⑤、⑦、⑨、⑪、⑯、⑱、㉓、㉔所示手術治
10 療（下稱另案11次手術治療），被告則以「同區域重複治療
11 以『間隔6個月以上』為原則」，拒絕給付原告每次60,000
12 元之保險金，故原告乃起訴請求「另案11次手術治療之保險
13 金」，案分本院以114年度保險字第7號事件審理，並判決被
14 告給付原告660,000元本息（尚未判決確定；下稱系爭前案
15 訴訟或系爭前案判決）。

16 (二)系爭前案訴訟審理期間，原告亦有醫療上之需求，遂於114
17 年7月1日迄114年12月10日，因「頸椎間盤突出」接受「高
18 頻熱凝療法」手術治療如附表編號⑫至⑭所示；於114年3月
19 5日迄114年12月15日，因「腰椎間盤突出」接受「高頻熱凝
20 療法」手術治療如附表編號㉚至㉝所示；於114年5月7日迄1
21 14年12月9日，因「兩膝退化性關節炎」接受「高頻熱凝療
22 法」手術治療如附表編號⑳至㉞所示（附表編號⑫至⑭、㉚
23 至㉝、⑳至㉞所示「高頻熱凝療法」，以下合稱為系爭10次
24 手術治療）。惟被告本次竟又換詞推稱「系爭10次手術治療
25 俱『非』系爭附約附表三所列項目」，並將「水冷式高頻熱
26 凝療法」排除於「高頻熱凝療法」之外，藉詞拒絕給付原告
27 每次60,000元之保險金。然而被告擅自曲解系爭附約文義，
28 不僅欠缺客觀根據，尤違反被告此前「未排除『水冷式高頻
29 熱凝療法』」之往例（參看附表編號⑥⑧⑩⑯⑲㉘㉙），欠缺
30 誠信並與禁反言之原則相悖，洵無拘束原告之法律效力。

31 (三)承前，原告接受系爭10次手術治療，自費金額共527,871元

(計算式：頸椎間盤突出手術自費231,032元＋腰椎間盤突出手術自費188,607元＋兩膝退化性關節炎手術自費108,232元＝527,871元)，復已依約提出申請理賠之所需文件（診斷證明書、手術記錄、病歷證明等），因被告曲解契約文義創設拒賠事由，並無拘束原告之法律效力，附表編號③⑩至③⑫所示「高頻熱凝療法」，亦均兼括「左膝」、「右膝」2個部位，故原告自得本於保險契約以及保險法第34條第2項之規定，請求被告給付系爭10次手術治療之保險金共780,000元（計算式：頸椎間盤突出手術3次×每次60,000元＋腰椎間盤突出手術4次×每次60,000元＋兩膝退化性關節炎手術3次×2個部位×每個部位每次60,000元＝780,000元）。

(四)基上，爰聲明：

1.被告應給付原告780,000元，及自起訴狀繕本送達之翌日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

2.願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告答辯：

(一)保險為共同團體之概念，對於保險契約所生權利糾葛，應立於危險共同團體之利益觀點，不能僅從契約當事人之角度思考，是被保險人接受醫師診療，仍須符合醫療常理，不得違背經驗、論理法則，故保險契約所稱「接受醫師處置治療」，解釋上自需「其他具有相同專業之醫師，於相同情形通常會診斷採取相同手段或藥物時」，方可認其具有醫療之必要；而高頻熱凝療法與水冷式高頻熱凝療法，僅能緩解疼痛，無法促進椎間盤復位或修復退化膝關節，故其並非針對結構性病灶之最適切療法，是原告歷經多次療程卻未見改善，尤不思評估採行「更具療效之根治性侵入性手術」，則其消極、反覆實施相同性質之緩解療程，已然違反醫療常規、經驗與論理法則。況高頻熱凝療法之止痛效果，通常應可持續半年至一年以上，但原告卻間隔2至3個月，即於「同一部位」重複施作相同療程，由此益證系爭10次手術治療並非醫療上之所必要。至於過往之理賠紀錄，均係獨立之理賠

01 案件，原告無權要求被告通案比照給付。

02 (二)「高頻熱凝療法」與「水冷式高頻熱凝療法」之名稱不同，
03 施術工具、材料與治療效果亦有顯著差異，故此兩者乃不同
04 項目；因系爭附約附表三所載保險項目，僅止「高頻熱凝療
05 法」，故「水冷式高頻熱凝療法」並非系爭附約第9條第3項
06 之承保項目。況細繹原告病歷，系爭10次手術治療之處置代
07 碼（83079X、83079Z或83079B1），均非全民健康保險醫療
08 服務給付項目及支付標準所定「高頻熱凝療法」標準代碼83
09 079B，不符系爭附約第9條第5項之規定，是無論醫囑其術式
10 名稱為何（「高頻熱凝療法」、「水冷式高頻熱凝療
11 法」），系爭10次手術治療均非系爭附約之承保項目。

12 (三)基上，爰聲明：

13 1.原告之訴暨假執行之聲請均駁回。

14 2.如受不利之判決，願供擔保，請准宣告免為假執行。

15 三、兩造不爭執之事實：（本院卷第293至298頁）

16 (一)原告於109年3月20日，以自身為要保人暨被保險人，向被告
17 投保「台灣人壽福滿人生終身壽險」（保單號碼：00000000
18 00），並附加投保「台灣人壽一年期手術醫療健康保險」
19 （此即系爭附約）；保險期間自109年3月20日起，雙方約定
20 保證續約至94歲。

21 (二)原告依序於111年10月13日、112年2月9日、同年5月25日，
22 經耕莘醫院確診罹患「頸椎間盤突出」、「腰椎間盤突
23 出」、「兩膝退化性關節炎」。

24 (三)原告於111年10月13日迄114年3月27日，因「頸椎間盤突
25 出」接受耕莘醫院「高頻熱凝療法」手術治療如附表編號①
26 至⑪所示；於112年2月9日迄113年9月24日，因「腰椎間盤
27 突出」接受耕莘醫院「高頻熱凝療法」手術治療如附表編號
28 ⑮至⑳所示；於112年5月25日迄113年8月1日，因「兩膝退
29 化性關節炎」接受耕莘醫院「高頻熱凝療法」手術治療如附
30 表編號㉔至㉙所示。但被告僅就附表編號③、⑥、⑧、⑩、
31 ⑮、⑰、⑱、㉑、㉔、㉖、㉙所示手術治療，給付原告每次

60,000元之保險金；至於附表編號①、②、④、⑤、⑦、
⑨、⑪、⑬、⑮、⑰、⑲所示手術治療（此即另案11次手術
治療），被告則以「同區域重複治療以『間隔6個月以上』
為原則」，拒絕給付原告每次60,000元之保險金，故原告乃
起訴請求「另案11次手術治療之保險金」，案分本院以114
年度保險字第7號事件審理，並判決被告給付原告660,000元
本息（此即系爭前案訴訟或系爭前案判決）。

(四)系爭前案訴訟審理期間，原告又於114年7月1日迄114年12月
10日，因「頸椎間盤突出」接受「高頻熱凝療法」手術治療
如附表編號⑫至⑭所示；於114年3月5日迄114年12月15日，
因「腰椎間盤突出」接受「高頻熱凝療法」手術治療如附表
編號⑲至⑳所示；於114年5月7日迄114年12月9日，因「兩
膝退化性關節炎」接受「高頻熱凝療法」手術治療如附表編
號㉑至㉓所示（此即系爭10次手術治療）。

(五)原告就系爭10次手術治療，提出文件（如診斷證明書、手術
記錄、門診病歷等）向被告申請理賠；惟被告則認系爭10次
手術治療，均非系爭附約附表三所列保險項目而予拒絕。

四、本件爭點：（本院卷第298頁）

(一)系爭10次手術治療是否屬於系爭附約附表三所定「高頻熱凝
療法」之承保範圍？

(二)承上，若屬承保範圍，原告施行系爭10次手術治療是否具備
「醫療必要性」？

(三)倘原告前兩項主張有理由，原告得請求被告給付之保險金數
額為何？

五、本院判斷：

(一)系爭10次手術治療屬於系爭附約附表三所定「高頻熱凝療
法」之承保範圍：

1.術式的文義解釋範圍與契約涵蓋性：

(1)參看相關醫學論述及文獻（見本院卷第255至285頁），「傳
統式」高頻熱凝療法（Conventional RFA）係利用高頻交變
電流作用於標的神經組織產生熱能（通常為80°C至90°C），

藉由熱凝固效應，阻斷痛覺神經的傳導路徑；而「水冷式」高頻熱凝療法（Water-cooledRFA）同樣也是利用高頻電流產生熱能破壞神經。因「傳統式」抑「水冷式」高頻熱凝療法之術式施作，均是透過射頻產生器（RFGenerator）發出高頻電流導引至目標神經附近，藉由離子激盪摩擦產生能量，阻斷或調節痛覺的神經傳導，僅止「水冷式」所使用的醫療器械，尚於探針內部增加水冷循環系統，使電極尖端溫度降低（約維持在60℃），故「水冷式」於醫療領域並

「非」獨立於高頻熱凝療法之外的新術式，而是高頻熱凝療法臨床技術的演進分支。蓋「水冷式」於探針內部增加水冷循環系統，防止周邊組織過早碳化阻礙導熱，目的在擴大高頻電流熱能的傳導範圍（使熱能得以傳遞更遠，或形成體積更大、涵蓋範圍更廣的球狀破壞區），特別適用於構造複雜的大範圍關節（如膝關節或脊椎）所生神經病灶，故「水冷式」僅係「傳統式」高頻熱凝療法在「冷卻散熱技術」上的改良，而「非」獨立於高頻熱凝療法之外的新術式，兩者能量來源（高頻電流）、作用標的（神經組織）與治療目的（透過熱效應阻斷神經）完全一致。依此說明，「高頻熱凝療法」乃醫療領域之上位概念，至於「傳統式」或「水冷式」之臨床技術，則均係「高頻熱凝療法」之術式分支。

(2)「高頻熱凝療法」乃醫療領域之上位概念；而系爭附約「附表三第三級手術項目--10倍」之「神經系統」類別，則係將「高頻熱凝療法」直接載為其保險項目（參見本院卷第76頁），其間既未見「排除」水冷式演進分支之契約明文，亦未見其定義限縮「高頻熱凝療法」於傳統式之乙端，是回歸社會大眾之一般理解，系爭附約附表三所定「高頻熱凝療法」，應與「醫療領域之上位概念」等量齊觀，無論被保險人選用「傳統式」抑「水冷式」之技術分支，該術式均為系爭附約附表三「高頻熱凝療法」之承保範圍，此徵「被告此前就『水冷式高頻熱凝療法』給付保險金之往例」（參看附表編號⑥⑧⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺㊻㊼㊽㊾㊿），即可互為印證。今原告合理期待

「醫囑就其施以高頻熱凝療法（包含術式演進與新亞型）可獲保障」，方始加保系爭附約，被告亦於簽約收費時「保持緘默」，卻於理賠時採取「非專業的去脈絡化切割契約文義」，逕將「技術改良（加裝水冷系統）」強行解釋為「非本項治療」，不僅反於兩造締約之真意，尤可見其妄圖利用一般保戶缺乏醫學與法律知識，降低自己依約給付保險金之機率，形同濫用保險公司之優勢地位損害保戶之合理信賴，違反保險法揭櫫之最大誠實信用原則，殊無可取。

2.系爭附約附表三所定「高頻熱凝療法」，與健保處置代碼之編列無關：

(1)系爭附約乃「商業性之健康保險」，性質有別於「強制性之社會保險」，而全民健康保險（下稱健保）則屬「強制性之社會保險」（全民健康保險法第1條立法目的參看），故此兩者之「法律性質、契約目的、保費計算基礎、對價關係」迥然不同。健保制度肩負國家社會福利與總額預算管控之政策目的，故其醫療服務之「給付項目與支付標準編碼」，往往基於財政考量，滯後於最新臨床醫療科技之發展；「水冷式」高頻熱凝療法既為傳統療法在「冷卻散熱技術」上的演進改良，縱健保署囿於預算或行政作業等種種原因，未就此「演進分支」給予獨立或對應之健保處置代碼，亦不能推翻「水冷式」之臨床技術在醫學上隸屬於「高頻熱凝療法」之客觀事實。故被告一再攀健保處置代碼（83079B），謬指系爭10次手術均非附表三所定「高頻熱凝療法」云云，已然悖離「商業保險的核心價值」而無可取。

(2)系爭附約第9條第3項規定：「被保險人於本附約有效期間內，因第五條之約定接受『附表三所列第三級手術項目之一』且非附表二所列特別處置項目之一治療時，本公司依保險金額的十倍給付外科手術保險金。」同條第5項規定：「被保險人所接受之手術，若『不在附表三』及附表二所列項目時，本公司依手術當時中央健康保險局最新公佈之……給付…」（參見本院卷第58頁）稽其文義明確可

01 知，系爭附約第9條第3項乃「原則性條款」，祇須「被保險
02 人所受術式合致於『附表三』明文列載之理賠項目」，被告
03 即應無條件適用第9條第3項之規定；而第9條第5項則屬於
04 「例外性之補充條款」，僅於「被保險人所受術式非『附表
05 三』所列項目」，被告方有退而適用第9條第5項之餘地。今
06 系爭10次手術治療既為「系爭附約附表三」所能涵括，則
07 本件理應直接適用系爭附約第9條第3項之規定，而無退求同
08 條第5項規定之餘地。尤以遍觀系爭附約第9條第3項之通篇
09 文義，隻字未提「特定健保處置代碼」或「健保支付標
10 準」，是被告強將第9條第5項所應審究之「健保支付標準與
11 處置代碼」，挪置套用於第9條第3項之要件審查，形同憑空
12 創設契約所無之拒賠門檻，嚴重違反契約解釋原則而不可
13 取。

14 **3. 契約解釋應恪守「有利於被保險人之原則」，且為本院之法**
15 **定職權：**

16 (1) 被告雖屢稱本件尚應函詢衛生福利部中央健康保險署（下稱
17 健保署），俾釐清系爭10次手術是否屬於「全民健康保險醫
18 療服務給付項目及支付標準」所定「高頻熱凝療法」。然本
19 件兩造之爭議本質，在於「水冷式」之臨床技術，以及系爭
20 10次手術之處置代碼，是否均為系爭附約承保之「術式」文
21 義所能涵括；事涉私法商業保險之契約解釋與當事人真意之
22 探求，乃專屬於職司審判之法院職掌，而非「衡平國家整體
23 醫療資源的公平分配與財務負擔」之健保署所能置喙。今本
24 院既已肯認系爭10次手術治療均為系爭附約之承保項目，系
25 爭附約第9條第3項之規定理應直接適用，則被告有關函詢健
26 保署之調查聲請，原已偏離本件爭點而無必要。

27 (2) 按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於
28 所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原
29 則，保險法第54條第2項及系爭附約第1條定有明文。醫療技
30 術隨科技進步而有設備改良，乃臨床實務之常態。水冷式技
31 術既未脫離高頻熱凝療法之核心機理，縱被告主張該術式名

01 稱有別而生解釋上之疑義，擁有專業擬約能力之保險人亦應
02 承擔條款未臻明確之不利益。被告片面為不利於被保險人之
03 狹義解釋，將自己擬定條款未詳盡之風險轉嫁由保戶承擔，
04 核與前揭有利於被保險人解釋之原則相悖。

05 4.綜上，系爭附約附表三所列「高頻熱凝療法」之文義解釋，
06 包括「水冷式」改良散熱技術之演進分支，且與「健保處置
07 代碼」渺無相關；被告一再反於契約文義，強行割裂解釋或
08 自為不當聯結，藉詞「名稱有別」、「不符健保處置代碼」
09 云云，創造「一己免付保險人責任」之拒賠事由，不僅欠缺
10 保險人之誠信，尤已悖離商業保險之價值核心，俱欠根據而
11 無可取。

12 (二)系爭10次手術治療具備「醫療必要性」：

13 1.主治醫師之臨床處置，符合疼痛醫學之標準常規：

14 系爭附約第5條第2款規定：「被保險人於本附約有效期間內
15 因第二條約定之疾病或傷害而發生下列情形之一時，本公司
16 依本附約約定給付保險金。…二、經醫師診斷必須接受手術治
17 療，且實際接受醫師手術治療。」（參看本院卷第57頁）明
18 確賦予實際診治病患之「主治醫師」診斷權限。本件具備神
19 經外科專業資格之主治醫師，綜合評估原告之實際疼痛指數
20 （VAS）、影像學檢查及過往術後反應，給予其「高頻熱凝
21 療法」之診斷，此項決策本身，即係現代「疼痛醫學」在處
22 理脊椎與關節退化病灶時，極為核心且標準之臨床常規。被
23 告並無神經外科或疼痛科之專業資格，更非親自診察治療原
24 告之醫師，卻一再無的放矢，全盤否定第一線專科醫師親自
25 問診後所為之醫療決策，所稱「其他具相同專業醫師於相同
26 情形通常會採取之手段」云云，無非欲以其「片面主觀之書
27 審結果」，凌駕取代臨床醫師之專業判斷，不僅欠缺客觀根
28 據，尤屬恣意擅斷而無可採。

29 2.採行微創療程以延緩重大侵入性手術，乃醫療比例原則之體
30 現：

31 醫療行為本應恪守「比例原則」與「階梯式治療（Stepwise

approach)」之常規；原告既經確診「頸、腰椎間盤突出」、「兩膝退化性關節炎」，則緩解劇烈疼痛、維持日常活動能力與生活品質，即係現代臨床醫學極具意義之治療目標（管理疼痛）；因高頻熱凝療法之作用機轉，並非永久性破壞其神經傳導，此前曾施以高頻熱凝療法燒灼的神經，亦會因應時間經過而修復或再生，一旦神經恢復其疼痛訊號的傳導功能，即須「再次施術」燒灼、阻斷傳遞訊號的神經，故因應神經再生週期而「反覆施作」以持續控制疼痛，即為此類「管理疼痛」治療之常規。被告雖稱高頻熱凝療法僅能「舒緩疼痛」而非「根治」，原告自應「改採更具療效之根治性侵入性手術」（例如直接切除病灶或置換人工關節）云云，然該等大型開放性手術，不僅伴隨極高之麻醉風險、術後感染率與長達數月的復健期，更可能就原告造成永久性之神經損傷；原告選擇風險較低、恢復期較短的「高頻熱凝療法」，作為階梯式治療（Stepwise approach）的一環，藉此延緩「不可逆之重大結構性破壞手術」，適可吻合「其他具相同專業之醫師」，在面對此類病患時，通常會建議病患選擇的標準治療路徑；原告主治醫師以「微創緩解療程（高頻熱凝療法）延緩重大侵入性手術」之判斷，無疑乃醫療比例原則之體現。被告並無神經外科或疼痛科之專業資格，更非親自診察治療原告之醫師，卻一再越俎代庖，指責原告消極反覆實施緩解療程，變相逼迫原告接受「不可逆之重大結構性破壞手術」，強邀被保險人（原告）承擔不符比例之巨大醫療風險，不僅嚴重違背醫理常規，亦已完全悖離保險填補危險之善意初衷。

3. 施作頻率應考量個體差異，不得以通案數據凌駕個案病況：高頻熱凝療法之作用機轉，係藉由熱凝固效應阻斷痛覺神經之傳導，並未就神經造成永久性之破壞，故因應神經再生週期而「反覆施作」控制疼痛，即為本項術式之臨床常態。又個人體質、神經再生速度、病情嚴重程度難以一概而論，故不同病患接受本項術式後之「止痛期間」，亦難制式建立單

一（統一）化之標準，被告宣稱本項術式「通常情形應可維持半年至一年之療效」，其依據僅止醫學教科書上之「群體統計平均值」，忽略了病患個體間之神經再生速度、疼痛耐受與退化程度之差異。原告若因疼痛復發（神經再生、修復）致其無法忍受（影響日常生活），經主治醫師診察認其應於「2至3個月後」，再次接受該項術式，其情即屬必要且與「管理疼痛」之醫療常規相符；被告一再刻意忽視病患個體間之差異，假通案之統計數據，凌駕具體之臨床現實，不當比附謬指原告密集施作即缺醫療必要云云，俱與臨床醫學之經驗、論理法則相悖，一無可採。

4. 綜上，「醫療必要性」的判斷權在於主治醫師，業據兩造以系爭附約第5條第2款達成合意，原告須否接受「高頻熱凝療法」乃至其施術頻率，本即應由主治醫師在臨床上根據疼痛指數（VAS）、功能障礙程度（如：無法正常轉頭、行走困難）、藥物反應等客觀指標，本於專業判斷「原告生活品質是否已因疼痛而受干擾」；今被告不僅未秉持公平誠信，保障原告之合理期待，為有利於被保險人之條款解釋（詳如前揭(一)所述），尤罔顧保險填補損害之善意初衷，創造「契約所無」之拒賠事由，藉詞「醫療必要性」給予以理賠刁難，是其顯然毫無保險人之誠信，推諉拒賠均不可採。

(三)原告得請求保險金共780,000元：

系爭附約第9條第4項規定：「被保險人因同一保險事故，接受二項以上手術時，本公司給付各該項外科手術保險金。若同一次手術中於同一手術位置接受二項以上手術時，本公司按各所屬手術表等級，選擇其中最高一項給付。」（本院卷第58頁）觀其文義，原告祇須接受「二項以上之手術」，被告即須「分別給付」各該項手術之保險金，僅於「同一次手術」且於「同一手術位置」進行兩項以上之手術，被告方得主張合併計算（擇較高者給付）。本件原告因「頸、腰椎間盤突出」，接受「高頻熱凝療法」手術治療7次（參看附表編號⑫至⑭、⑳至㉑），復因「兩膝退化性關節炎」，接受

「高頻熱凝療法」手術治療3次（參看附表編號③⑩至③⑫）；惟附表編號③⑩至③⑫所示手術治療，各均兼括「左膝」與「右膝」2個部位，客觀上並「非」同一位置，其入針點、治療神經標的與施作過程均係獨立作業，故附表編號③⑩至③⑫所示3次療法，每次均涉及「二個部位之獨立手術」（本院卷第187、193、199頁），故系爭10次手術治療總共包括「13個部位之獨立手術」。今系爭附約既仍持續有效（保險期間自109年3月20日起，雙方約定保證續約至94歲），系爭10次手術治療亦均發生在系爭附約之「有效保險期間」，原告復已提出「證明文件（如診斷證明書、手術記錄、門診病歷等）」，佐證「系爭10次手術乃『合格醫師基於專業判斷所為之處方』」，是依保險法第34條第1項、第9條第4項規定，被告本應於約定期限或接到通知後15日內，就原告給付該「13個部位之獨立手術」之理賠金，詎被告竟無視兩造間之給付約定，擅憑己意否定系爭10次手術之醫療必要，則原告本於兩造間之系爭附約以及保險法之法律關係，請求被告依約給付780,000元（計算式：頸椎間盤突出手術3次×每次60,000元＋腰椎間盤突出手術4次×每次60,000元＋兩膝退化性關節炎手術3次×2個部位×每個部位每次60,000元＝780,000元），自有根據。

六、綜上，原告依兩造間之系爭附約第5條第2款、第9條第3、4項規定，請求被告給付780,000元，及自起訴狀繕本送達翌日即115年3月10日起至清償日止，依保險法第34條第2項按週年利率10%計算之利息，均有理由，應予准許。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法，於本判決結果不生影響，爰不一一論述。至於被告聲請本院函詢健保署之調查聲請（見本院卷第241至242頁），無助於被告之立證（參見前揭五(一)3.(1)，於茲不贅），乃不必要調查之證據，不應准許，應予駁回。

八、訴訟費用由敗訴之被告負擔。

九、原告陳明願供擔保，聲請宣告假執行，就原告勝訴之部分核

無不合，爰酌定相當之擔保准許之，並酌情宣告被告得預供擔保而免為假執行。

中 華 民 國 115 年 7 月 29 日
民事第一庭法 官 王慧惠

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日內向本院提出上訴狀。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中 華 民 國 115 年 7 月 29 日
書記官 陳維仁

【115年度保險字第6號附表】				
編號	日期 (民國)	治療部位	治療方法	理賠或訴訟
①	111年10月13日	頸椎間盤突出	高頻熱凝療法 手術	△ 被告拒絕理賠，惟系爭前案判決判令被告給付
②	111年12月21日	頸椎間盤突出	高頻熱凝療法 手術	△ 被告拒絕理賠，惟系爭前案判決判令被告給付
③	112年2月23日	頸椎間盤突出	高頻熱凝療法 手術	✓ 被告依申請理賠
④	112年5月4日	頸椎間盤突出	高頻熱凝療法 手術	△ 被告拒絕理賠，惟系爭前案判決判令被告給付
⑤	112年7月25日	頸椎間盤突出	水冷式高頻熱 凝療法手術	△ 被告拒絕理賠，惟系爭前案判決判令被告給付
⑥	112年11月22日	頸椎間盤突出	水冷式高頻熱 凝療法手術	✓

				被告依申請理賠
⑦	113年3月7日	頸椎間盤突出	水冷式高頻熱凝療法手術	△ 被告拒絕理賠，惟系爭前案判決判命被告給付
⑧	113年6月27日	頸椎間盤突出	水冷式高頻熱凝療法手術	✓ 被告依申請理賠
⑨	113年9月25日	頸椎間盤突出	水冷式高頻熱凝療法手術	△ 被告拒絕理賠，惟系爭前案判決判命被告給付
⑩	113年12月31日	頸椎間盤突出	水冷式高頻熱凝療法手術	✓ 被告依申請理賠
⑪	114年3月27日	頸椎間盤突出	水冷式高頻熱凝療法手術	△ 被告拒絕理賠，惟系爭前案判決判命被告給付
⑫	114年7月1日	頸椎間盤突出	水冷式高頻熱凝療法手術	✗ 被告拒絕理賠，原告於本件起訴請求
⑬	114年9月10日	頸椎間盤突出	水冷式高頻熱凝療法手術	✗ 被告拒絕理賠，原告於本件起訴請求
⑭	114年12月10日	頸椎間盤突出	水冷式高頻熱凝療法手術	✗ 被告拒絕理賠，原告於本件起訴請求
⑮	112年2月9日	腰椎間盤突出	高頻熱凝療法手術	✓ 被告依申請理賠
⑯	112年5月11日	腰椎間盤突出	高頻熱凝療法	△

			手術	被告拒絕理賠，惟系爭前案判決判令被告給付
⑰	112年7月26日	腰椎間盤突出	高頻熱凝療法手術	✓ 被告依申請理賠
⑱	112年12月27日	腰椎間盤突出	水冷式高頻熱凝療法手術	△ 被告拒絕理賠，惟系爭前案判決判令被告給付
⑲	113年3月14日	腰椎間盤突出	水冷式高頻熱凝療法手術	✓ 被告依申請理賠
⑳	113年8月7日	腰椎間盤突出	水冷式高頻熱凝療法手術	△ 被告拒絕理賠，惟系爭前案判決判令被告給付
㉑	113年9月24日	腰椎間盤突出	高頻熱凝療法手術	✓ 被告依申請理賠
㉒	114年3月5日	腰椎間盤突出	水冷式高頻熱凝療法手術	✗ 被告拒絕理賠，原告於本件起訴請求
㉓	114年6月17日	腰椎間盤突出	水冷式高頻熱凝療法手術	✗ 被告拒絕理賠，原告於本件起訴請求
㉔	114年9月9日	腰椎間盤突出	高頻熱凝療法手術	✗ 被告拒絕理賠，原告於本件起訴請求
㉕	114年12月15日	腰椎間盤突出	高頻熱凝療法手術	✗ 被告拒絕理賠，原告於本件起訴請求

②⑥	112年5月25日	兩膝退化性關節炎	高頻熱凝療法手術	✓ 被告依申請理賠
②⑦	112年9月21日	兩膝退化性關節炎	水冷式高頻熱凝療法手術	△ 被告拒絕理賠，惟系爭前案判決判令被告給付
②⑧	113年2月21日	兩膝退化性關節炎	水冷式高頻熱凝療法手術	✓ 被告依申請理賠
②⑨	113年8月1日	兩膝退化性關節炎	水冷式高頻熱凝療法手術	✓ 被告依申請理賠
③⑩	114年5月7日	兩膝退化性關節炎	水冷式高頻熱凝療法手術 手術部位為雙側膝蓋（Bil K NEE），故手術包含兩個部位（本院卷第187頁）	✗ 被告拒絕理賠，原告於本件起訴請求
③⑪	114年9月8日	兩膝退化性關節炎	高頻熱凝療法手術 手術部位為雙側膝蓋（Bil K NEE），故手術包含兩個部位（本院卷第193頁）	✗ 被告拒絕理賠，原告於本件起訴請求
③⑫	114年12月9日	兩膝退化性關節炎	高頻熱凝療法手術 手術部位為雙側膝蓋（Bil K NEE），故手術包含兩個部位（本院卷第199頁）	✗ 被告拒絕理賠，原告於本件起訴請求