

臺灣臺中地方法院民事判決

111年度保險簡上字第2號

上訴人 王素華

訴訟代理人 蘇顯騰律師

被上訴人 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 徐來弟

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於民國111年5月25日本院110年度沙保險簡字第2號第一審判決提起上訴，本院於民國112年10月6日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

上訴駁回。

訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

壹、程序事項：

被上訴人之法定代理人由黃調貴變更為熊明河，並經熊明河具狀聲明承受訴訟(見本院卷第383-388頁)，核與民事訴訟法第175條及第176條規定相符，應予准許。

貳、實體事項：

一、上訴人主張：

(一)上訴人之配偶林春福於民國88年11月3日以自己為要保人、被保險人，以上訴人為從被保險人，向上訴人投保保單號碼0000000000號「國泰鍾愛終身壽險」，保險金額為新臺幣(下同)100萬元，及保險期間自88年11月3日起至終身(99歲)，並附加國泰防癌終身健康保險附約(家庭-雙親)(下稱系爭保險附約)，依系爭保險附約約定，保險金給付項目包括從被保險人罹患癌症，其癌症門診醫療保險金，保險金給付標準為每日門診1000元。

(二)上訴人因罹患「女性乳房惡性腫瘤」(下或稱乳癌)，而於10

01 1年1月31日至臺中榮民總醫院乳房腫瘤外科就醫，並施行外
02 科切除手術、化療及放射治療（電療）手術。並於化療、電
03 療結束後，自101年9月27日起，經該院醫師開立門診處方，
04 而開始服用Tamoxifen（中文名：泰莫西芬，下稱泰莫西
05 芬）藥物，作為全身性治療，以避免乳癌復發或移轉。同時
06 上訴人並至同院傳統醫學科繼續輔以中醫門診治療，藉以緩
07 和長期服用處方藥泰莫西芬所引起的副作用，為必要性治
08 療，從102年1月4日起，每周一次在該院中醫門診治療迄
09 今。

10 (三)上訴人王素華自101年1月31日起至108年6月18日止，就罹患
11 乳癌，接受外科手術、化療、放射治療及其後之西醫癌症門
12 診治療及中醫癌症門診治療，均檢附醫院診斷證明書及門診
13 病歷相關證明資料，向被上訴人請領各項癌症保險金給付，
14 被上訴人公司均依約為理賠。

15 (四)詎料，上訴人於000年0月間再檢具診斷證明書及病歷相關資
16 料，向被上訴人公司申請「癌症門診治療」保險金給付，其
17 中：①中醫癌症門診部分：在臺中榮民總醫院接受傳統醫學
18 科門診計24次（門診期間：自108年5月20日起至108年10月2
19 9日止），每日1000元，計2萬4000元；另②西醫癌症門診部
20 分：在澄清醫院中港分院接受門診計31次（門診期間自108
21 年5月30日起至109年1月2日止），計3萬4000元（如原證
22 7）。經被上訴人公司審查結果，僅就西醫癌症門診部分計3
23 萬4000元，同意理賠；另就中醫癌症門診部分計2萬4000
24 元，則拒絕理賠。

25 (五)按被保險人於本附約保險責任開始後，經診斷確定罹患癌
26 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
27 起之併發症而必要的門診治療，被上訴人按下表計算給付癌
28 症門診醫療保險金，為兩造所簽訂系爭保險附約第22條所明
29 訂。而癌症併發症之治療既屬癌症治療之範圍，是上開約定
30 自應為有利於被保險人之解釋，包括「以癌症手術或治療上
31 所引起之併發症」之必要的門診治療在內，始符保護保險消

費者之目的。

(六)而泰莫西芬依其仿單（即藥品說明書）所載：其中，適應症為：「轉移性乳癌之治療、乳癌手術後之輔助療法」（即主作用），另副作用為：「本品之副作用可分為因其藥理作用所引起之副作用，如熱潮紅、陰道出血、陰道分泌物、外陰搔癢、及腫瘤加劇（tumorflare），或屬於一般性副作用，如腸胃不適、頭昏眼花、頭痛或偶而體液滯留和禿頭現象。」。基此，乳癌病患於外科手術、放射、化療術後，為防止乳癌轉移復發，西醫所採用的主流常規療法為荷爾蒙輔助療法，所開立之處方藥為泰莫西芬，服用泰莫西芬所引起之上述諸多副作用，雖非癌症之疾病本身所引起之併發症，卻屬為治療乳癌服用「泰莫西芬」藥品所引起之併發症，應屬在癌症治療上或治療過程所產生之併發症，洵堪認定。

(七)乳癌的治療主流，係採西醫的精確檢查及療法為主要療法，然為緩和長期服用處方藥泰莫西芬所引起的副作用，傳統上均輔以中醫治療，藉以調整乳癌患者的體質並減輕放療、化療、荷爾蒙療法的副作用，此種乳癌術後中、西醫整合治療，屬於「乳癌整合醫療門診」的其中一個必要的醫療項目之一，亦為被公認之常規醫療方法，屬於必要性治療，並為健保給付項目。且最近的研究表明，中醫對於癌症的治療，非僅以輔助西醫對於癌症的治療、緩和西醫在治療過程所導致的副作用、改善在西醫治療過程的生活品質或減少癌症復發或延長患者生命而已，中醫也有自己對於癌症本身的治療策略。在臺灣，國內有學者針對如乳癌患者的中醫治療，從「健保資料庫」數據進行分析，實證研究結果也認為以「中西醫整合治療」方式治療乳癌，其效果比單純之「西醫常規治療」方式治療乳癌，更為顯著。

(八)具體來說，依上訴人於臺中榮民總醫院中醫門診期間，醫師所開立之處方，共32種中藥，除其中：（1）「酸棗仁」兼具為治療「失眠」及對於乳癌婦女術後荷爾蒙療法所產生之潮熱、盜汗、疲倦、失眠、易怒、月經不調、陰道萎縮乾澀

01 之症狀，具有安神寧志之效（2）柏子仁具有緩和癌症術後
02 荷爾蒙療法所引起的副作用之療效（3）車前子未有明顯之
03 治療癌症或抗腫瘤報導外，其餘每一種中藥常被中醫使用於
04 治療各種癌症，其經現代科學研究其化學成分及藥理作用，
05 均具有抗癌、抑癌、抗腫瘤、抑制腫瘤細胞增生、促進或誘
06 導腫瘤細胞凋亡、增強免疫、改善腫瘤微環境之效果，可證
07 上訴人至臺中榮民總醫院傳統醫學科門診，所開立用藥確實
08 為針對癌症之必要性治療。

09 (九)再者，上訴人自102年1月4日起至108年5月13日止期間，亦曾
10 接受330次中醫門診治療，其症狀與處方中藥，與本件自108
11 年5月21日起至110年7月12日止之期間，共接受112次中醫門
12 診治療所為處方中藥，均大同小異。被上訴人就上述330次
13 中醫門診治療，均同意理賠，何以就108年5月21日起至110
14 年7月12日止之期間，共接受112次中醫門診治療部分，卻拒
15 絕理賠？其拒賠理由顯然不充分，顯然意在縮減理賠範圍，
16 減少損失，以控制保險理賠支出風險，然被上訴人此舉，顯
17 然已違反系爭保險附約所約定之理賠義務，更違反禁反言原
18 則及誠信原則。

19 (十)因上訴人就附表編號1至24共24次門診，係於109年2月10日
20 檢具診斷證明書及病歷等資料向被上訴人請領保險金，該部
21 分共2萬4000元，其按年息百分之10計算之利息，應自109年
22 2月26日起算。爰依系爭保險附約第22條約定，請求被上訴
23 人如數給付附表共112次門診之保險金共11萬2000元及依保
24 險法第34條第2項計算之遲延利息等語。並聲明：被上訴人
25 應給付原告11萬2000元及其中2萬4000元部分自109年2月26
26 日起，另8萬8000元部分，自起訴狀送達被告後滿15日之翌
27 日起，均至清償日止，按年息百分之10計算之利息。

28 二、被上訴人則以：

29 (一)依系爭保險附約第22條約定，給付癌症門診醫療保險金之要
30 件，必以被保險人於罹患癌症後，在所罹患之癌症未痊癒或
31 控制前，直接因治療癌症或癌症引起之併發症而接受門診醫

療時，始為該當。反之，被保險人雖曾罹患癌症，然其就醫之原因非為治療癌症本身或癌症引起之併發症，而僅為預防調養、追蹤檢查癌症是否復發、移轉，或與治療癌症及其併發症無關之門診醫療行為，則非屬前揭附約之承保範圍。

(二)上訴人曾就被上訴人請領門診保險金遭被上訴人拒絕給付一事，向財團法人金融消費評議中心申請評議，依該中心110年2月5日評議書中所載，該中心所諮詢之專業醫療顧問意見略為：中醫於輔助癌症治療，緩和手術之後遺症，調養身體以改善病患生活品質，確有其成效。系爭期間距申請人罹癌日期雖已逾8年，且無復發或轉移之跡象，然依據申請人之病歷記載觀之，系爭門診所主要治療之潮熱與睡眠等問題，應為泰莫西芬抗賀爾蒙藥物之副作用，或為申請人已達停經年齡之更年期症狀，而兩者亦有其加成作用，造成申請人之不適而尋求中醫治療以緩解症狀，應屬正確，亦有臨床上之必要性（該院傳統醫學科診斷書，處置意見為「病人因乳癌至本院傳統醫學科進行腫瘤之必要性治療，非保養用…」應是指有臨床上治療之必要性）。因此，系爭中醫治療應為緩解泰莫西芬抗賀爾蒙治療之副作用所必要之治療，但應非「以癌症為直接原因或癌症引起的併發症所為的門診治療」等語。

(三)又上訴人係於000年0月間確診罹患乳癌，101年3月19日至同年月26日住院並行右側部份乳房及前哨淋巴結切除手術，依上訴人提出臺中榮總中醫門診病歷可知，其賀爾蒙治療已於105年8月31日停用，107年11月骨骼掃描、乳房攝影皆無異常發現，108年12月及109年12月之CEA（癌胚抗原指數）、CA153（腫瘤指數標準值）：WNL（指在正常範圍內），迄今均未發現其乳癌有任何移轉或復發之跡象，另上訴人其所提出之診斷證明書及門診病歷主訴，其係因「潮熱」與「睡眠」問題而前往醫院接受治療，而上開症狀多為其本身疾病（已達停經年齡之更年期症狀）或係使用泰莫西芬等藥物所造成之副作用，其並非乳癌本身症狀，亦非乳癌之併發症。

01 又上訴人雖於進行中醫治療時有使用酸棗仁、夏枯草、延胡
02 索、蒲公英等抗癌藥物，惟該中藥依中醫理論為安神寧志、
03 活血消腫、清熱解毒及利濕通淋等，只要病狀符合，即便是
04 與癌症無關之上開症狀皆可施用，誠亦難謂其使用該等中藥
05 物即等同於直接治療其乳癌，至多僅得認為系爭中醫門診與
06 「乳癌術後調養」及處理「乳癌治療所產生之副作用」有
07 關，且此部分均可透過開立慢性處方用藥治療，實無密集接
08 受門診之必要性，從而，上訴人主張其所接受之門診治療係
09 以乳癌為直接原因或乳癌所引起的併發症而必要者，顯與一
10 般癌症治療常規有違，要屬無據。

11 (四)次查臺中榮民總醫院附設之傳統醫學科網頁介紹該科服務
12 為：「癌症輔助治療計畫：『健保局專案補助因腫瘤相關治
13 療住院病患在西醫主治醫師同意之下，由本院傳統醫學科的
14 醫師針對病友們腫瘤治療處置後的不適症狀或副作用進行臨
15 床評估，並給予科學中藥治療與中醫護理食療營養方面的衛
16 教及建議，以增加體力並減少治療過程中的副作用。』」等
17 語，是以，臺中榮總附設傳統醫學科門診之治療範圍為緩解
18 癌症治療過程之副作用，並非以「以癌症為直接原因或癌症
19 引發的併發症」而為必要之門診治療。

20 (五)又依相關醫學介紹，乳癌術後常見之併發症僅有：「傷口出
21 血導致血腫、皮下瘀血、皮瓣壞死、或感染」、「血清
22 腫」、「上肢淋巴水腫」、「肩關節活動障礙」等特異性症
23 狀，而「潮熱紅」並非乳癌本身症狀，亦非乳癌之併發症，
24 依鑑定意見僅為服用泰莫西芬藥物後產生之副作用。而醫學
25 上所謂「副作用 (sideeffect)」，是指「藥品往往有多種
26 作用，作用於不同身體部位受體，治療時利用其一種或一部
27 分受體作用，其他作用或是受體產生作用即變成為副作用」
28 而言。另所謂「併發症 (Complication)」則係指「在疾病
29 發展過程中之續發性反應所造成的結果，是醫學、病理，可
30 能是因為病患在醫療或護理過程中，因為一種疾病合併引發
31 其他的另一種或幾種疾病」而言，兩者在醫學上之定義並不

01 相同。

02 (六)另按解釋契約固須探求當事人立約時之真意，不能拘泥於契
03 約之文字，但契約文字業已表示當事人之真意，無須別事探
04 求者，即不得反捨契約文字而更為曲解。系爭保險附約條款
05 之解釋，其前提須有疾病（乳癌）之存在，進而期望治癒，
06 並應以癌症為直接原因或癌症所引起的併發症之門診治療為
07 限，而不包含追蹤檢查或預防復發所為之門診治療。然依據
08 上訴人在臺中榮民總醫院之病歷資料及影像光碟，及在澄清
09 綜合醫院中港分院之病歷資料，其均無乳癌復發或移轉之證
10 據，系爭門診，充其量僅屬降低乳癌復發風險所為服用「泰
11 莫西芬」藥品所引起副作用之治療，故上訴人主張系爭附約
12 條款之約定既有疑義，應為其有利之解釋云云，亦難憑採。

13 (七)綜上，上訴人自101年間術後至今並無乳癌復發或移轉之跡
14 象，而系爭門診所治療之病症乃因上訴人為預防癌細胞復
15 發，而長期服用泰莫西芬藥物所引起「潮熱紅」之副作用，
16 惟倘因「預防癌細胞復發而為之治療」或服用「藥物」產生
17 之「副作用」等顯與系爭附約約定須「以癌症為直接原因」
18 或癌症引發的「併發症」有所不同，不符合以癌症為直接原
19 因或癌症引發的併發症而必要的門診治療，從而，上訴人訴
20 請被上訴人公司給付附表所示112次之癌症門診醫療保險
21 金，即屬無據等語，資為抗辯。

22 三、原審審理後，為上訴人全部敗訴之判決。上訴人對原審判決
23 不服，提起上訴，上訴聲明為：(一)原判決廢棄。(二)被上訴人
24 應給付上訴人11萬2000元及其中2萬4000元部分自109年2月2
25 6日起，另8萬8000元部分，自起訴狀送達被告後滿15日之翌
26 日起，均至清償日止，均按年息百分之10計算之利息。被上
27 訴人則答辯聲明：上訴駁回。

28 四、不爭執事項(見本院卷第350-351頁)：

29 (一)上訴人之配偶林春福於88年11月3日以自己為要保人、被保
30 險人，以上訴人為從被保險人，向上訴人投保保單號碼0000
31 000000號「國泰鍾愛終身壽險」，保險金額為100萬元，及

01 保險期間自88年11月3日起至終身（99歲），並附加系爭保
02 險附約。

03 (二)依系爭保險附約附表六，從被保險人即上訴人之癌症門診醫
04 療保險金，為每日1000元。

05 (三)上訴人因罹患「女性乳房惡性腫瘤」，於101年1月31日至臺
06 中榮民總醫院就醫，並接受外科切除手術、化療、放射治
07 療。

08 (四)上訴人就其自101年3月3日起至000年0月00日間陸續至臺中
09 榮民總醫院、台中慈濟醫院及澄清綜合醫院接受西醫門診治
10 療共368次，中醫門診治療共392次（中醫部分最後一次門診
11 時間為108年5月13日），合計760次，自101年4月23日起至0
12 00年0月00日間分次向被上訴人申請理賠，被上訴人均已如
13 數給付保險金。

14 (五)上訴人於109年2月10日檢具醫院診斷證明書及病歷等資料，
15 向被上訴人申請「癌症門診治療」保險金，包含臺中榮民總
16 醫院之傳統醫學科中醫門診，自108年5月21日起至108年10
17 月29日止共計24次，每日1000元，合計2萬4000元，及澄清
18 綜合醫院中港分院之乳房醫學科西醫門診，自108年5月30日
19 起至109年1月2日止共計31次，每日1000元，合計3萬1000
20 元，經被上訴人審查結果，以109年6月22日國壽字第109061
21 079號函回覆上訴人，表示僅同意理賠前揭西醫門診之3萬10
22 00元，至於前揭中醫門診2萬4000元則拒不理賠。

23 (六)上訴人有於附表中「傳統醫學科門診」所示門診時間至臺中
24 榮民總醫院傳統醫學科門診，就診次數共112次（下稱系爭
25 門診）。

26 五、爭執事項(見本院卷第351頁)：

27 (一)系爭門診是否符合系爭保險附約第22條所定「在醫院接受以
28 癌症為直接原因或癌症引起的併發症而必要的門診治療」之
29 情形？

30 (二)上訴人依系爭保險附約第22條之約定請求被上訴人給付系爭
31 門診共112次之門診醫療保險金11萬2000元，有無理由？

01 六、本院之判斷：

02 (一)系爭門診不符合系爭保險附約第22條所定「在醫院接受以癌
03 症為直接原因或癌症引起的併發症而必要的門診治療」之情
04 形：

05 1.按系爭保險附約第22條約定：「被保險人於本附約保險責任
06 開始後，經診斷確定罹患癌症，並於有效期間內在醫院接受
07 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，
08 本公司按下表計算給付癌症門診醫療保險金。(請參閱附表
09 六)」。依此條約定之文義，上訴人得依本條約定請求被上
10 訴人給付門診醫療保險金之要件包含：上訴人經診斷罹患癌
11 症，上訴人於契約有效期間接受「以癌症為直接原因」之必
12 要門診治療或接受「癌症引起的併發症」之必要門診治療方
13 可。

14 2.依上訴人於原審提出其至臺中榮民總醫院就診之病歷，其中
15 108年6月10日、同年月18日門診病歷記載：「於107/11骨
16 掃、乳攝無異常發現…已於108/05追蹤，CEA、CA153：WN
17 L」，109年1月6日門診病歷記載：「已於108/12追蹤檢查。
18 …【實驗室檢查】108/12 CEA、CA153：WNL」，110年3月2
19 日門診病歷記載：「已於109/12/24追蹤檢查完成。…【實
20 驗室檢查】109/12 CEA、CA153：WNL」(見原審卷一第133、
21 134、198、202頁)，被上訴人據此抗辯稱上訴人於000年00
22 月間骨骼掃描、乳房攝影皆無異常發現，且於000年00月間
23 及000年00月間之CEA(癌胚抗原指數)、CA153(腫瘤指數
24 標準值)：WNL(指在正常範圍內)，迄今均未發現其乳癌
25 有任何移轉或復發之跡象等語，上訴人則對其客觀上之檢查
26 狀況為如上所述，表示沒有意見(見本院卷第349頁)，復臺
27 北榮民總醫院111年2月25日以北總外字第1111600081號函復
28 表示上訴人於101年間其門診及住院病歷中，皆無病患有乳
29 癌復發或移轉之證據等語(見原審卷二第213頁)，依上可認
30 至少自000年00月間上訴人接受骨骼及乳房攝影起，迄至000
31 年00月間上訴人接受實驗室關於腫瘤指數檢查為止，此段期

01 間上訴人均無任何乳癌復發或移轉之情形，又上訴人本件亦
02 未提出其他客觀事證足以證明上訴人於系爭門診期間(即108
03 年5月21日起至110年0月00日間)有乳癌復發或移轉之情形，
04 是就上訴人於系爭門診期間並無乳癌復發或移轉之情形乙
05 事，堪以認定。

06 3.另雖上訴人提出之系爭門診診斷證明書，其上記載有：「症
07 狀：潮熱」、「診斷：女性乳房惡性腫瘤(慢)」、「處置意
08 見：病人因乳癌至本院傳統醫學科進行腫瘤之必要性治療，
09 非保養用」等語(見原審卷一第99-107頁)。然查：

10 (1)臺北榮民總醫院111年2月25日北總外字第1111600081號鑑
11 定意見函表示：上訴人於108年5月至同年10月，及於同年
12 11月至110年7月，在臺中榮民總醫院之傳統醫學科門診共
13 計112次，其治療病症為「潮熱紅」。病人因乳癌治療需
14 求，自101年9月27日起至110年12月2日服用「Tamoxifen
15 (泰莫西芬)」，多項臨床試驗皆指出服用此藥物之病人
16 中有一定比例會發生「熱潮紅」(即潮熱，hotflashes)
17 的副作用。目前有少許小規模研究提出傳統醫學治療有助
18 於改善乳癌治療引起之熱潮紅等語，有上開函文在卷可參
19 (見原審卷二第213-214頁)。

20 (2)臺北榮民總醫院111年4月21日北總外字第1110001719號鑑
21 定意見函表示：泰莫西芬(Tamoxifen，諾瓦得士錠Noval
22 dex)是常用的乳癌內分泌治療藥物，利用與雌激素接受
23 體結合後讓細胞訊息無法傳遞的機轉，達到腫瘤治療的效
24 果。泰莫西芬屬於選擇性雌激素接受體調節劑(selective
25 estrogen receptor, modulator)，除了被應用於移轉性
26 乳癌病人在早期雌激素受體陽性乳癌，也作為輔助治療使
27 用。逾40年來，不但與芳香環抑制劑(araomatase inhib
28 -itor)成為雌激素受體陽性乳癌病人的標準輔助治療，
29 甚至可用於特定高風險的族群預防乳癌的發生等語，亦有
30 上開函文在卷可參(見原審卷二第283-284頁)。

31 (3)臺北榮民總醫院111年10月27日北總外字第1119913284號

01 鑑定意見函表示：根據仿單及文件記載，泰莫西芬常見的
02 副作用包括：熱潮紅、陰道出血、陰道分泌物、外陰搔癢
03 及腫瘤加劇；或屬於比較一般性之副作用，如：胃腸不
04 適、頭昏眼花、頭痛及偶而有體液滯留和禿髮現象等語，
05 有上開函文在卷可憑（見本院卷第101、102頁）。

06 (4)本院既已認定上訴人於系爭門診期間並無乳癌復發或移轉
07 之情形，則依上開鑑定意見函互核以觀，上訴人係因為了
08 預防乳癌復發而定期服用泰莫西芬藥物，服用泰莫西芬藥
09 物之副作用之一為熱潮紅，而上訴人至臺中榮民總醫院傳
10 統醫學科接受門診治療，係為了降低或改善此熱潮紅之症
11 狀，要言之，上訴人系爭門診之目的係為了改善因服用預
12 防乳癌復發之泰莫西芬藥物所帶來之「熱潮紅副作用」。

13 4.綜上，既上訴人於系爭門診期間並無乳癌復發或移轉之情
14 形，又上訴人系爭門診之目的係為了改善因服用預防乳癌復
15 發之泰莫西芬藥物所帶來之「熱潮紅副作用」，足認上訴人
16 系爭門診並不符合於契約有效期間接受「以癌症為直接原
17 因」或「癌症引起的併發症」之必要門診治療之要件。

18 5.上訴人另主張癌症併發症之治療既屬系爭保險附約癌症治療
19 之範圍，是上開約定自應為有利於被保險人之解釋，包括
20 「以癌症手術或治療上所引起之併發症」之必要的門診治療
21 在內，始符保護保險消費者之目的；復主張上訴人於臺中榮
22 民總醫院中醫門診期間，醫師所開立之中藥處方其中多數藥
23 品具有抗癌、抑癌、抗腫瘤、抑制腫瘤細胞增生、促進或誘
24 導腫瘤細胞凋亡、增強免疫、改善腫瘤微環境之效果，可證
25 系爭門診，確實為針對癌症之必要性治療云云。惟本院既已
26 認定上訴人於系爭門診期間並無乳癌復發或移轉之情形，當
27 無針對乳癌復發或移轉進行手術或治療之必要，上訴人於系
28 爭門診期間亦無因乳癌手術或治療所引起之相關併發症之可
29 能，上訴人所述均無礙本院之上開認定。

30 (二)上訴人依系爭保險附約第22條之約定請求被上訴人給付系爭
31 門診共112次之門診醫療保險金11萬2000元，並無理由：

01 1.上訴人之系爭門診並不符合系爭保險附約第22條所約定，於
02 契約有效期間接受「以癌症為直接原因」或「癌症引起的併
03 發症」之必要門診治療要件，則上訴人依本條約定請求被上
04 訴人給付共112次之門診醫療保險金11萬2000元，當無理
05 由。

06 2.至於上訴人雖主張自102年1月4日起至108年5月13日止期間，
07 亦曾接受330次中醫門診治療，其症狀與處方中藥，與系爭
08 門診治療所為處方中藥，均大同小異。被上訴人就上述330
09 次中醫門診治療，均同意理賠，何以就系爭門診期間，共接
10 受112次中醫門診治療部分，卻拒絕理賠？被上訴人此舉，
11 顯然違反禁反言原則及誠信原則云云。然依系爭保險附約第
12 25條約定，申請癌症門診醫療保險金時，應檢具：癌症診斷
13 證明書、醫院出具的癌症門診醫療證明書、保險單或其謄本
14 及保險金申請書、戶籍謄本等文件（見原審卷一第94頁），
15 可知各次癌症門診均屬獨立之事件，是否符合系爭保險附約
16 關於保險事故之要件，於上訴人檢具文件向被上訴人申領
17 後，均係由被上訴人分別依據各次之文件予以審核，被上訴
18 人就各次保險金請領之審核結果均不會對於其他次保險金請
19 領發生拘束力，故縱如上訴人所稱被上訴人就上訴人於102
20 年1月4日起至000年0月00日間之中醫門診有給付保險金，此
21 亦屬被上訴人就上開門診之審核結果，並不能拘束被上訴人
22 就上訴人後續其他門診保險金之請領，是否符合系爭保險附
23 約關於保險事故之認定，則被上訴人就系爭門診認不符系爭
24 保險附約第22條約定而不予以給付，實難認被上訴人有違反
25 誠信原則或上訴人所主張之禁反言原則之情形，上訴人主張
26 並不可採。

27 七、綜上所述，上訴人依系爭保險附約第22條約定，請求被上訴
28 人應給付癌症門診治療保險金11萬2000元，及其中2萬4000
29 元自109年2月26日起，及其餘88,000元自起訴狀繕本送達被
30 上訴人後滿15日之翌日起，均至清償日止，按年息百分之10
31 計算之利息等語，為無理由，應予駁回。原審為上訴人敗訴

01 判決，駁回上訴人之訴，並無違誤。上訴人上訴指摘原審判
02 決不當，求予廢棄改判，為無理由，應予駁回。

03 八、上訴人另於上訴後提出調查證據聲請狀，聲請本院向臺中榮
04 民總醫院傳統醫學科及林口長庚醫院中醫科部囑託鑑定，鑑
05 定事項為：系爭門診病歷所載內容為癌症之症狀或屬熱潮紅
06 之症狀？系爭門診病歷所載之處方方劑，是否具有防癌、抗
07 癌或抗腫瘤之成效？是否具有治療癌症或防止癌症復發之療
08 效？是否具有治療熱潮紅之療效？（見本院卷第227-228頁）
09 惟本院業已認定上訴人於系爭門診期間並無乳癌復發或移轉
10 之情形，上訴人無從依據系爭保險附約約定就系爭門診請求
11 被上訴人給付保險金，則上訴人上開聲請調查並無必要，不
12 予准許。至兩造其餘之攻擊防禦方法及未經援用之證據，經
13 本院斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，自無逐一詳
14 予論駁之必要，併此敘明。

15 九、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第436條之1第
16 3項、第449條第1項、第78條，判決如主文。

17 中 華 民 國 112 年 10 月 27 日
18 民事第五庭 審判長法官 陳文爵
19 法官 陳昱翔
20 法官 潘怡學

21 上正本係照原本作成。

22 不得上訴。

23 中 華 民 國 112 年 10 月 27 日
24 書記官 蔡秋明