

臺灣屏東地方法院民事判決

113年度保險字第1號

原告 彭青山

被告 宏泰人壽保險股份有限公司

法定代理人 李啓賢

訴訟代理人 吳嘉恩

王亦竹

顏哲奕律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年6月29日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

一、被告應給付原告新台幣76萬6,519元，及其中各如附表三「准許金額」欄所示之金額，自各如附表三「利息起算日」欄所示之日起，均至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息。

二、原告其餘之訴駁回。

三、訴訟費用由被告負擔百分之72，餘由原告負擔。

四、本判決原告勝訴部分，於原告以新台幣25萬6,000元供擔保後，得假執行；但被告如以新台幣76萬6,519元為原告預供擔保，得免為假執行。

五、原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

一、本件原告起訴原請求判命被告給付其新台幣（下同）106萬6,219元本息（見本院卷一第21頁）。訴狀送達後，將利息起算日減縮自如附表一所載之利息起算日起算，核屬減縮應受判決事項之聲明，依民事訴訟法第255條第1項第3款規定，於法並無不合，應予准許。

二、原告主張：伊於民國108年1月23日以自己為被保險人，向被告投保宏泰人壽宏觀人生終身壽險【保單編號0000000000，

01 保險項目包括宏泰人壽祝扶180 失能照護健康保險附約、宏
02 泰人壽薰衣草醫療健康保險附約、宏泰人壽滿天星豁免保險
03 費附約，下稱系爭保險】。嗣伊因「右下肢靜脈潰瘍」病
04 症，而分別於111年9月30日至111年10月6日及111年11月3日
05 至111 年11月4日，前往高雄醫學大學附設中和紀念醫院(下
06 稱高醫)住院治療，上開期間之保險金21萬284元及17萬6,96
07 7元，均經被告給付完畢。然因伊之「右下肢靜脈潰瘍」病
08 症仍未痊癒，復分別於如附表一所示期間，在高醫住院治療
09 接受清創手術。詎料，被告竟拒絕給付如附表一所示期間之
10 保險費用，爰依系爭保險契約之約定，請求被告給付如附表
11 一所示之保險金。又如附表一所示之保險金合計雖為106萬
12 6,519元，然伊於本件僅請求106萬6,219元等情。並聲明：
13 (一)被告應給付原告106萬6,219元，及各如附表一所載之利息
14 起算日起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息；(二)
15 原告願供擔保，請准宣告假執行。

16 三、被告則以：原告於如附表一所示期間就診治療之「右下肢靜
17 脈潰瘍」病症，其中「右足背外側部分」之靜脈潰瘍，經高
18 雄榮民總醫院(下稱高榮)鑑定，係源於原告於107年4月間，
19 遭機車中柱割傷，進而引發蜂窩性組織炎之既往傷害，且因
20 原告未妥善照護而演變為慢性潰瘍。惟原告迄至108年1月23
21 日方投保系爭保險契約，故就原告「右足背外側部分」之靜
22 脈潰瘍，非屬保險期間內所生之疾病，伊公司就此部分自不
23 負理賠責任。至於原告「右小腿部分」之靜脈潰瘍，依前開
24 鑑定結果，固屬投保後所發生之疾病，惟原告請求之醫療費
25 用，所含PRP(血小板濃縮血漿)治療及營養補充品，該等項
26 目並非常規醫療處置，亦難認屬必要之治療行為或醫師指示
27 用藥，尚與一般住院醫療費用之性質有別，依系爭保險契約
28 關於給付範圍之約定，該部分費用自不在保險給付範圍內，
29 而應予剔除等語，資為抗辯。並聲明：(一)原告之訴及假執行
30 之聲請均駁回；(二)如受不利之判決，被告願供擔保請准宣告
31 免為假執行。

01 四、兩造不爭執事項(見本院卷四第283至286頁)：

02 (一)原告於108年1月23日以其為被保險人，向被告投保系爭保
03 險。

04 (二)原告於107年4月21日至同年5月8日間，曾因右足背遭機車
05 中柱割傷而引發之蜂窩性組織炎，前往高醫治療。

06 (三)原告於111年9月27日經診斷有「右下肢靜脈潰瘍」病症。

07 (四)原告因「右下肢靜脈潰瘍」病症，而分別於111年9月30日
08 至111年10月6日及111年11月3日至111年11月4日住院治
09 療，上開期間之保險費用21萬284元及17萬6,967元，均經
10 被告給付完畢。

11 (五)原告於如附表一所示因「右下肢靜脈潰瘍」病症住院之保
12 險費用，均未據被告給付。

13 (六)原告請求之金額及項目，暨被告對原告各該請求項目之意
14 見均如附表二所示。

15 五、本件之爭點為：(一)原告於111年9月27日經診斷「右下肢靜脈
16 潰瘍」病症是否為其投保前衍生疾病(既往症)?(二)原告因
17 「右下肢靜脈潰瘍」病症，是否有住院必要?其請求被告給
18 付如附表一所示費用(含PRP治療及營養補充品)，有無理由?
19 茲分述如下：

20 (一)原告於111年9月27日經診斷「右下肢靜脈潰瘍」病症中之
21 「右足背外側」靜脈潰瘍部分，乃其投保前之衍生疾病
22 (既往症)：

23 1.按保險契約訂立時，被保險人已在疾病中者，保險人對
24 是項疾病，不負給付保險金額之責，保險法第127條定
25 有明文。而為保護善意之被保險人，該條所指「被保險
26 人已在疾病中者」，應限縮解釋為該疾病已有外表可見
27 之徵象，在客觀上被保險人不能諉為不知之情況而言
28 (最高法院95年度台上字第359號判決、90年度台上字
29 第89號裁定意旨參照)。又系爭保險附約保單條款第2
30 條第4、5款「名詞定義」約定，本附約所稱之「疾
31 病」，係指被保險人自本附約生效日起持續有效滿30日

01 後或復效日(含)起所發生之疾病；本附約所稱之「傷
02 害」，係指被保險人於本附約有效期間內，遭受意外傷
03 害事故，因而蒙受之傷害(見本院卷一第151頁)。

04 2.本件原告主張其於111年9月27日經診斷「右下肢靜脈潰
05 瘍」病症，而於如附表一所示期間於高醫住院，進行清
06 創手術，乃系爭保險契約存續期間所生之疾病，固據其
07 提出高醫診斷證明書及相關醫學介紹資料為憑。惟查，
08 原告所提出之高醫診斷證明書，至多僅得證明其確曾於
09 如附表一所示期間因「右下肢靜脈潰瘍」病症住院，進
10 行清創手術，並注射高濃度血小板血漿(PRP)及使用癒
11 立安膠原蛋白敷料之情形(見本院卷一第33、45、59、7
12 3、87頁)。

13 3.而依原告於111年11月3日至111年11月4日間，高醫之出
14 院病歷摘要「病史」欄位記載：「According to the p
15 atient, he suffered from right foot cellulitis o
16 ver the lateral side of his do rsal foot after b
17 eing cut from the 中柱 of a scooter in 2018/04.
18 He was initially admitted to our general medicin
19 e ward for antibiotic treatment and wound care,
20 and was discharged after his fever subsided and
21 wound conditions improved with decreased pus. Af
22 ter discharge, he neglected the wound, and it tu
23 rned into a chronic ulcer with poor healing. Fur
24 thermore, varicose veins of bilateral lower legs
25 with venous stasis dermatitis were noted since t
26 hen, especially severe over the right leg.(按：
27 據病人陳述，其於2018年4月因右足足背外側遭機車中
28 柱割傷，導致右足蜂窩性組織炎。當時先入住本院一般
29 內科病房接受抗生素治療及傷口照護，經治療後發燒已
30 消退，傷口膿液減少、狀況改善，遂予出院。惟出院後
31 病人未持續妥善照護傷口，致傷口癒合不良，逐漸演變

為慢性潰瘍。此外，自該次受傷後即出現雙下肢靜脈曲張合併靜脈鬱積性皮膚炎，其中以右下肢症狀尤為嚴重)」等語。由此可見，原告固於111年9月27日經診斷有「右下肢靜脈潰瘍」病症，並陸續於111年9月30日至111年10月6日、111年11月3日至111年11月4日及如附表一所示期間住院接受清創手術等治療。惟依前揭高醫出院病歷摘要之病史記載，原告係因107年4月間右足足背外側遭機車中柱割傷，進而引發蜂窩性組織炎，雖經住院接受抗生素治療及傷口照護後出院，然其出院後未持續妥善照護傷口，致傷口癒合不良，逐漸演變為慢性潰瘍；此外，自該次受傷後即出現雙下肢靜脈曲張合併靜脈鬱積性皮膚炎，且以右下肢症狀最為嚴重。是依前揭病歷記載內容觀之，原告於111年間起，反覆因「右下肢靜脈潰瘍」住院接受治療，其病程似係延續自107年4月間機車中柱割傷所造成之外傷及其後續傷口照護不當所衍生之慢性潰瘍，而非於投保系爭保險契約後始新發生之獨立疾病。則原告「右下肢靜脈潰瘍」病症究竟屬系爭保險契約投保後始發生之疾病，抑或係107年間外傷持續發展所衍生之既往症，即不無疑義。

4.對此，兩造於本院審理中，均同意由高榮就原告「右下肢靜脈潰瘍」之病症，是否係源於107年4月間機車中柱割傷所衍生之既往症一節，進行鑑定(見本院卷二第233頁)。經查：

(1)高榮鑑定結果認：原告右下肢靜脈潰瘍共有二處，分別為「右足背外側」及「右小腿」。其中，「右足背外側」之慢性潰瘍，依其發生位置及病史記載，應係107年4月機車中柱割傷所造成舊傷之延續，該處潰瘍於108年1月23日投保系爭保險契約前即已存在；至「右小腿」潰瘍，依111年9月30日高醫護理評估紀錄所載，於整形外科門診就診前約2個月始新發生之傷口，與107年4月之舊傷無關。另原告兩下肢之靜脈曲

張，無法依病歷確認其確切發生時間，僅原告自陳系在107年4月右足蜂窩性組織炎出院後的某段時間兩側下肢出現靜脈曲張之症狀，即鬱血性皮膚炎。下肢靜脈曲張產生的原因與外傷及蜂窩性組織炎無關(故兩側下肢都出現)，但外傷及蜂窩性組織炎會導致其惡化，且下肢靜脈曲張也會導致下肢傷口難以癒合而形成慢性鬱血性潰瘍(如原告「右足背外側」之潰瘍即是)，甚至於無外傷之情形下亦可能皮膚自發性壞死而形成潰瘍(如原告「右小腿」之潰瘍即是)等情，此有高榮書面鑑定書在卷可稽(見本院卷二第313至316頁)。是高榮鑑定結果認為，原告「右足背外側」潰瘍係107年舊傷持續惡化所致，而「右小腿」潰瘍則屬投保後新發生之病灶。

(2)關於上開高榮之鑑定結果，原告雖另提出其於107年4月21日至同年5月8日間，因機車中柱割傷前往高醫就診之病歷(見本院卷三第80、91頁)，主張上開病歷記載：「right lower leg cellulitis, resolved」、「right lower leg skin discoloration」、「right lower leg itching」等語，且其於107年5月8日之CRP指數(發炎指數)已降至2.87，足認其107年間之舊傷早已痊癒云云。惟經本院函詢高醫結果，上開病歷所載「resolved」於醫學上係指疾病或症狀已消失或緩解，並不當然代表已完全痊癒；至皮膚變色、搔癢等症狀，可能係蜂窩性組織炎後續組織修復、神經刺激或色素沉澱所致，是否代表傷口已癒合，仍須結合後續追蹤情形判斷；而CRP指數下降，僅表示感染及發炎反應已受到控制，亦不代表傷口已完全癒合，此有114年3月14日高醫附法字第1140100303號函在卷足憑(見本院卷三第497至498頁)。而本院復將原告前揭107年4月21日至同年5月8日間，前往高醫就診之病歷資料，送請高榮補充表示意見，亦據該院函覆略以：

107年間病歷所載之「right lower leg cellulitis, resolved」及CRP指數下降，均僅足認右小腿蜂窩性組織炎及感染已獲控制，並不足以證明右足背傷口已癒合.....縱將原告107年間之病歷資料一併納入審酌，亦不影響其先前鑑定結果即「右足背」慢性潰瘍係107年4月外傷延續之鑑定結論等語(見本院卷三第153至154頁)。

5.綜合前揭原告就診病歷資料、高榮鑑定結果、補充函詢之意見及高醫函覆內容，可知原告主張其於107年4月間遭機車中柱割傷之舊傷已完全痊癒乙節，尚乏醫學上之依據。反之，足認原告「右足背外側」部分之靜脈潰瘍，係源於107年4月機車中柱割傷後持續未癒之病程，屬投保前即已存在之疾病(既往症)；至「右小腿」部分之靜脈潰瘍，始屬投保後新發生之疾病。故原告主張其全部「右下肢靜脈潰瘍」均屬系爭保險期間內始發生之疾病，尚難採信。

(二)原告因「右下肢靜脈潰瘍」病症中之「右小腿」部分靜脈潰瘍，有住院之必要，其得請求被告給付之保險費如附表三所示：

本件原告於111年9月27日經診斷「右下肢靜脈潰瘍」病症中之「右足背外側」靜脈潰瘍部分，乃其投保前之衍生疾病(既往症)，已如前開爭點(一)所述，則被告就原告關於「右足背外側」靜脈潰瘍部分，自不負保險理賠責任。惟關於原告「右小腿」靜脈潰瘍部分，則應再審究其於如附表一所示期間是否有住院之必要，及其請求之各項費用是否屬保險給付範圍。經查：

1.原告因「右小腿」靜脈潰瘍，而有住院之必要：

(1)系爭保險附約保單條款第11條約定：被保險人於本附約有效期間內因第4條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院或門診接受診療後，經第2條約定之醫院及其醫師所要求之醫療行為時，本公司按被保險

01 人住院或門診期間內所發生，且依全民健康保險規定
02 其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍
03 之手術費及手術相關醫療費用核付「手術費用保險
04 金」，但以不超過附表所列其投保計畫之「每次手術
05 費用保險金限額」為限(見本院卷一第153頁)。

06 (2)而經本院囑託高榮鑑定結果可知，原告於如附表一所
07 示期間，接受清創手術，係在全身麻醉之情況下進
08 行，而依一般醫療常規，接受全身麻醉之病人，須於
09 前一天入院，接受心電圖、胸部X光、肝腎功能及凝
10 血功能之血液檢查以評估麻醉風險，故一般全身麻醉
11 之手術係無法以門診手術之型態進行，至於清創手術
12 是否一定要採取全身麻醉，則由醫師依其手術之侵入
13 性、範圍、所需時間及病患意願(如病患怕痛)等因素
14 來決定，此有高榮書面鑑定書可憑(見本院卷二第313
15 至316頁)。而依原告提出之高醫診斷證明書，均記載
16 原告於如附表一所示期間住院接受清創手術(見本院
17 卷一第33、45、59、73、87頁)，且依本院調取原告
18 於高醫歷來之病歷資料(見專卷)，亦無證據顯示上開
19 住院係出於其他與病情無關之原因，則高醫既係原告
20 「右下肢靜脈潰瘍」病症之主治醫療機構，自係由主
21 治醫師依原告當時傷口狀況、手術方式及麻醉需求等
22 因素綜合評估後，認有住院治療之必要，始安排原告
23 住院接受清創手術。此亦與前揭高榮鑑定所稱「全身
24 麻醉之清創手術須於術前住院，符合一般醫療常規」
25 之意見相互吻合，堪認原告就「右下肢靜脈潰瘍」病
26 症中之「右小腿」部分靜脈潰瘍，於如附表一所示期
27 間住院接受清創手術，確有醫療上之必要，並非得以
28 門診方式替代，核與前揭系爭保險附約第11條所定
29 「住院接受診療」之給付要件相符。

30 2.原告就「右下肢靜脈潰瘍」病症中之「右小腿」部分靜
31 脈潰瘍所得請求被告給付之保險費如附表三所示：

01 (1)依系爭保險契約第7條至第11條約定所示，本件原告
02 所得請求被告給付之保險金範圍，除住院及手術費用
03 之給付外，尚包含住院日額、住院醫療輔助金與住院
04 慰問保險金之給付(見本院卷一第153頁)。另因原告
05 投保計畫別為「計畫3」，則其除上開醫療費用外，
06 尚得請求給付之住院日額為1,200元；住院醫療輔助
07 日額為500元；住院慰問金為7,000元(見本院卷一第1
08 49、157頁)。惟本院前已認定，原告於111年9月27日
09 經診斷之「右下肢靜脈潰瘍」病症，其中「右足背外
10 側」之慢性潰瘍，係投保前既已存在之既往症，被告
11 就此部分不負保險給付責任；至「右小腿」部分之靜
12 脈潰瘍，則屬投保後所發生之疾病，且原告於如附表
13 一所示期間住院接受清創手術，確有住院治療之醫療
14 必要，亦如前述。是本件原告得依系爭保險契約請求
15 被告給付之保險金，應以治療「右小腿」靜脈潰瘍所
16 支出之住院醫療費用、手術費用及因此衍生之住院日
17 額保險金、住院醫療輔助金暨住院慰問保險金為限；
18 至涉及「右足背外側」既往症所生之醫療費用及相關
19 保險給付，則不在本件保險理賠範圍內。

20 (2)經查，原告於如附表一所示期間，各次住院治療「右
21 小腿」靜脈潰瘍所支出之醫療及手術費用為何？經本
22 院函詢高醫，據其函覆表示：原告各次住院就「右小
23 腿」靜脈潰瘍所支出之醫療費用，即為各次醫療費用
24 收據聯所載之診療費、病房費、檢查費、放射線診療
25 費、治療處置費、麻醉費、藥費及藥事服務費等項目
26 金額，而每次住院進行高濃度血小板血漿注射(PRP)
27 治療之費用約4萬元；其它營養補充費用則約2萬元等
28 語，有高醫114年3月14日高醫附法字第1140100303號
29 函在卷可稽(見本院卷三第498頁)。是原告就「右小
30 腿」靜脈潰瘍所得請求之住院醫療及手術費用，自應
31 以上開項目為其範圍。又原告歷次就診所支出之掛號

費、診察費、病歷影印費及診斷書費等其餘項目費用，亦均係因本件住院治療及申請保險理賠所衍生之必要費用，金額非鉅，且均與本件保險事故具有相當關聯性，堪認亦屬本件保險金給付範圍。

(3)惟依歷次高醫診斷證明書所載，原告各次住院期間，除清創手術外，均另接受高濃度血小板血漿注射（PRP）治療（見本院卷一第33、45、59、73、87頁）。然經本院補充函詢高榮結果認定，就原告「右小腿」靜脈潰瘍而言，高醫所施行之清創手術，已屬治療該類傷口之標準醫療方式；至高濃度血小板血漿注射（PRP）治療部分，雖有部分臨床研究認為其對促進傷口癒合具有一定效果，惟目前醫學教科書尚未將其列為常規或第一線治療方式，有高雄榮民總醫院113年11月27日高總管字第1131021664號函在卷可稽（見本院卷三第153頁）。是高濃度血小板血漿注射（PRP）治療僅屬輔助性或選擇性之醫療措施，而非治療原告「右小腿」靜脈潰瘍所不可或缺之必要醫療行為，自難認屬系爭保險契約所保障之住院醫療費用範圍。從而，原告因接受PRP治療所支出之相關費用，自應予剔除，而不得列入本件保險金給付範圍。至原告另就營養補充品費用（如附表二所示）請求被告給付保險金部分，依原告提出之保險金明細，僅得知其請求營養補充品之費用，然其所購買之營養補充品究竟為何品項、其成分及用途為何，是否屬醫療上不可或缺之必要治療，或屬治療原告「右小腿」靜脈潰瘍之標準醫療處置，均未據原告提出相關證據加以說明，自難逕認其屬系爭保險契約約定之保險給付範圍，是其此部分請求，亦難准許。

(4)綜上，原告就本件所得請求被告給付之保險金範圍，應僅限於其於如附表一所示期間，因治療「右小腿」靜脈潰瘍所支出之住院醫療費用、手術費用、住院日

01 額保險金、住院醫療輔助保險金及住院慰問保險金。
02 至於「右足背外側」既往症所生之相關費用，以及高
03 濃度血小板血漿注射（PRP）治療費用、營養補充品
04 費用，均不屬系爭保險契約約定之保險給付範圍，業
05 如前述。則經本院依前揭認定之保險給付範圍，逐一
06 核對原告所提各次住院之醫療收據、診斷證明書、保
07 險契約約定及其請求如附表二所示之各項保險金項目
08 後，認原告於如附表一所示各次住院期間，就治療
09 「右小腿」靜脈潰瘍所得請求被告給付之保險金金
10 額，如附表三所示。

11 六、綜上所述，本件原告依系爭保險契約，請求被告給付其106
12 萬6,219元，及各如附表一所載之利息起算日起至清償日
13 止，按週年利率百分之10計算之利息，於如主文第1項所示
14 範圍內，為有理由，應予准許。逾此範圍，則非有理由，應
15 予駁回。又本判決原告勝訴部分，兩造各陳明願供擔保，請
16 准宣告假執行或免為假執行，經核均無不合，爰分別酌定相
17 當擔保金額，併准許之。至原告敗訴部分，其假執行之聲請
18 已失所依附，應駁回之。

19 七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及所提證據，經
20 本院審酌後，核與判決結果不生影響，爰不予逐一論駁，併
21 此敘明。

22 八、據上論結，本件原告之訴為一部有理由，一部無理由，依民
23 事訴訟法第79條、第390條第2項、第392條第2項，判決如主
24 文。

25 中 華 民 國 115 年 7 月 27 日
26 民事第二庭 審判長法官 黃顥雯
27 法官 簡光昌
28 法官 劉千瑜

29 以上正本係照原本作成。

30 如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書狀，其
31 未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提理由書狀

（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。

中 華 民 國 115 年 7 月 27 日

書記官 黃柏瑜

附表一：

編號	住院期間	原告請求給付保險金數額	利息起算日
1	111/12/8-111/12/9	19萬8,374元	112/1/11
2	112/1/5-112/1/6	20萬7,555元	112/3/31
3	112/2/16-112/2/17	23萬322元	112/3/31
4	112/4/6-112/4/7	19萬8,970元	112/5/4
5	112/4/25-112/4/26	23萬1,298元	112/6/2
合計		106萬6,519元	

附表二：

原告主張（本院卷二P.35-P.36）						被告核算（本院卷二P.153-P.156）		
住院日期	收件日期 (利息起算日)	保險金金額				金額	合計	被告意見
		金額	合計	明細	證據出處			
111/12/8-111/12/9	111/12/27	100	198,374	醫療自費明細	卷二P.38	100	190,674	
		80		病歷影印費	卷二P.39	80		
		3,586		掛號費、藥費(含藥事服務費)、材料費、特殊材料費、其它(或疾病營養補充)、診察費、藥品費、藥事服務費、處置/手術費、材料費	卷二P.40	2,046		應扣除其他或營養補充1,540元。
		0000-000(一份診斷書費用)=5652		掛號費、藥費(含藥事服務費)、證明書費、其它(或疾病營養補充)、診察費、藥品費、藥事服務費、處置/手術費	卷二P.41	2,572		應扣除其他或營養補充3,080元及超額證明書費120元。
		178,556		診療費、病房費、檢查費、放射線診療費、治療處置費、麻醉費、特殊材料費、藥費、藥事服務費、病房費差額、治療處置費、藥劑費、麻醉費、材料費、膳食費(或疾病營養補充)	卷二P.42-P.43	175,476		應扣除其他或營養補充3,080元。
		2,400		住院日額保險金(1200*2)	卷二P.37	2,400		
		1,000		住院醫療輔助金(500*2)		1,000		
		7,000		住院慰問保險金		7,000		
		100		醫療自費明細	卷二P.45	100		
		280		病歷影印費	卷二P.46	280		
		8,598		掛號費、藥費(含藥事服務費)、其它(或疾病營養補充)、診察費、藥品費、藥事服務費、處置/手術費	卷二P.47	2,438		應扣除其他或營養補充6,160元。

(續上頁)

01

112/1/5-112/1/6	112/3/16	179,137	207,555	診療費、病房費、 檢查費、放射線診 療費、治療處置 費、麻醉費、特殊 材料費、藥費、藥 事服務費、注射技 術費、病房費差 額、治療處置費、 藥劑費、麻醉費、 材料費、膳食費 (或疾病營養補充)	卷二P. 48-P. 49	172,537	188,195	應扣除其他或營養補 充6,600元。
		0000-000（一份診斷書費 用）=8700		藥費(含藥事服務 費)、證明書費、 其它(或疾病營養 補充)	卷二P. 50	2,440		應扣除其他費6,600元 及超額證書費120元 （被告係將8820+340= 9160後扣除6600及12 0，並未如原告將8820 與340分開計算）。
		340		診察費、藥品費、 藥事服務費、處 置/手術費、掛號 費	卷二P. 51			
		2,400		住院日額保險金 （1200*2）	卷二P. 44	2,400		
		1,000		住院醫療輔助金 （500*2）		1,000		
		7,000		住院慰問保險金		7,000		
		112/2/16-112/2/17			100	230,322		醫療自費明細
18,363	掛號費、藥費(含 藥事服務費)、材 料費、其它(或疾 病營養補充)、診 察費、藥品費、藥 事服務費、處置/ 手術費		卷二P. 54		5,163		應扣除其他或營養補 充13,200元。	
000000-00（醫療費用收 據副本）=183427	診療費、病房費、 檢查費、放射線診 療費、治療處置 費、麻醉費、特殊 材料費、藥費、藥 事服務費、注射技 術費、治療處置 費、藥劑費、麻醉 費、材料費、膳食 費(或疾病營養補 充)		卷二P. 55-P. 56		170,267		應扣除營養補充13,20 0元。	
320	診察費、處置/手 術費、掛號費		卷二P. 57		4,792		應扣除其他或營養補 充13,200元及超額證 書費120元（被告係將 17792+320=18112後扣 除13200及120，並未 如原告將320與17792 分開計算）。	
00000-000（一份診斷書 費用）=17672	藥費(含藥事服務 費)、其它(或疾病 營養補充)		卷二P. 58					
40	病歷影印費		卷二P. 59				40	
2,400	住院日額保險金 （1200*2）		卷二P. 52				2,400	
1,000	住院醫療輔助金 （500*2）				1,000			
7,000	住院慰問保險金				7,000			
112/4/6-112/4/7	112/4/19		100		198,970		醫療自費明細	卷二P. 60
		570	診察費、藥品費、 藥事服務費、處 置/手術費、掛號 費	卷二P. 61		4,748	應扣除其他或營養補 充13,200元（被告係 將17378+570=17948後 扣除13200，並未像原 告將570與17378分開 計算）。	
		17,378	藥費(含藥事服務 費)、其它(或疾病 營養補充)	卷二P. 62				
		000000-00（醫療費用收 據副本）=152150	病房費差額、治療 處置費、藥計費、 麻醉費、材料費 （或疾病營養補 充）、證明書費、 診療費、病房費、 檢查費、放射線診 療費、治療處置 費、麻醉費、特殊 材料費、藥費、藥 事服務費、注射技 術費	卷二P. 63-P. 64		138,950	應扣除營養補充13,20 0元及超額證書費40 元，被告誤載為157,0 67元。	
		00000-000（一份診斷書	掛號費、藥費(含	卷二P. 65			應扣除營養補充13,20	

(續上頁)

01

		費用)=18332		醫事服務費)、材料費、特殊材料費、證明書費、其它(或疾病營養補充)、診察費、處置/手術費		5,132		0元及超額證書費40元。
		40		病歷影印費	卷二P.66	40		
		2,400		住院日額保險金(1200*2)		2,400		
		1,000		住院醫療補助金(500*2)		1,000		
		7,000		住院慰問保險金		7,000		
112/4/25-1124/26	112/5/18	140-40(醫療費用收據副本)=100	231,298	醫療自費明細	卷二P.68	100	218,098	
		120		診斷書費用	卷二P.69	120		
		200		病歷影印費	卷二P.70	200		
		4,746		掛號費、藥費(含醫事服務費)、診察費、檢驗費、處置/手術費	卷二P.71	4,746		
		215,732		診療費、病房費、檢查費、治療處置費、麻醉費、特殊材料費、藥費、藥事服務費、注射技術費、病房費差額、治療處置費、藥劑費、麻醉費、材料費、膳食費(或疾病營養補充)	卷二P.72-P.73	202,532		應扣除營養補充13,200元。
		2,400		住院日額保險金(1200*2)	卷二P.67	2,400		
		1,000		住院醫療補助金(500*2)		1,000		
		7,000		住院慰問保險金		7,000		

02

附表三：

03

編號	住院期間	原告請求之保險金額	本院認應予剔除之項目及金額	准許金額	利息起算日
1	111年12月8日至111年12月9日	19萬8,374元	PRP治療費4萬元、營養補充品費2萬元	13萬8,374元	112年1月11日
2	112年1月5日至112年1月6日	20萬7,555元	PRP治療費4萬元、營養補充品費2萬元	14萬7,555元	112年3月31日
3	112年2月16日至112年2月17日	23萬322元	PRP治療費4萬元、營養補充品費2萬元	17萬322元	112年3月31日
4	112年4月6日至112年4月7日	19萬8,970元	PRP治療費4萬元、營養補充品費2萬元	13萬8,970元	112年5月4日
5	112年4月25日至112年4月26日	23萬1,298元	PRP治療費4萬元、營養補充品費2萬元	17萬1,298元	112年6月2日
合計	—	106萬6,519元	PRP治療費20萬元、營養補充品費10萬元	76萬6,519元	—
附註	本表係依本院認定如前開爭點(二)、2.所述之保險給付範圍計算。原告各次住院所得請求之保險金，以治療右小腿靜脈潰瘍所生之費用為限；至高濃度血小板血漿注射（PRP）治療費用（每次4萬元）及營養補充品費用（每次2萬元），均予以剔除。				