

臺灣士林地方法院民事判決

114年度保險字第14號

原告 于群福

訴訟代理人 張敏雄律師

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 洪佩雲

彭國璋

蔡耀瑩

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年4月28日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原告之訴駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序方面

按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但被告同意，或擴張或減縮應受判決事項之聲明者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第1款、第3款分別定有明文。次按不變更訴訟標的，而補充或更正事實上或法律上之陳述者，非為訴之變更或追加，民事訴訟法第256條定有明文。本件原告起訴時原聲明如民事起訴狀所示（本院卷第12頁），嗣於本院審理中變更其聲明為：被告應給付原告新臺幣（下同）450,000元，及其中45,000元自民國113年12月12日起，其中45,000元自114年1月16日起，其中45,000元自114年3月19日起，其中45,000元自114年3月27日起，其中45,000元自114年4月24日起，其中45,000元自114年5月2日起，其中45,000元自114年5月22日起，其中45,000元自114年6月12日起，其中45,000元自114年7月13日起，其中45,000元自114年8月2日起，均至清償日止，按週年利率10%計算之利息（本院卷

第278頁），核屬減縮應受判決事項之聲明，又經被告同意原告上開訴之變更（本院卷第303頁），尚無不合，應予准許。至原告更正請求之約定利息及其起算日，核係補充或更正其事實上之陳述，非屬訴之變更或追加，併此敘明。

貳、實體方面

一、原告主張：原告前於104年10月5日以自己為要保人及被保險人，向中國信託人壽保險股份有限公司（下稱中信人壽，業於105年間與被告合併解散，以被告為存續公司）投保「福滿人生終身壽險」（保險單號碼：0000000000），並附加投保「一年期手術醫療健康保險附約」計劃七（下稱手術醫療保險附約A），保險金額為3,500元（要保人嗣經變更為訴外人于子涵），復於104年11月2日，以原告為要保人，原告配偶張慧蓉為被保險人，向中信人壽投保「福滿人生終身壽險」（保險單號碼：0000000000），並以原告為被保險人，附加投保「一年期手術醫療健康保險附約」計劃二（下稱手術醫療保險附約B，與手術醫療保險附約A合稱系爭保險契約），保險金額為1,000元。原告分別於113年11月25日經診斷為腰椎間盤突出，於113年12月30日經診斷為頸椎間盤突出，114年2月24日經診斷為左膝退化性關節炎，114年3月10日經診斷為腰椎間盤突出，114年4月7日經診斷為頸椎間盤突出，114年4月14日經診斷為右膝退化性關節炎，114年4月28日經診斷為左肩退化性關節炎，於114年5月19日經診斷為右肩退化性關節炎，114年6月23日經診斷為腰椎間盤突出，114年7月9日經診斷為頸椎間盤突出，並均於上開日期接受「水冷式高頻熱凝療法」或「高頻熱凝療法」手術治療。兩造依系爭保險契約，已約定原告因疾病或傷害，經醫師診斷必須接受手術治療且實際接受醫師手術治療時，即得請領外科手術保險金之給付。又兩造業於107年6月4日簽立同意書（下稱系爭同意書），約定被告同意被保險人自106年9月4日起因高頻熱凝療法所致醫療保險金給付，每年以4次給付為上限，而關於系爭保險契約及系爭同意書之理賠爭執，先

01 後經臺灣高等法院111年度保險上易字第3號、111年度保險
02 上易字第38號判決認定原告因個別部位接受上開手術治療而
03 得向被告請求之保險金，每年以4次為上限，且無須證明其
04 接受治療之必要性，已生爭點效。故原告各次接受手術治
05 療，依手術醫療保險附約A，被告應給付外科手術保險金即
06 保險金額之10倍35,000元（計算式： $3,500 \times 10 = 35,000$ ），
07 依手術醫療保險附約B，被告應給付外科手術保險金即保險
08 金額之10倍10,000元（計算式： $1,000 \times 10 = 10,000$ ），共4
09 5,000元（計算式： $35,000 + 10,000 = 45,000$ ），原告分別
10 於上開日期接受「水冷式高頻熱凝療法」及「高頻熱凝療
11 法」手術治療（共10次），被告自應給付原告保險金合計45
12 0,000元（計算式： $45,000 \times 10 = 450,000$ ）。惟被告迄未給
13 付，爰依系爭保險契約第9條第3項、第17條之約定，請求被
14 告給付上開外科手術保險金，及各自利息起算日即被告收受
15 理賠申請文件後15日起，均至清償日止，按週年利率10%計
16 算之利息等語。並聲明：被告應給付原告450,000元，及其
17 中45,000元自113年12月12日起，其中45,000元自114年1月1
18 6日起，其中45,000元自114年3月19日起，其中45,000元自1
19 14年3月27日起，其中45,000元自114年4月24日起，其中45,
20 000元自114年5月2日起，其中45,000元自114年5月22日起，
21 其中45,000元自114年6月12日起，其中45,000元自114年7月
22 13日起，其中45,000元自114年8月2日起，均至清償日止，
23 按週年利率10%計算之利息。

24 二、被告則以：依系爭保險契約第5條、第9條第3項、第5項之約
25 定，被保險人於系爭保險契約有效期間內因第2條約定之疾
26 病或傷害而經醫師診斷必須接受手術治療，且實際接受醫師
27 手術治療時，被告依系爭保險契約約定給付保險金；被保險
28 人於系爭保險契約有效期間內，因第5條之約定接受附表三
29 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
30 治療時，被告依「保險金額」之10倍給付「外科手術保險
31 金」；被保險人所接受之手術，若不在附表三及附表二所列

01 項目時，被告依手術當時中央健康保險局最新公布之「全民
02 健康保險醫療服務給付項目及支付標準」（下稱健保支付標
03 準）第二部第二章第七節所列手術項目支付點數，各按該項
04 所規定之支付點數區間，依各級手術給付或不予給付。而系
05 爭保險契約附表二所列之特別處置項目，並不包含「水冷式
06 高頻熱凝療法」，附表三第三級手術項目僅列舉「神經系統
07 12. 高頻熱凝療法」，亦未列入「水冷式高頻熱凝療法」，
08 又健保支付標準第二部第二章第七節所列手術項目，僅將
09 「高頻熱凝療法」，即項次83079B，支付點數為5360點之手
10 術項目列為給付項目。從而，原告所接受之「水冷式高頻熱
11 凝療法」，既非系爭保險契約附表二或附表三所列項目，亦
12 無健保支付點數，依系爭保險契約第9條第3項、第5項之約
13 定，被告就此部分自無給付保險金之義務。另原告分別於11
14 4年3月10日、4月7日，就其罹患腰椎間盤突出、頸椎間盤突
15 出接受之處置項目雖記載為「高頻熱凝療法」，然其處置代
16 碼為83079Z，並非前揭健保支付標準所列項次83079B之「高
17 頻熱凝療法」，可見原告於上開日期所接受之「高頻熱凝療
18 法」，亦非屬系爭保險契約附表三所列項目，且無健保支付
19 點數，被告自亦無給付保險金之義務。是本件原告之請求均
20 為無理由等語，資為抗辯。並聲明：原告之訴駁回。

21 三、兩造不爭執之事實

22 (一) 中信人壽業於105年1月1日與被告合併解散，並以被告為存
23 續公司，由被告繼受中信人壽之一切權利義務（本院卷第1
24 2、108頁）。

25 (二) 原告於104年10月5日以自己為要保人及被保險人，向中信人
26 壽投保「福滿人生終身壽險」（保險單號碼：0000000000
27 0），並附加投保手術醫療保險附約A，保險金額為3,500元
28 （要保人嗣經變更為于子涵），復於104年11月2日，以原告
29 為要保人，原告配偶張慧蓉為被保險人，向中信人壽投保
30 「福滿人生終身壽險」（保險單號碼：0000000000），並以
31 原告為被保險人，附加投保手術醫療保險附約B，保險金額

01 為1,000元（本院卷第12至13、108頁）。

02 (三)原告分別於113年11月25日經診斷為腰椎間盤突出，於113年
03 12月30日經診斷為頸椎間盤突出，114年2月24日經診斷為左
04 膝退化性關節炎，114年3月10日經診斷為腰椎間盤突出，11
05 4年4月7日經診斷為頸椎間盤突出，114年4月14日經診斷為
06 右膝退化性關節炎，114年4月28日經診斷為左肩退化性關節
07 炎，於114年5月19日經診斷為右肩退化性關節炎，114年6月
08 23日經診斷為腰椎間盤突出，114年7月9日經診斷為頸椎間
09 盤突出，並於上開114年3月10日、4月7日接受「高頻熱凝療
10 法」手術治療，其餘日期接受「水冷式高頻熱凝療法」手術
11 治療（即如原告民事減縮訴之聲明暨準備（一）狀附表、被
12 告民事答辯暨聲請調查證據狀附表所示，本院卷第13、17至
13 18、108至109、114、282至284頁）。

14 (四)兩造前於107年6月4日，就前揭「福滿人生終身壽險」（保
15 險單號碼：0000000000）及手術醫療保險附約A，原告分別
16 於106年9月4日、11月21日、107年1月8日住院接受高頻熱凝
17 療法所提出之理賠申請，簽立系爭同意書，同意由被告給付
18 保險金414,373元，並記載：「經台灣人壽解說，立書人
19 （按即原告）已了解，按臨床醫學合理療程，高頻熱凝療法
20 可於門診為之，且施行效果至少得維持6個月（中略）。然
21 基於嘉惠保戶立場，被告同意自被保險人106年9月4日起
22 （含），因高頻熱凝療法所致醫療保險金給付，每年以4次
23 給付為上限」等語（本院卷第56頁）。

24 (五)關於系爭保險契約、系爭同意書之理賠紛爭，分別經臺灣高
25 等法院111年度保險上易字第3號判決認定：依系爭同意書之
26 約定，「高頻熱凝療法（脊椎神經根阻斷術）」可於門診為
27 之，並無住院之必要，兩造並同意自106年9月4日起，原告
28 因接受上開療法而得向被告請求之保險金給付，每年以4次
29 為上限，且不需證明其接受之必要性等節；另經臺灣高等法
30 院111年度保險上易字第38號判決認定：系爭同意書既記載
31 「療效至少6個月」，當指「同一部位」接受上開療法之手

術治療，才有治療功效可言；（中略）當指被告同意原告就同一部位於同一年度接受上開療法4次治療，得向其請領保險金，始符合兩造簽立系爭同意書之真意等節（本院卷第65至66、83頁）。

四、本院之判斷

本件原告主張被告依系爭保險契約，應給付外科手術保險金450,000元，及各自前揭利息起算日即被告收受理賠申請文件後15日起，均至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為被告所否認，並以前詞置辯。是本件爭點厥為：原告分別於上開日期所接受之「水冷式高頻熱凝療法」及「高頻熱凝療法」手術治療，是否係系爭保險契約第9條第3項、第5項所稱附表三所列項目或依健保支付標準應給付之項目；亦即，是否係屬系爭保險契約之保險範圍。茲論述如下：

(一)原告於113年11月25日、12月30日、114年2月24日、4月14日、4月28日、5月19日、6月23日、7月9日所接受之「水冷式高頻熱凝療法」手術治療，並非系爭保險契約第9條第3項、第5項所稱附表三所列項目或依健保支付標準應給付之項目，非屬系爭保險契約之保險範圍：

- 1.按被保險人於系爭保險契約有效期間內因第2條約定之疾病或傷害而經醫師診斷必須接受手術治療，且實際接受醫師手術治療時，被告依系爭保險契約約定給付保險金；被保險人於系爭保險契約有效期間內，因第5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，被告依「保險金額」之10倍給付「外科手術保險金」；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，被告依手術當時中央健康保險局最新公布之健保支付標準第二部第二章第七節所列手術項目支付點數，支付點數10,000點（含）以上者，依第一級手術給付，支付點數5,000（含）～9,999點，依第二級手術給付，支付點數1,500（含）～4,999點，依第三級手術給付，支付點數1,499點（含）以下者，不予給付，系爭保險契約第5條、第9條第3

項、第5項分別定有明文（本院卷第42至43、116至117頁）。由上可知，被保險人即原告於系爭保險契約有效期間內，因疾病或傷害而經醫師診斷必須接受手術治療，且實際接受醫師手術治療時，得依前開契約約定，向被告申請理賠給付保險金額10倍之外科手術保險金者，乃以原告所接受之手術治療係屬系爭保險契約附表三所列第三級手術項目，且非系爭保險契約附表二所列特別處置項目；或雖均不在附表三、附表二所列項目，而依健保支付標準，各按上開系爭保險契約第9條第5項所規定之支付點數區間，應比照各級手術給付者為限。

2.然查，據原告所提出之乙種診斷證明書，及卷附原告於天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院（下稱耕莘醫院）門診病歷等資料（本院卷第36至40、206至209、212至213、218至223、226至229頁），原告所接受之「水冷式高頻熱凝療法」手術治療，固未列於系爭保險契約附表二所列之特別處置項目，惟亦未見於系爭保險契約附表三所列第三級或各級手術項目中，此觀系爭保險契約附表二、附表三，即為明瞭（本院卷第122至136頁），足見「水冷式高頻熱凝療法」手術並非屬於系爭保險契約附表三及附表二所列項目。又徵諸健保支付標準第二部第二章第七節所列診療項目，僅列有「高頻熱凝療法」（Radiofrequency coagulation），診療項目代碼83079B，支付點數5,360點之手術（本院卷第142、200頁），並無原告所接受之病歷手術代碼83079X之「水冷式高頻熱凝療法」手術；復經本院函詢衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）後，經同署以115年1月23日健保北字第1150101227號函復略以：經查耕莘醫院114年原告健保申報資料，其未向本署提出83079B（高頻熱凝療法）之事前審查申請，且亦未向本署申報該項手術費用，就病歷紀錄記載之手術代碼83079X、83079Z，應屬病人自費項目，無涉健保給付；另依據健保支付標準規定，現行健保支付之診療項目中，未有「水冷式高頻熱凝療法」之名稱等語（本院卷第198至199

頁），則依上所述，堪認原告所接受之「水冷式高頻熱凝療法」手術治療，並非依健保支付標準所列支付點數之手術項目甚明。

- 3.原告雖主張：「水冷式高頻熱凝療法」手術亦屬「高頻熱凝療法」手術之一種，僅係技術較為進步，治療範圍較大；系爭保險契約附表三所列第三級手術項目及系爭同意書所稱「高頻熱凝療法」，係指利用高頻熱凝原理之「高頻熱凝療法」手術統稱，而非指特定「高頻熱凝療法」手術名稱或代碼，且未明文排除「水冷式高頻熱凝療法」，應依要保人或被保險人客觀合理理解或合理期待，於保險契約約款有疑義時作有利於被保險人之解釋，認系爭保險契約第9條第3項所定之手術包含「水冷式高頻熱凝療法」手術；系爭保險契約並未約定亦不適用用健保支付標準，被告認應適用健保支付標準係增加契約所無之約定等語，並以耕莘醫院115年2月2日耕醫（安）醫事字第1150000778號函為其憑據（本院卷第204頁）。惟觀諸該耕莘醫院函文雖略以：「水冷式高頻熱凝療法」是高頻熱凝療法的另外一種，效果比原來的好，治療範圍也比較大，適用大面積的疼痛；當高頻熱凝療法效果不好時，可以考慮水冷式高頻熱凝療法等語，但亦函復「水冷式高頻熱凝療法」與「高頻熱凝療法」之手術代碼不同，並稱：高頻熱凝療法的手術是有健保點數，水冷式高頻熱凝療法的手術是衛福部核准的自費項目等內容，復參以原告於前揭日期在耕莘醫院接受「水冷式高頻熱凝療法」手術，亦未依健保支付標準申報支付點數，有前開健保署復函附卷可參，可見「水冷式高頻熱凝療法」之手術治療內容、技術、效果均與「高頻熱凝療法」手術均屬不同，且分列不同之手術代碼，亦存在可否依健保支付標準支付點數之差異，顯屬不同之手術類型，實難僅以二者名稱類似，即認定「水冷式高頻熱凝療法」手術僅係「高頻熱凝療法」手術之一種，並以此逕謂系爭保險契約附表三或健保支付標準所列「高頻熱凝療法」之手術項目或系爭同意書所稱「高頻熱凝療法」僅

01 係統稱，而包括「水冷式高頻熱凝療法」手術在內。原告此
02 部分之主張，並無理由，且與客觀事證未合，並不可採。

03 4.又系爭保險契約第9條第3項、第5項已明確約定給付外科手
04 術保險金之手術項目範圍係依附表三所列項目，或依健保支
05 付標準第二部第二章第七節所列支付點數特定區間之手術項
06 目，故判斷系爭保險契約之保險範圍，即應以上開附表三或
07 健保支付標準所列項目為據，而上開所列手術項目均僅列有
08 「高頻熱凝療法」手術，或記載其項目代碼、支付點數，足
09 資與其他不同之手術類型相區別，其文義甚屬明瞭，並無保
10 險契約文字內涵不明或解釋上有疑義之情形，無庸反捨其契
11 約文字而另從醫學上或保戶主觀認知、理解更為解釋，自無
12 適用保險法第54條第2項等規定作有利於被保險人解釋之餘
13 地。是原告上開主張系爭保險契約未約定適用健保支付標
14 準，應依被保險人之客觀合理理解或期待而為有利於原告之
15 解釋，將「水冷式高頻熱凝療法」認定為系爭保險契約附表
16 三所列之高頻熱凝療法云云，即亦難憑採。

17 5.綜上，原告於前揭日期所接受之「水冷式高頻熱凝療法」手
18 術治療，並非系爭保險契約第9條第3項、第5項所稱附表三
19 所列手術項目，或依健保支付標準支付點數並應比照各級手
20 術給付之項目，揆諸上開說明，即非屬系爭保險契約之保險
21 範圍。從而，被告就此部分自無依系爭保險契約給付保險金
22 之義務，原告依系爭保險契約第9條第3項等約定，請求被告
23 給付上開外科手術保險金，難認有據。

24 (二)原告於114年3月10日、4月7日所接受之「高頻熱凝療法」手
25 術治療，亦非系爭保險契約第9條第3項、第5項所稱附表三
26 所列項目或依健保支付標準應給付之項目，難認屬系爭保險
27 契約之保險範圍：

28 1.原告依系爭保險契約第5條、第9條第3項、第5項之規定，得
29 請求被告理賠給付保險金額10倍之外科手術保險金者，係以
30 原告所接受之手術治療係屬附表三所列第三級手術項目，且
31 非附表二所列特別處置項目，或依健保支付標準所列支付點

數特定區間，應比照各級手術給付為其要件，業如上述。稽諸原告乙種診斷證明書、耕莘醫院門診病歷等資料（本院卷第37至38、214至217、238至240頁），固記載原告於114年3月10日、4月7日接受「高頻熱凝療法」或稱「高頻熱凝療法（神經阻斷術）」、「高頻熱凝療法（脊椎神經根阻斷術）」手術治療，其名稱與系爭保險契約附表三所列第三級手術項目及健保支付標準所列項目「高頻熱凝療法」固然一致，然依上揭證據資料所示，該原告所接受之「高頻熱凝療法」之手術代碼為83079Z，與健保支付標準第二部第二章第七節所列項目代碼83079B之「高頻熱凝療法」並不相同，且均係原告自費之手術項目，復參諸前開耕莘醫院函文已陳稱：高頻熱凝療法的手術是有健保點數等情（本院卷第204頁），健保署亦以前開函文表明：依據健保支付標準規定，醫事服務機構認定符合規定且經事前審查通過者，均可申報83079B（高頻熱凝療法），惟醫令代碼非83079Z、83079X；經查耕莘醫院114年原告健保申報資料，其未向本署提出83079B（高頻熱凝療法）之事前審查申請，且亦未向本署申報該項手術費用，就病歷紀錄記載之手術代碼83079X、83079Z，應屬病人自費項目，無涉健保給付等情明確（本院卷第198頁），足認原告於前揭日期所接受之「高頻熱凝療法」手術治療，是否即係系爭保險契約附表三所列「高頻熱凝療法」手術項目，或健保支付標準第二部第二章第七節所列診療項目代碼83079B，支付點數5,360點之「高頻熱凝療法」手術，顯屬有疑，自難遽認屬系爭保險契約之保險範圍，而應由被告依約給付保險金。

2.原告雖另以：兩造業已簽立系爭同意書，約定被告同意自106年9月4日起就原告個別部位接受高頻熱凝療法手術治療給付保險金，每年以4次給付為上限，且無須證明其接受手術治療之必要性，並經臺灣高等法院111年度保險上易字第3號、111年度保險上易字第38號判決認定在案而生爭點效等語，主張原告自得依系爭保險契約之約定，向被告請求給付

01 上開外科手術保險金。惟細究系爭同意書之約定及前揭臺灣
02 高等法院另案判決認定內容，可知系爭同意書係兩造就系爭
03 保險契約，對於原告於106年9月4日、11月21日、107年1月8
04 日住院接受高頻熱凝療法所提出之理賠申請達成協議，被告
05 同意原告自106年9月4日起因高頻熱凝療法手術治療部分給
06 付保險金（兩造不爭執之事實(四)），參合系爭同意書尚載明
07 原告已了解高頻熱凝療法可於門診為之，且施行效果至少得
08 維持6個月等節，前揭臺灣高等法院另案判決復認定原告依
09 系爭同意書，無須證明其接受治療之必要性（兩造不爭執之
10 事實(五)），對照系爭保險契約第5條第2款、第9條第5項之約
11 定文字，堪認系爭同意書之用意僅在約定原告無須舉證證明
12 其有接受高頻熱凝療法手術治療之必要性，且不限於同一部
13 位接受手術治療，每年均得請求4次給付，並未重新界定所
14 稱「高頻熱凝療法」手術之內涵，更非在系爭保險契約約定
15 外，另行創設被告應給付原告保險金之理賠事由或新手術項
16 目，而仍係以前述系爭保險契約第9條所定之手術項目為其
17 保險範圍。則系爭同意書所稱「高頻熱凝療法」，自非得由
18 原告依其接受之具體手術處置任作解釋，而仍應限於系爭保
19 險契約附表三所列項目，或依健保支付標準所列應給付之項
20 目，至為明瞭。故被告辯稱：前揭臺灣高等法院另案判決之
21 爭點效所謂不適用健保支付標準，係指關於施作高頻熱凝療
22 法有無必要而言，而非在於術式判斷等語，尚非無據，而屬
23 可採。又鑑諸系爭保險契約第9條第3項、第5項已分別約定
24 被保險人接受附表三所列手術項目時，被告即應給付保險
25 金；被保險人所接受之手術非屬附表三所列項目時，被告猶
26 尚應依健保支付標準所列項目，按該項所定之支付點數區
27 間，比照各級手術給付，則核其契約文字、條文體系及整體
28 約定意旨，亦可推知系爭保險契約附表三所列第三級手術項
29 目「高頻熱凝療法」，即係指健保支付標準所列診療項目代
30 碼83079B、支付點數5,360點之「高頻熱凝療法」，二者實
31 為同一手術；兩造簽立系爭同意書約定由被告同意給付保險

01 金之高頻熱凝療法手術，自仍應以上開附表三所列及健保支
02 付標準所列項目之「高頻熱凝療法」為限，而非因此擴張其
03 理賠範圍或手術定義，要難率以系爭同意書、前揭臺灣高等
04 法院另案判決為由，即謂系爭保險契約所約定之「高頻熱凝
05 療法」定義、範圍與健保支付標準所列項目不同，或統指名
06 稱為「高頻熱凝療法」之醫療處置，亦與原告所稱前揭臺灣
07 高等法院另案判決已生爭點效部分所為判斷事項，尚無直接
08 關涉。是依卷內事證所示，原告於前揭日期所接受之「高頻
09 熱凝療法」手術治療，其手術代碼為83079X，且屬原告自費
10 之手術項目，要難認定確係系爭保險契約附表三所列項目或
11 健保支付標準所列診療項目代碼83079B、支付點數5,360點
12 之「高頻熱凝療法」，參合上開說明，即應認非屬系爭保險
13 契約之保險範圍。準此，原告就此部分依系爭保險契約第9
14 條第3項等約定，請求被告給付外科手術保險金，亦難認有
15 理由。

16 (三)據上，原告分別於上開日期所接受之「水冷式高頻熱凝療
17 法」及「高頻熱凝療法」手術治療，均非系爭保險契約第9
18 條第3項、第5項所稱附表三所列手術項目，或依健保支付標
19 準應給付之項目，難認屬系爭保險契約之保險範圍。從而，
20 原告本件依系爭保險契約第9條第3項等約定，請求被告給付
21 上開外科手術保險金合計450,000元，及其約定利息，即難
22 認有據。

23 五、綜上所述，原告依系爭保險契約第9條第3項、第17條之約
24 定，請求被告給付外科手術保險金450,000元，及其中45,00
25 0元自113年12月12日起，其中45,000元自114年1月16日起，
26 其中45,000元自114年3月19日起，其中45,000元自114年3月
27 27日起，其中45,000元自114年4月24日起，其中45,000元自
28 114年5月2日起，其中45,000元自114年5月22日起，其中45,
29 000元自114年6月12日起，其中45,000元自114年7月13日
30 起，其中45,000元自114年8月2日起，均至清償日止，按週
31 年利率10%計算之利息，為無理由，應予駁回。

01 六、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊防禦方法及所提證據，
02 經本院斟酌後，認均於判決結果不生影響，爰不逐一論列，
03 併此敘明。

04 據上論結，本件原告之訴為無理由。依民事訴訟法第78條，判決
05 如主文。

06 中 華 民 國 115 年 6 月 23 日
07 民事第二庭 法 官 高御庭

08 以上正本係照原本作成。

09 如對本判決上訴，應於判決送達後20日內向本院提出上訴狀。如
10 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費，否則本院得不
11 命補正逕行駁回上訴。

12 中 華 民 國 115 年 6 月 23 日
13 書記官 楊宗霈