臺灣高等法院臺南分院民事判決

112年度保險上易字第3號

上　訴　人　朱苑蓉

訴訟代理人　劉家延律師

被上訴人　　宏泰人壽保險股份有限公司

000000000000000000

法定代理人　李啓賢

訴訟代理人　陳彥文

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國112年4月28日臺灣臺南地方法院第一審判決（112年度保險字第3號），提起上訴，本院於113年3月21日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原判決（除確定部分外）關於駁回上訴人後開第二項之訴，及該部分訴訟費用之裁判均廢棄。

被上訴人應給付上訴人新臺幣捌拾參萬柒仟伍佰陸拾元，及自民國111年12月2日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

第一審（除確定部分外）、第二審訴訟費用由被上訴人負擔。

事實及理由

壹、程序方面：

被上訴人法定代理人原為魯奐毅，嗣變更為李啓賢，有保險業公開資訊觀測站之重大訊息公告可稽（本院卷第199頁），並經其具狀聲明承受訴訟（本院卷第197頁），核與民事訴訟法第175條規定相符，應予准許。

貳、實體方面：

一、本件上訴人主張：其於民國108年6月29日向被上訴人投保宏泰人壽新樂活一生失能照護終身保險，並附加薰衣草醫療健康保險附約3計畫（下稱系爭附約），其因左側乳癌接受標靶藥物治療，已經住院手術並接受輔助性化學治療及第1至10次標靶藥物治療，並經被上訴人理賠保險金。嗣其自111年6月2日起至111年10月28日之第11至18次接受標靶藥物治

療，原經醫師診斷認為必須住院治療，惟因新冠肺炎疫情（下稱疫情）關係，病房承載量能降載，病房需優先提供給新冠肺炎患者使用，故改以門診方式治療，應認與系爭附約第2條第9款之「住院」定義相符，其已檢具所需文件向被上訴人請求理賠遭拒，被上訴人應給付其醫療費用合計新臺幣（下同）92萬0,800元，卻僅給付8萬3,240元，尚應給付83萬7,560元等情。爰依系爭附約第10條、第22條之約定，請求被上訴人給付上訴人83萬7,560元，及自111年12月2日起至清償日止，按年息10%計算之利息。

二、被上訴人則以：上訴人接受門診標靶藥物治療，不符合系爭附約第2條第9款之「住院」定義；縱認有住院觀察必要，亦應係首次即110年10月29日施打標靶藥物時，始有必要，既經觀察並無產生副作用，其後療程即無住院必要；又本件保險契約條款已明確約定住院之定義，並無疑義存在，應無適用保險法第54條第2項規定作有利於被保險人解釋之餘地；另因上訴人非以健保身分住院，各項醫療費用均為自費，其依系爭附約第13條約定，醫療費用僅按上訴人實際支付之各項費用百分之70給付等語，資為抗辯。

【原審為上訴人敗訴之判決，上訴人聲明不服，提起上訴，於本院減縮上訴聲明，法定遲延利息減縮自111年12月2日起算（本院卷第188頁），就減縮部分，原判決即告確定。上訴人之上訴聲明：㈠原判決關於駁回上訴人後開第二項之訴部分廢棄。㈡被上訴人應給付上訴人83萬7,560元，及自111年12月2日起至清償日止，按年息10%計算之利息。被上訴人之答辯聲明：上訴駁回。】

三、兩造不爭執之事項：

㈠上訴人於108年6月29日以自身為要保人兼被保險人，向被上訴人投保新樂活一生失能照護終生保險，並附加薰衣草醫療健康保險附約（即系爭附約）；系爭附約條款內容詳如被證二所示。

㈡上訴人因罹患左側乳癌而至國立成功大學醫學院附設醫院總

院及斗六分院（下稱成大醫院總院、成大醫院斗六分院）治療，療程及申報健保住院醫療費用情形如附表一所示；住院接受第1至10次標靶藥物治療時，被上訴人均有給付住院保險金。

附表一：

日期	就醫醫院	治療內容
110年6月10日至同年月12日		1.住院手術 2.未申報健保住院醫療費用
110年7月1日至同年月7日		1.住院手術 2.未申報健保住院醫療費用
110年8月6日至同年月7日	成大醫院斗六分院	1.住院接受輔助性化學治療 2.未申報健保住院醫療費用
110年8月27日至同年月28日	成大醫院斗六分院	1.住院接受輔助性化學治療 2.未申報健保住院醫療費用
110年9月17日至同年月18日	成大醫院斗六分院	1.住院接受輔助性化學治療 2.未申報健保住院醫療費用
110年10月8日至同年月9日	成大醫院斗六分院	1.住院接受輔助性化學治療 2.有申報健保住院醫療費用
110年10月29日至同年月30日	成大醫院斗六分院	1.住院接受輔助性化學暨標靶治療（第1次標靶藥物治療） 2.未申報健保住院醫療費用
110年11月19日至同年月20日	成大醫院斗六分院	1.住院接受輔助性化學暨標靶治療（第2次標靶藥物治療） 2.未申報健保住院醫療費用
110年12月10日至同年月11日	成大醫院斗六分院	1.住院接受輔助性化學暨標靶治療（第3次標靶藥物治療） 2.未申報健保住院醫療費用
110年12月30日至同年月31日	成大醫院斗六分院	1.住院接受輔助性化學暨標靶治療（第4次標靶藥物治療）

		2.未申報健保住院醫療費用
111年1月21日至同年月22日	成大醫院斗六分院	1.住院接受輔助性標靶治療（第5次標靶藥物治療） 2.未申報健保住院醫療費用
111年2月11日至同年月12日	成大醫院斗六分院	1.住院接受輔助性標靶治療（第6次標靶藥物治療） 2.未申報健保住院醫療費用
111年3月4日至同年月5日	成大醫院斗六分院	1.住院接受輔助性標靶治療（第7次標靶藥物治療） 2.未申報健保住院醫療費用
111年3月25日至同年月26日	成大醫院斗六分院	1.住院接受輔助性標靶治療（第8次標靶藥物治療） 2.未申報健保住院醫療費用
111年4月15日至同年月16日	成大醫院斗六分院	1.住院接受輔助性標靶治療（第9次標靶藥物治療） 2.未申報健保住院醫療費用
111年5月6日至同年月7日	成大醫院斗六分院	1.住院接受輔助性標靶治療（第10次標靶藥物治療） 2.未申報健保住院醫療費用
111年6月2日	成大醫院總院	門診接受輔助性標靶治療（第11次標靶藥物治療）
111年6月24日	成大醫院總院	門診接受輔助性標靶治療（第12次標靶藥物治療）
111年7月15日	成大醫院總院	門診接受輔助性標靶治療（第13次標靶藥物治療）
111年8月5日	成大醫院總院	門診接受輔助性標靶治療（第14次標靶藥物治療）
111年8月26日	成大醫院總院	門診接受輔助性標靶治療（第15次標靶藥物治療）
111年9月16日	成大醫院總院	門診接受輔助性標靶治療（第16次標靶藥物治療）
111年10月7日	成大醫院總院	門診接受輔助性標靶治療（第17次標靶藥物治療）

111年10月28日	成大醫院總院	門診接受輔助性標靶治療（第18次標靶藥物治療）

㈢上訴人於110年11月3日因發燒合併白血球低下，至成大醫院總院急診掛號就診，於同年月5日由急診轉入一般病房住院，經診斷治療後，於同年月0日出院。（見本院卷第27頁）

㈣上訴人接受第11至18次門診標靶藥物治療之治療方式，係事先繳納標靶藥物費用，由醫院先行調製標靶藥物後，再至門診注射，上訴人因而支付如附表二「收據金額」欄所示之費用共計92萬0,800元，被上訴人並已給付系爭附約第7至9條所約定之住院日額保險金、住院醫療補助保險金、住院慰問保險金（每次治療以2日計算），詳如附表二「已理賠金額」欄所示，共計8萬3,240元（其中40元為遲延利息）。

附表二：

次數	治療日期	收據記載之看診日 收據記載之收款日	收據金額	已理賠金額	備註
11	111年6月2日	111年5月27日 111年6月2日	52,763元、75,294元	⑴住院日額保險金：1,200元x2日＝2,400元 ⑵住院醫療補助保險金：500元x2日＝1,000元 ⑶住院慰問金：7,000元x1＝7,000元 ⑷遲延利息：40元 共計：10,440元	其中40元為遲延利息。本院卷第41至45、53頁
12	111年6月24日	111年6月16日 111年6月24日	52,763元、75,294元	⑴住院日額保險金：1,200元x2日＝2,400元 ⑵住院醫療補助保險金：500元x2日＝1,000元 ⑶住院慰問金：7,000元x1＝7,000元共計：10,400元	本院卷第47至53頁
13	111年7月15日	111年6月30日 111年6月30日	75,684元	⑴住院日額保險金：1,200元x2日＝2,400元 ⑵住院醫療補助保險金：500元x2日＝1,000元 ⑶住院慰問金：7,000元x1＝7,000元共計：10,400元	本院卷第55至59頁
14	111年8月5日	111年7月21日 111年7月21日、111年8月5日	75,589元、52,798元	⑴住院日額保險金：1,200元x2日＝2,400元 ⑵住院醫療補助保險金：500元x2日＝1,000元 ⑶住院慰問金：7,000元x1＝7,000元共計：10,400	本院卷第61至65頁

				元	
15	111年8月26日	111年8月11日 111年8月11日、111年8月26日	75,564元、52,798元	⑴住院日額保險金：1,200元x2日＝2,400元 ⑵住院醫療補助保險金：500元x2日＝1,000元 ⑶住院慰問金：7,000元x1＝7,000元共計：10,400元	本院卷第67至71頁
16	111年9月16日	111年9月8日 111年9月8日	75,564元	⑴住院日額保險金：1,200元x2日＝2,400元 ⑵住院醫療補助保險金：500元x2日＝1,000元 ⑶住院慰問金：7,000元x1＝7,000元共計：10,400元	本院卷第73至77頁
17	111年10月7日	111年9月22日 111年9月22日、111年10月7日	75,564元、52,763元	⑴住院日額保險金：1,200元x2日＝2,400元 ⑵住院醫療補助保險金：500元x2日＝1,000元 ⑶住院慰問金：7,000元x1＝7,000元共計：10,400元	本院卷第79至83頁
18	111年10月28日	111年10月13日 111年10月13日、111年10月28日	75,564元、52,798元	⑴住院日額保險金：1,200元x2日＝2,400元 ⑵住院醫療補助保險金：500元x2日＝1,000元 ⑶住院慰問金：7,000元x1＝7,000元共計：10,400元	本院卷第85至89頁
	合計		920,800元	83,240元	

㈤依成大醫院總院診斷證明書之記載，上訴人接受上開第11至18次標靶藥物治療，原需住院住療，惟因疫情關係，病房承載量能下降，病房需優先提供給新冠肺炎病患使用，故改以門診方式治療。（見原審卷第21至35頁）

㈥本院有就上訴人之歷次治療過程、是否因疫情病房降載而使原需住院治療的療程而以門診為之等事項，函詢成大醫院總院及成大醫院斗六分院，函覆結果如附件所示。

附件：

㈠病患朱苑蓉確診左側乳癌後，接受手術、化學治療、標靶藥物治療之「全部療程」為何？是否如附件一「就醫內容」欄所示（即原審卷第37頁）？

◎成大醫院總院答覆：

病患乳癌為HER-2陽性之乳癌，其所標準治療為手術，手術後化療治療併標靶治療。其全部療程，因有大部分在「成大醫院斗六分院」住院，建請就該部分逕行函詢「斗六分院」。

◎成大醫院斗六分院答覆：

該病患因左側乳癌接受手術後，因病理報告檢測HER2陽性，以乳癌治療指引現在通常要使用雙標靶藥物加做化學治療效果更好，可大幅提升治療效果。故該病患於本院自110年8月6日至同年月7日、110年8月27日至同年月28日、110年9月17日至同年月18日、110年10月8日至同年月9日至本院住院接受輔助性化學治療，自110年10月29日至同年月30日、110年11月19日至同年月20日、110年12月10日至同年月11日、110年12月30日至同年月31日於本院住院接受輔助性化學暨標靶治療，自111年1月21日至同年月22日、111年2月11日至同年月12日、111年3月4日至同年月5日、111年3月25日至同年月26日、111年4月15日至同年月16日、111年5月6日至同年月7日於本院住院接受輔助性標靶治療。

㈡其化學治療、標靶藥物治療所支出之醫療費用為何？是否如附件一「醫療費支出」欄所示？

◎成大醫院總院答覆：

1.111年5至10月門診標靶治療之藥劑費（自費）合計91萬6,830元，明細如本院卷第254頁批價明細表。

2.經查該病人110年至111年住院化療皆於斗六分院執行，總院住院紀錄皆無化學治療或標靶治療之藥費。

◎成大醫院斗六分院答覆：

費用明細如本院卷第265頁繳費彙總清單。

㈢其於第1至10次標靶藥物治療，為何需住院治療？

◎成大醫院斗六分院答覆：

住院主要觀察有無化療暨標靶的副作用，因治療後可能有心臟毒性；及常見的副作用是因化療而有的眩暈、腹瀉和皮膚問題等。

㈣其於第11至18次標靶藥物治療（111年6月2日至111年10月28日）是否原需住院治療，僅因新冠肺炎疫情緣故，醫院病房承載量能降載，沒病床可用，均改以門診方式為之？若無上開情事，是否亦有住院之必要，其理由與前10次是否相同？

◎成大醫院總院答覆：

111年6月2日至111年10月28日係COVID-19疫情期間，確實為因應成大醫院病房乘載量下降，且擔心病人住院治療會曝露在COVID-1

9的感染風險中，因此當時確實都要求病人儘量不要住院治療。

㈤又標靶藥物治療採門診方式治療，可能產生之風險為何？該病患採標靶藥物治療曾產生何種不適？其處理方式為何？

◎成大醫院總院答覆：

根據病歷紀載，病人前往「斗六分院」住院接受賀癌平(herceptin)標靶藥物之治療，其較嚴重副作用為心臟收縮功能受損。成大總院之病歷並未明確記載到此病患是否曾接受標靶治療而產生不適之情形。

◎成大醫院斗六分院答覆：

部分門診病人打標靶或化療，易噁心、嘔吐及暈眩、心悸等等。

㈥另該病患如附件二（即上證7）所示收據項目及金額，是否因新冠肺炎，病房承載量下降，病房需優先提供給新冠肺炎病患使用，無病床可用，故改門診治療，而需事先繳納之金額？在有病床可住院標靶藥物治療之情況下，其自費藥劑等列帳方式是否會列入住院醫療費用，而與第1至10次住院標靶藥物治療相同？

◎成大醫院總院答覆：

門診治療自費藥物於就醫日開立醫囑時，即計價收費；若病人住院化療，當次住院使用之自費藥品費用皆會列入當次住院之醫療收據。

四、兩造爭執之事項：

上訴人依系爭附約第10條、第22條之約定，請求被上訴人給付83萬7,560元本息，有無理由？

五、得心證之理由：

㈠按保險契約之解釋，應探求契約當事人之真意，不得拘泥於所用之文字；如有疑義時，以作有利於被保險人之解釋為原則，保險法第54條第2項定有明文。解釋意思表示，應通觀全文，並斟酌立約當時之情形，以期不失立約人之真意。次按保險契約率皆為定型化契約，被保險人鮮有依其要求變更契約約定之餘地；且因社會之變遷，保險市場之競爭，各類保險推陳出新，保險人顯有能力制定有利其權益之保險契約條文，並可依其精算之結果，決定保險契約內容、承保範圍及締約對象，故於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並應注意誠信原則之適用，倘有疑義時，應為有

利於被保險人之解釋，以免保險人變相限縮其保險範圍，逃避應負之契約責任，獲取不當之保險費利益，致喪失保險應有之功能，及影響保險市場之正常發展。又保險契約為最大誠信契約，蘊涵誠信善意及公平交易意旨，保險人於保險交易中不得獲取不公平利益，要保人、被保險人之合理期待應受保護，故於保險契約之定型化約款之解釋，應依一般要保人或被保險人之合理了解或合理期待為之，不得拘泥囿於約款文字，方無違保險法理之合理期待原則。

㈡查系爭附約第4條：「被保險人於本附約有效期間內因第二條約定之疾病或傷害住院診療或接受手術治療時，本公司依本附約約定給付保險金。」，第10條約定：「被保險人於本附約有效期間內，因第四條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院診療時，本公司按被保險人住院期間所發生，且依全民健康保險規定其保險對象應自行負擔及不屬全民健康保險給付範圍內之下列各項費用核付。但其給付金額最高以附表所列其投保計畫之『每次住院醫療費用保險金限額』為限」，第2條第9款約定：「『住院』：係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。」（原審卷第70、72頁）。依上開條款文義，如被保險人因疾病或傷害，經醫師診斷後認有住院之必要，及被保險人正式辦理住院手續，並確實在醫院接受治療，即可認定合於系爭附約條款所稱之「住院」。惟醫療行為之處置方式，可分為急診（緊急或特殊狀況）、門診（即一般診斷及處方）、手術（開刀）及住院治療等方式。其中急診及開刀，係針對緊急或必要性而為之處置，而住院治療相對於門診治療，係指依門診所為之處置無從達到預期之治療目的與功能而言。系爭附約條款就「住院」所為定義，並作為保險給付之事由，乃藉由醫師具有醫療專業智識、經驗與技能，得為客觀之判斷認定，以免保險契約當事人或被保險人各自主觀解讀。且將專業醫師認定須住院治療，作為住院保險事由，指依病人之疾病或傷害狀態，於具

有相同專業醫師診斷後，通常採取住院治療方式處置者，始合於保險契約當事人之真意。

㈢次查上訴人因罹患左側乳癌，於成大醫院斗六分院住院接受手術治療、化學治療及第1至10次標靶藥物治療，被上訴人均有給付住院保險金，而上訴人於成大醫院總院門診接受第11至18次標靶藥物治療，並支付如附表二「收據金額」欄所示之費用共計92萬0,800元，被上訴人並已給付系爭附約第7至9條所約定之住院日額保險金、住院醫療補助保險金、住院慰問保險金（每次治療以2日計算），詳如附表二「已理賠金額」欄所示，共計8萬3,240元（其中40元為遲延利息）等情，為兩造所不爭執（兩造不爭執事項㈡、㈣），足見上訴人於第11至18次標靶藥物治療係於門診治療，並未經正式辦理住院手續且住院診療，被上訴人仍有酌予給付前述保險金，但拒絕給付住院醫療費用保險金之事實，堪可認定。然查上訴人前開療程，經其診治醫師於診斷證明書醫師囑言欄位記載：病患原需住院治療，惟因疫情關係，病房承載量能下降，病房需優先提供給新冠肺炎病患使用，故改以門診方式治療等情，亦為兩造所不爭執（兩造不爭執事項㈤）；且經本院發函詢問成大醫院有關上訴人第11至18次標靶藥物治療住院必要性及是否因疫情改採門診治療乙節，該院亦函覆：111年6月2日至111年10月28日係COVID-19疫情期間，確實為因應成大醫院病房乘載量下降，且擔心病人住院治療會曝露在COVID-19的感染風險中，因此當時確實都要求病人儘量不要住院治療等語（兩造不爭執事項㈥附件內容㈣），由此可見上訴人因罹左側乳癌在醫院接受第11至18次標靶藥物治療，原係經醫師診斷必須入住醫院，僅因疫情因素無法辦理住院，而改採門診治療，並確實在醫院接受診療，倘無疫情期間病房乘載管控及避免感染之特殊因素，本得依第1至10次標靶藥物治療相同方式，正式辦理住院手續並在醫院接受診療，堪認上訴人經醫師診斷後因疫情因素量能下降無法收治住院，改以門診方式治療，乃代替原需住院但無法正式

辦理住院之情形，而達到與住院治療預期治療目的、功能相同之效果，自得認定視同住院治療，核與系爭附約第2條第9款之「住院」定義相符。

㈣再者，系爭附約第2條第9款就「住院」所為文義解釋，雖有排除全民健康保險法所定之日間住院及精神衛生法所定之日間留院，然未排除醫院因疫情量能下降無法收治住院而改採門診治療之情形，故探求當事人立約時之真意，應可屬於系爭附約有關保險事故範圍解釋之問題。又成大醫院係因新冠疫情乘載量下降及疫情管控考量不能提供病房收治上訴人住院治療，而非上訴人無住院治療之必要，上訴人既然按前期規律性住院接受標靶藥物治療，並確實在醫院接受診療，原非全民健康保險醫療辦法第11條之可門診診療而不得允許住院之傷病，即不存在道德風險問題；復審酌上訴人前因相同疾病標靶藥物治療，均係接受住院治療，並獲得被上訴人保險理賠乙節，業如前述，顯見被上訴人擬定系爭附約風險變數時，此種情形之保險費、保險金精算範疇均已考量在內，並無違反保險對價平衡原則情事。又被上訴人辯稱：上訴人並未辦理手續入住醫院，不能請領住院醫療費用保險金云云，核與前開約定文義及上述有利於被保險人解釋之原則有違，尚非可採。從而，上訴人於第11至18次門診標靶藥物治療，係因原應入住醫院接受住院診療改為門診治療，與系爭附約所稱「住院」之定義相符，被上訴人即應依約按上訴人實際於門診標靶藥物治療之醫療費用給付保險金。

㈤被上訴人雖抗辯：上訴人接受之標靶治療藥物，於門診施打及拿藥即可，且依現有病歷，上訴人並無任何急性惡化症狀，而無住院之必要性，又前以自費住院，醫院實已認定應無住院之必要；縱如認有住院觀察必要，應係以首次施打時，始有必要云云。惟查，上訴人係經成大醫院診治醫師評估其標靶藥物有住院治療之必要，僅因疫情病房乘載量下降，無法收治住院，始改以門診治療方式為之，已如前述。而經本院發函詢問成大醫院有關住院必要性，經該院函覆：

住院主要觀察有無化療暨標靶的副作用，因治療後可能有心臟毒性，及常見的副作用是因化療而有的眩暈、腹瀉和皮膚問題等語（兩造不爭執事項㈥附件內容㈢）；且上訴人曾於110年11月3日因發燒合併白血球低下，至成大醫院總院急診掛號就診，於110年11月5日由急診轉入一般病房住院，經診斷治療後，於000年00月0日出院之事實（兩造不爭執事項㈢），再參酌上訴人在前第1至10次標靶藥物均經規律性住院治療，堪認上訴人確係經成大醫院診治醫師以上訴人之病情診斷評估後，認定上訴人標靶藥物治療有住院之必要，而允許其辦理住院手續，並非完全繫於上訴人主觀意願、未經醫師評估即可辦理住院手續。又成大醫院為教學醫院，其經專科醫師評估診斷、收治住院治療均有一定程序，復無證據證明與一般具有相同專業醫師之診斷評估有異，自難質疑或否定其住院必要性之認定。另上訴人於治療期間係以健保或自費身分住院，核與上訴人診治醫師就住院必要性之判斷無涉。至第11至18次標靶藥物治療，仍有住院必要，係因疫情無法辦理住院，始改以門診治療，已如前述，自亦有住院之必要性無訛。是被上訴人前開抗辯，應無可採。

㈥被上訴人又抗辯：如認上訴人第11至18次標靶藥物治療均有住院必要性，且符合系爭附約之「住院」定義時，亦僅能以自費身分住院，其依系爭附約第13條約定，僅按上訴人實際支付之各項醫療費用百分之70即64萬4,047元給付保險金（本院卷第385、387頁）云云。然查，系爭附約第13條約定：「第十條至第十一條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院或門診診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院或門診診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之百分之七十給付，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限。」（原審卷第72頁），係被保險人非以全民健康保險身分或非至特約醫院住院或門診治療，所產生之各項醫療費用，始有按實際支付之各項費用之百分之七十給付之餘地，

本件上訴人請求第11至18次門診標靶治療視同住院治療所生之醫療費用，即如附表二「收據金額」欄所示之費用共計92萬0,800元（兩造不爭執事項㈣），均係以全民健康保險身分就診，經健保記帳等情，有上訴人提出之醫療費用收據可稽（本院卷第41、42、47、48、55、61、62、67、68、73、79、80、85、86頁），自無前開以醫療費用百分之70給付之情形。被上訴人前述所辯，亦無可採。

㈦依上說明，上訴人於第11至18次標靶藥物治療以門診方式進行治療，俾達與住院治療相同之效果，原經醫師診斷必須住院，係因疫情病房量能下降及防疫考量，始無法辦理住院治療，則上訴人主張該段期間符合系爭附約住院之定義，請求被上訴人應給付該段期間其支出醫療費用92萬0,800元扣除已理賠之8萬3,240元即83萬7,560元，應屬有據。

六、綜上所述，上訴人依系爭附約第10條、第22條規定，請求被上訴人給付83萬7,560元，及自111年12月2日（被上訴人不爭執該利息起算日，見本院卷第189頁）起至清償日止，按週年利率百分之10計算之利息，為有理由，應予准許。原審就上開應准許部分判決上訴人敗訴，尚有未合，上訴意旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄，為有理由，爰由本院廢棄後改判如主文第2項所示。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法及所用之證據，認均不足以影響本判決之結果，爰不逐一論列，附此敘明。

八、據上論結，本件上訴為有理由，依民事訴訟法第450條、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　4　　月　　11　　日

民事第三庭　審判長法　官　黃瑪玲

法　官　曾鴻文

法　官　郭貞秀

上為正本係照原本作成。

不得上訴。

中　　華　　民　　國　　113　　年　　4　　月　　11　　日

書記官　陳宣妤