臺灣臺北地方法院民事判決

110年度保險字第82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
000000000000000000
法定代理人　黃思國
訴訟代理人　蔡耀瑩
　　彭國瑋
　　陳世偉

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國111 年8 月19日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

被告應給付原告新臺幣捌拾壹萬壹仟零捌拾參元，及其中新臺幣玖萬壹仟捌佰零壹元自民國一百零九年十一月十八日起，其中新臺幣玖萬伍仟零參拾玖元自民國一百零九年十一月十八日起，其中新臺幣壹拾陸萬零參佰柒拾柒元自民國一百零九年十月十一日起，其中新臺幣壹拾壹萬陸仟貳佰壹拾貳元自民國一百零九年十月十一日起，其中新臺幣壹拾壹萬伍仟捌佰捌拾玖元自民國一百零九年十月十一日起，其中新臺幣壹拾壹萬伍仟伍佰參拾柒元自民國一百零九年十一月十八日起，其中新臺幣壹拾壹萬陸仟貳佰貳拾捌元自民國一百零九年十二月三十一日起，均至清償日止按年息百分之十計算之利息。

訴訟費用由被告負擔。

本判決第一項於原告以新臺幣貳拾柒萬壹仟元為被告供擔保後，得假執行。但被告如以新臺幣新臺幣捌拾壹萬壹仟零捌拾參元為原告預供擔保，得免為假執行。

事　實

壹、程序方面：

案訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但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3 款定有明文。查原告起訴時訴之聲明第一項原請求「被告應給付原告新臺幣（下同）104 萬1,590 元，及其中9 萬1,801 元自民國109 年11月18日起，其中9 萬5,039 元自109 年11月18日起，其中16萬0,377 元自109 年10月11日起，其中11萬6,212 元自109 年10月11日起，其中11萬5,889 元自109 年10月11日起，其中11萬5,537 元自109 年11月18日起，其中11萬6,228 元自109 年12月31日起，其中11萬5,606 元自110 年1 月28日起，其中11萬4,901 元自110年3 月10日起，均至清償日止，按年息10％計算之利息。」，嗣於本院審理中，以110 年9 月14日民事變更聲明暨準備一狀變更前開聲明為「被告應給付原告81萬1,083元，及其中9 萬1,801 元自109 年11月18日起，其中9 萬5,039 元自109 年11月18日起，其中16萬0,377 元自109 年10月11日起，其中11萬6,212 元自109 年10月11日起，其中11萬5,889 元自109 年10月11日起，其中11萬5,537 自109 年11月18日起，其中11萬6,228 元自109 年12月31日起，均至清償日止按年息10％計算之利息。」（見本院卷第11頁及第237頁），核原告所為，屬減縮應受判決事項之聲明，揆諸前開規定，應予准許。

貳、實體部分：

一、原告主張：

㈠原告於104 年10月5 日以伊為被保險人向訴外人中國信託人壽保險股份有限公司（下稱中國人壽公司）投保福滿人生終身壽險（保單號碼0000000000號）暨一年期手術醫療健康保險附約（下稱手術醫療保險附約）、新住院醫療保險附約（下稱新住院保險附約），復於同年11月2 日以原告配偶即訴外人張慧蓉為被保險人向中國人壽公司投保福滿人生終身壽險（保單號碼：0000000000號）暨一年期手術醫療健康保險附約，嗣中國人壽公司與被告合併，被告為存續公司。又原告於108 年1 月7 日經訴外人天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院（下稱耕莘醫院）診斷出患有「頸椎椎間盤突出」之

病症，並分別於同日接受脈衝式高頻熱凝療法（脊椎神經根阻斷術）手術治療，及於108 年7 月22日接受高頻熱凝療法（脊椎神經根阻斷術）手術治療，其後原告復分別於109 年4 月27日經診斷患有「兩膝退化性關節炎」之病症，並於同日接受水冷式高頻熱凝療法手術治療；於109 年6 月8 日經診斷患有「右肩退化性關節炎」之病症，並於同日接受水冷式高頻熱凝療法手術治療；於109 年6 月15日診斷患有「右足退化性關節炎」之病症，並於同日接受水冷式高頻熱凝療法手術治療；於109 年11月2 日診斷患有「右膝退化性關節炎」之病症，並於同日接受水冷式高頻熱凝療法手術治療；於109 年12月14日診斷患有「右肩退化性關節炎」之病症，並於同日接受水冷式高頻熱凝療法手術治療、110 年1 月11日診斷患有「左膝退化性關節炎」之病症，並於同日接受水冷式高頻熱凝療法手術治療；110 年2 月22日診斷患有「頸椎椎間盤突出」之病症，並於同日接受水冷式高頻熱凝療法手術治療，以緩解原告因上述病症所致之疼痛（原證3號）。

㈡又原告即因上述病症而陸續接受高頻熱凝療法手術治療，且該治療方法並經第一線診治醫師依其臨床裁量權診斷後，為達緩解原告疼痛之醫療目的之必要，而施行高頻熱凝療法治療，自符合兩造間手術醫療保險附約第5 條第2 款「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而發生下列情形之一時，本公司依本附約約定給付保險金。二、經醫師診斷必須接受手術治療，且實際接受醫師手術治療。」約定，原告自得依兩造間手術醫療保險附約第9 條第3 項、第4 項約定，請求被告給付外科手術保險金外，並得依新住院保險附約第5 條第1 項約定，請求被告給付住院醫療費用保險金、依新住院保險附約第6 條第1 項約定，請求被告給付外科手術費用保險金，而上述各項保險金總計81萬1,083 元（詳如附表所示），再依手術醫療保險附約第17條及新住院保險附約第27條約定，請求於檢具各次手術醫療文件後15日

後，按年息10%計算之利息等語。

㈢並聲明：1.被告應給付原告81萬1,083 元，及其中9 萬1,801 元自109 年11月18日起，其中9 萬5,039 元自109 年11月18日起，其中16萬0,377 元自109 年10月11日起，其中11萬6,212 元自109 年10月11日起，其中11萬5,889 元自109 年10月11日起，其中11萬5,537 自109 年11月18日起，其中11萬6,228 元自109 年12月31日起，均至清償日止按年息10%計算之利息。2.願供擔保請准宣告為假執行。

二、被告則辯以：

㈠原告雖分別於108 年1 月7 日、108 年7 月22日、109 年4月27日、109 年6 月8 日、109 年6 月15日、109 年11月2日、109 年12月14日、110年1 月11日及110 年2 月22日於耕莘醫院接受高頻熱凝療法（脊椎神經根阻斷術）手術治療，惟所謂高頻熱凝療法，是以一根特殊的電極針在Ｘ光（或電腦斷層）影像的引導下到所要施行的部位後，並藉由儀器內建的神經刺激儀調整設定所需的時間和溫度，將高週波能量傳導至電擊針末端，在針間部位產生電磁波，即可以誘發磁場內的組織細胞，經由分子運動、摩擦生熱、進而產生熱凝、電磁效應，造成適度的神經對疼痛感覺鈍化，達到緩解疼痛的療效；而所謂水冷式高頻熱凝療法，則係指經由表皮，插入一內含水冷系統探針，對病患疼痛部位疼痛感受器進行破壞的一種微細侵入性治療。水冷式高頻熱凝療法所使用探針因內含水冷系統，較傳統射頻治療可產生較大、較完整的燒灼範圍，針對特殊部位的疼痛可以有較佳術後效果，惟無論係進行脈衝式或水冷式高頻熱凝療法，其治療目的均為舒緩疼痛，並非如傳統外科手術有切開、根除病灶、縫合等醫療行為。復關於高頻熱凝療法手術施作之必要性，財團法人金融消費評議中心（下稱評議中心）曾就類似案件諮詢專業醫學顧問意見後，評議決定提及「…一般而言，高頻熱凝療法的效果可持續10個月。所以，第一次高頻熱凝療法的效果至少得維持6 個月才表示這種治療有效，可考慮再

做第二次治療，而兩次治療至少相隔12個月，…不論治療部位是腰椎或頸椎，高頻熱凝療法的效果至少可持續3 至6 個月，甚至可達1 年以上。所以，第一次高頻熱凝療法的效果至少得維持3 至6 個月，才表示這種治療有效，可考慮再做第二次治療，甚至有文獻建議兩次治療要間隔12個月。因此，即使以較寬鬆的標準認定，頸部高頻熱凝療法每次治療至少間隔3 至 6 個月為合理，而每次腰部治療以間隔6 個月為合理。」、「根據文獻記載，高頻熱凝療法的效果可持續6 至12個月不等。所以，一般醫療實務上，高頻熱凝療法兩次施作間至少相隔六個月。申請人連續三個月做治療既不符合醫學常規，也無必要等語。」。本件原告前已以接受高頻熱凝療法而向被告請求給付保險金，並經本院108 年度保險字第22號審理中，並經該案函詢臺北榮民總醫院，該院並函覆表示「病患因腰頸部疼痛接受高頻熱凝療法是常規神經疼痛治療項目之一，但是依照所附之病歷顯示病患頻繁接受單一種治療方式（105 年12月至107 年9 月，共11次治療），病歷中又無明確標示醫師施行治療的部位與病患治療後之療效與反應，也查無紀錄病患需反覆不斷施行此治療的原因 為何，確實有違反醫療之常規。」。依上所開所述，原告於108 年1 月7 日、108 年7 月22日、109 年4 月27日、109 年6 月8 日、109 年6 月15日、109 年11月2 日、109 年12月14日、110年1 月11日及110 年2 月22日等短時間多次密集於耕莘醫院接受高頻熱凝療法（脊椎神經根阻斷術）手術治療，依多數醫學實務見解，確實有違醫療常規，況高頻熱凝療法，其療效僅為舒緩神經疼痛，惟舒緩疼痛之方法眾多，不一而足，原告是否僅能依高頻熱凝療法舒緩疼痛而具醫療之必要性，實有疑問，故原告請求被告給付外科手術保險金、住院醫療費用保險金及外科手術費用保險金，應無理由。

㈡縱認原告於耕莘醫院多次接受「脈衝式高頻熱凝療法（脊椎神經根阻斷術）」、「水冷式高頻熱凝療法」等具醫療必要

性，然原告已於107 年6 月4 日就高頻熱凝療法每年之施作次數與被告簽立同意書（下稱系爭同意書），即兩造業已同意自106 年9 月4 日起（含），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，則兩造即已就高頻熱凝療法以每年4 次給付為上限成立和解契約，原告本案請求其中109 年間接受高頻熱凝療法已超過4 次 ，原告就超過部分之請求，應無理由。

㈢另原告請求之金額部分有誤，原告雖於108 年1 月7 日、108 年7 月22日、109 年4 月27日、109 年6 月8 日、109 年6 月15日、109 年11月2 日、109 年12月14日（關於110 年1 月11日及110 年2 月22日部分診療保險給付，被告已理賠在案）在耕莘醫院接受高頻熱凝療法等門診治療，惟依新住院保險附約第5 條住院醫療費用保險金第1 項約定，被告所應給付保險金之金額僅限於醫師診查費及會診費、在醫院使用之藥品（含醫師指示用藥）、注射藥液及注射技術費、血液（非緊急傷病必要之輸血、掛號費及證明文件及超過全民健康保險給付之住院醫療費用等項目，然原告實際上並未住院，該材料費、處置費等其他費用，自非屬條款所列之超過全民健康保險給付之住院醫療費用，原告之請求金額應屬有誤，其餘外科手術保險金及依全民健康保險規定自行負擔之手術費部分，則屬正確等語置辯。

㈣並聲明：1.原告之訴及假執行之聲請均駁回。2.如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、不爭執事項：

㈠原告為要保人及被保險人投保中國信託人壽「福滿人生終身壽險」（保單號碼：0000000000號）主約及系爭「中國信託人壽一年期手術醫療健康保險附約」（保險金額3,500元）、「中國信託人壽新住院醫療保險附約」（詳本院卷第39頁至第41頁）；並為原告配偶張慧蓉之中國信託人壽「福滿人生終身壽險」（保單號碼：0000000000號）主約之系爭「中國信託人壽一年期手術醫療健康保險附約」之被保險人

（保險金額為1,000 元）（詳本院卷第43頁至第45頁）。中國信託人壽保險股份有限公司與被告合併，並以被告為存續公司

㈡原告經耕莘醫院主治醫師分別於108 年1 月7 日診斷為「頸椎椎間盤突出」、108 年7 月22日診斷為「頸椎椎間盤突出」、109 年4 月27日診斷為「兩膝退化性關節炎」、109 年6 月8 日診斷為「右肩退化性關節炎」、109 年6 月15日診斷為「右足退化性關節炎」、109 年11月2 日診斷為「右膝退化性關節炎」、109 年12月14日診斷為「右肩退化性關節炎」，並分別於上開日期接受系爭高頻熱凝療法手術治療（詳鈞院卷第47頁至第50頁上半頁），原證6-12（見本院卷第75頁至第87頁）依序分別為上開日期手術醫療單據。

㈢兩造於107 年6 月4 日簽立系爭同意書，被告給付原告106 年9 月4 日至107 年9 月3 日此一年度內106 年9 月4 日、106 年11月21日及107 年1 月8 日，「腰部」、「頸部」系爭手術保險金各3 次，共6 次手術保險金41萬4,373元（詳本院卷第177 頁、被告民事答辯二狀附表2：編號7-9），另案（高等法院111 年度保險上易字第3 號）判決命被告給付此同一年度內之107 年4 月30日第4 次「腰部」、「頸部」系爭手術保險金（詳原證17號附表編號7）確定。

四、原告主張兩造間存有手術醫療保險附約（保單號碼0000000000號及0000000000號）、新住院保險附約等保險契約存在，而原告前分別於108 年1 月7 日、108 年7 月22日、109 年4 月27日、109 年6 月8 日、109 年6 月15日、109 年11月2 日、109 年12月14日在耕莘醫院接受高頻熱凝療法等門診治療，伊自得依手術醫療保險附約第9 條第3 項、第4 項約定，請求被告給付外科手術保險金；依新住院保險附約第5 條第1 項約定，請求被告給付住院醫療費用保險金；依新住院保險附約第6 條第1 項約定，請求被告給付外科手術費用保險金等語；而被告雖不爭執兩造間確有前開保險契約存在，且原告確於前述時間在耕莘醫院接受高頻熱凝療法等門

診治療，惟認否原告得依手術醫療保險附約、新住院保險附約請求保險金，並以前詞置辯，是本件爭點厥為：原告請求被告給付附表所示之保險金（見本院卷第245 頁至第248頁），有無理由？茲分述如下：

㈠本件被告辯稱高頻熱凝療法之效果至少能維持6 個月，原告頻繁接受高頻熱凝療法，每次治療時間未間隔半年以上，質疑其病情是否有頻繁密集接受高頻熱凝療法之必要性及合理性外，且高頻熱凝療法之目的在於減輕疼痛，效果並不持久，顯難認為必要之醫療行為云云；惟查，被保險人於本附約有效期間內因第2 條約定之疾病或傷害，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，本公司（即被告）依本附約約定給付保險金，此觀手術醫療保險附約第5條【保險範圍】約定自明（見本院卷第53頁）。同附約【外科手術保險金的給付】第9 條第3 項、第4 項復約定：被保險人於本附約有效期間內，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，本公司依「保險金額」的十倍給付「外科手術保險金」；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。而高頻熱凝療法屬該附表三【手術項目倍數表】之第三級手術項目（見本院卷第54頁、第61頁）。由是可知，被保險人因疾病或傷害，有接受高頻熱凝療法之必要，並確實接受醫師之手術治療時，即得依手術醫療保險附約第9 條第3 項、第4 項約定，請領外科手術保險金的給付，應可認定。

㈡復本院函詢耕莘醫院有關原告歷次於該院接受高頻熱凝療法手術治療之必要性、以高頻熱凝療法治療之原因及目的、成效等情（見本院卷第455 頁），經耕莘醫院函覆說明略以「針對頸、腰、膝、肩、足底及三叉神經痛等退化性疾病，發作所引起的疼痛皆可以施行高頻熱凝療法手術治療，影響日常生活的疼痛治療是非常必要的，疼痛治療的目的是：使急性疼痛緩解增進生活品質。此治療如針灸，疼痛發作即可

施行，主治項目：頸椎骨刺合併脊椎神經疼痛、腰椎骨刺合併坐骨神經痛、五十肩、膝退化性關節炎，退化性疾病無法根治，疼痛發作即可施行。人如汽車，急性發作就如汽車拋錨，需進廠修理一下即可，下次拋錨不知何時，人也是因各種原因，老化、退化性疾病及使用不當，隨時皆會發作，發作及療效維持多久確實因人而異。」（見本院卷第459頁），併參以臺北榮民總醫院就另案即兩造間本院108 年度保險字第22號案件函詢原告接受高頻熱凝療法治療之必要性及合理性為鑑定時，覆略以「依所附病史病歷資料描述，病患持續接受治療原因為疼痛持續且藥物治療無效…依所附資料病患需反覆不斷施行治療之理由應為前一次治療後疼痛復發。高頻熱凝療法一般有效應可維持三個月至一年，其效果確實會因人而異。」等語。是而，參酌上開耕莘醫院回函說明以及臺北榮民總醫院鑑定意見，本件原告於耕莘醫院針對頸椎間盤突出病症、兩膝退化性關節炎、右肩退化性關節炎、右足退化性關節炎、右膝退化性關節炎、左膝退化性關節炎之病症，接受高頻熱凝療法手術治療，目的在使急性疼痛緩解增進生活品質，並因疼痛發作而陸續接受治療，且因高頻熱凝療法其效果確實會因人而異，堪認原告接受高頻熱凝療法之治療方式選擇及頻率，確有其必要性，且並未違反醫療常規，應認原告確有接受高頻熱凝療法之必要性。至原告歷次接受此療法期間均未間隔半年以上，被告質疑高頻熱凝療法手術治療之必要性云云，核與上開耕莘醫院、臺北榮民總醫院之專業醫療意見有悖外；且兩造間保險契約並未約明係以健保署前揭標準為給付保險金要件，揆諸保險契約為商業性之健康保險，與屬於強制性社會保險之全民健康保險（全民健康保險法第一條立法目的參照），性質上並非相同。前者講求者為個人之公平，危險性高者，保險費高，理賠水準高者，保險費也高，保險人主要目的之一在於追求利潤；後者講求者則為社會之公平，同樣所得者，負擔相同的保險費，富有者相較於貧者，負擔較高的保險費，而在患病

就醫時享受相同的醫療照護，也就是個人付費的金額與享用醫療的多寡無關，保險人之主要目的則在於社會安全；是商業性之健康保險係以被保險人個人之危險性及理賠水準訂定保費計收水準，社會性之健康保險則係以投保薪資定率訂立保費計收水準，兩者所為危險分擔計算之基準，實有不同，商業性保險之目的即為填補全民健康保險之不足。基此，上開健保署針對其職掌之全民健康保險所訂立之相關給付標準，與本案保險契約之本質上顯有不同，實難認得以比附援引之，是被告以原告接受高頻熱凝療法不符健保給付項目，辯稱高頻熱凝療法非屬必要及有效之治療方式云云，亦非可採。

㈢又被告辯稱若認原告得請求保險給付，然依兩造間107 年6月4 日系爭同意書，因高頻熱凝療法所致醫療保險金給付，每年以4 次給付為上限云云；觀系爭同意書記載略為，原告以其頸椎及腰椎椎間盤突出而陸續於106 年9 月4 日、106年11月21日及107 年1 月8 日住院接受高頻熱凝療法而向被告申請保險金給付，兩造基於高頻熱凝療法效果致少得維持6 個月，兩造遂約定自108 年9 月4 日起因原告接受高頻熱凝療法而得向被告請求之保險金給付，每年以4 次為上限；職是，兩造基於高頻熱凝療法依一般醫療實務上，理應有6個月持續期間，始就原告接授高頻熱凝療法每年所得請領之保險金給付，合意約定以4 次為限，故基於前開次數之限制理由，係以一般醫療實務上高頻熱凝療法可持續期間為限制理由，自當以高頻熱凝療法所治療係為同一傷處，始受前開次數限制，始符合系爭同意書之精神，被告辯稱依系爭同意書高頻熱凝療法一年內應限於4 次內，與系爭同意書之立約精神有違，已無足採外；本件參諸卷附耕莘醫院乙種診斷證明書所載（見本院卷第47頁至第51頁），原告於108 年1 月7 日診斷患有「頸椎椎間盤突出」、108 年7 月22日診斷患有「頸椎椎間盤突出」、109 年4 月27日診斷患有「兩膝退化性關節炎」、109 年6 月8 日診斷患有「右肩退化性關節

炎」、109 年6 月15日診斷患有「右足退化性關節炎」、109 年11月2 日診斷患有「右膝退化性關節炎」、109 年12月14日診斷患有「右肩退化性關節炎」、110 年1 月11日診斷患有「左膝退化性關節炎」、110 年2 月22日診斷患有「頸椎椎間盤突出」，並分別於上開日期接受高頻熱凝療法手術治療，可見原告於108 年1 月7 日至110 年2 月22日間於耕莘醫院接受高頻熱凝療法之傷處，其中頸椎3 次、兩膝或左、右膝合計3 次及右足、右肩、右肩各1 次，並未有同一傷處於一年內接受高頻熱凝療法之治療達4 次（含）以上之情，是縱認本件原告應受系爭同意書之拘束，然原告既未有一年內於同一傷處接受高頻熱凝療法達4 次（含）以上之情事，被告以系爭同意書以108 年9 月4 日為起算日，一年內可請領接受高頻熱凝療法之保險金給付限於4 次為由，拒付保險金給付，亦無理由，被告此部所辯，亦無足採。

㈣另關於原告本案得請求外科手術保險金、住院醫療費用保險金、外科手術費用之保險金給付部分，觀諸兩造間保險契約內容：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門診外科手術治療時，本公司按其投保計劃內容，依照本附約的約定給付保險金，新住院保險附約第3 條【保險範圍】約有明定（見本院卷第64頁）。同附約第4 條【住院病房費用保險金之給付】第1 項復約定「被保險人因第3 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內所發生，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之下列各項費用核付。一、超等住院之病房費差額。二、管灌飲食以外之膳食費。三、特別護士以外之護理費（同上卷第97頁）」；同附約第5 條【住院醫療費用保險金之給付】第1項約定「被保險人因第3 條之約定而以全民健康保險之保險對象身分住院或接受門診外科手術診療時，本公司按被保險人住院期間內或接受門診外科手術時所發生，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

範圍之下列各項費用核付。一、醫師診查費及會診費。二、在醫院使用之藥品（含醫師指示用藥）、注射藥液及注射技術費。三、血液（非緊急傷病必要之輸血）。四、掛號費及證明文件。五、超過全民健康保險給付之住院醫療費用。」；同附約第6 條【外科手術費用保險金之給付】第1 項、第2 項約定「被保險人因第3 條之約定而以全民健康保險之保險對象身分接受外科手術診療時，本公司按被保險人住院期間內或接受門診外科手術時所發生，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之手術費核付，但每次各項外科手術費用以不超過其投保計劃所列之『外科手術費用保險金限額』乘以『手術名稱及費用表』中所載各項百分率所得之數額為限。被保險人同一住院期間接受兩項以上手術時，其各項手術費用保險金應分別計算（同上頁）；同附約第11條【醫療費用未經全民健康保險給付者之處理方式】第1 項約定「被保險人不以全民健康保險保險對象身分住院診療或門診；或前往不具有全民健康保險之醫院或診所診療，致各項醫療費用未經全民健康保險給付者，本公司按下列方式給付各項保險金：『住院病房費用保險金』、『住院醫療費用保險金』、『外科手術費用保險金』，本公司依被保險人實際支付之各項費用的百分之六十五給付該項保險金，惟仍以前述各項保險金條款約定之限額為限（見本院卷第64頁至促65頁）。由是可知，請領新住院附約第4 條「住院病房費用保險金之給付」，限於被保險人因接受高頻熱凝療法而有「住院診療」必要之情形。另該附約第5 條「住院醫療費用保險金之給付」與第6 條「外科手術費用保險金之給付」，於被保險人「住院」或「門診外科手術診療」時均得請求，不因該第5 條標題記載為「住院」醫療費用保險金之給付而異。是被保險人有接受高頻熱凝療法之手術治療之必要，並確實接受手術治療時，即得依手術醫療保險附約第9 條第3 項約定，請求被告給付外科手術保險金外，並得依新住院保險附約第5 條第1 項、第6 條第1

項約定，請領住院醫療費用保險金、外科手術費用保險金，則原告請求被告給付如附表所示各項目及費用之保險金，核與卷附之耕莘醫院醫療單據相符（見本院卷第77頁至第87頁），其請求自應准許。至被告雖不爭執前開費用之支出，惟就上開費用，應扣除詳如本院卷第155 頁至第158 頁附表所示之材料費、處置費及部分之診斷證明書等費用，然新住院保險附約第5 條所約定之住院醫療費用保險金與同附約第6 條所約定之外科手術費用保險金，並未限於被保險人「住院」始得請求，縱被保險人僅係接受門診外科手術診療亦得請求，業如前述，且前述材料費、處置費等費用形式上觀之，實復符合新住院保險附約第5 條第1 項所稱「超過全民健康保險給付之住院醫療費用」之費用，被告空言辯稱該等費用，非屬伊依保險契約所應給付之保險給付，惟未就其論據予以說明與釋明，其所辯已難憑採。至被告並未爭執「證書費」屬保險金給付之範圍，則其辯稱部分證書費應扣除，不應全部請求云云，即未據其說明所憑之依據，此部分所辯，亦不足採。

㈤基此，原告得向被告請求給付保險金給付總計81萬1,083 元（計算式：9 萬1,801 元＋9 萬5,039 元＋16萬0,377 元＋11萬6,212 元＋11萬5,889 元＋11萬5,537 元＋11萬6,228元，詳如附表編號01至07所示）。又被保險人應於知悉本公司應負保險責任之事故後10內通知本公司，並於通知後儘速檢具所需文件向本公司申請給付保險金。本公司應於收齊前項文件後15日內給付之。但因可歸責於本公司之事由致未在前述約定期限內為給付者，應按年利率一分加計利息給付，此觀手術醫療保險附約第17條第2 項、新住院保險附約第27條第2 項約定即明（見本院卷第56頁、第68頁）自明。則原告主張被告受理附表編號01至02、編號03至05、編號06、編號07之保險金申請之收齊文件日，依序為109 年11月2 日、109 年9 月25日、109 年11月2 日、109 年12月15日（見本院卷第25頁至第26頁），就此被告 未予任何辯稱，則原告

併請求附表編號01至02所示款項，及自109 年11月18日起；附表編號03至05所示款項，及自109 年10月11日起；附表編號06所示款項，及自109 年11月18日起；附表編號07所示款項，及自109 年12月31日起；均至清償日止，按年息10%計算之利息，自應准許。

五、綜上所述，原告依手術醫療附約第9 條第3 項、第4 項，新住院保險附約第5 條第1 項、第6 條第1 項，請求被告付81萬1,083 元，及其中9 萬1,801 元自109 年11月18日起，其中9 萬5,039 元自109 年11月18日起，其中16萬0,377 元自109 年10月11日起，其中11萬6,212 元自109 年10月11日起，其中11萬5,889 元自109 年10月11日起，其中11萬5,537 自109 年11月18日起，其中11萬6,228 元自109 年12月31日起，均至清償日止按年息10%計算之利息，為有理由，應予准許。又兩造分別陳明願供擔保請准宣告假執行或免為假執行，均核無不合，爰分別酌定相當之擔保金額，予以准許。

六、本件事實已臻明確，兩造其餘之攻擊或防禦方法，及所援用之證據，經本院斟酌後，認為與判決基礎之事實並無影響，均不足以影響本裁判之結果，自無庸一一詳予論駁之必要，併此敘明。

七、據上論結，本件原告之訴有理由，依民事訴訟法第78條、第390 條第2 項、第392 條第2 項，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　9　　月　　6　　日

民事第五庭　　法　官　張詠惠

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　　111　　年　　9　　月　　6　　日

書記官　陳香伶

附表：

編號	日期	保險別	請求給付項目	應給付金額

（續上頁）

01	108年1月7日	手術醫療保險附約（保單號碼0000000000）	外科手術保險金3萬5,000元（保險金3,500元×10倍）	9萬1,801元（計算式：3萬5,000元＋1萬元＋3萬0,399元＋1萬6,402元）
		手術醫療保險附約（保單號碼0000000000）	外科手術保險金1萬元（保險金1,000元×10倍）	
		新住院保險附約	住院醫療費用保險金3萬0,399元（掛號費120元＋藥費1萬5,153元＋材料費1萬4,646元＋處置費80元＋證書費400元）	
			外科手費費用保險金1萬6,402元	
02	108年7月22日	手術醫療保險附約（保單號碼0000000000）	外科手術保險金3萬5,000元（保險金3,500元×10倍）	9萬5,039元（計算式：3萬5,000元＋1萬元＋3萬1,177元＋1萬8,862元）
		手術醫療保險附約（保單號碼0000000000）	外科手術保險金1萬元（保險金1,000元×10倍）	
		新住院保險附約	住院醫療費用保險金3萬1,177元（掛號費100元＋藥費1萬4,451元＋材料費1萬6,246元＋處置費80元＋證書費300元）	
			外科手費費用保險金1萬8,862元	
03	109年4月27日	手術醫療保險附約（保單號碼0000000000）	外科手術保險金3萬5,000元（保險金3,500元×10倍），左右膝2項手術，合計7萬元。	16萬0,377元（計算式：7萬元＋2萬元＋6萬0,946元＋9,431元）
		手術醫療保險附約（保單號碼0000000000）	外科手術保險金1萬元（保險金1,000元×10倍×2），左右膝2項手術，合計2萬元	
		新住院保險附約	住院醫療費用保險金6萬0,946元（掛號費130元＋藥費600元＋材料費6萬0,006元＋處置費50元＋證書費160元）	
			外科手費費用保險金9,431元	
04	109年6月8日	手術醫療保險附約（保單號碼0000000000）	外科手術保險金3萬5,000元（保險金3,500元×10倍）	11萬6,212元（計算式：3萬5,000元＋1萬元＋6萬1,781元＋9,431元）
		手術醫療保險附約（保單號碼0000000000）	外科手術保險金1萬元（保險金1,000元×10倍）	
		新住院保險附約	住院醫療費用保險金6萬1,781元（掛號費150元＋藥費1,370元＋材料費6萬0,006元＋處置費50元＋證書費205元）	

			外科手術保險金9,431元	
05	109年6月15日	手術醫療保險附約（保單號碼0000000000）	外科手術保險金3萬5,000元（保險金3,500元×10倍）	11萬5,889元（計算式：3萬5,000元＋1萬元＋6萬4,158元＋9,431元）
		手術醫療保險附約（保單號碼0000000000）	外科手術保險金1萬元（保險金1,000元×10倍）	
		新住院保險附約	住院醫療費用保險金6萬4,158元（掛號費150元＋藥費1,062元＋材料費6萬0,006元＋處置費50元＋證書費190元）	
			外科手術保險金9,431元	
06	109年11月2日	手術醫療保險附約（保單號碼0000000000）	外科手術保險金3萬5,000元（保險金3,500元×10倍）	11萬5,537元（計算式：3萬5,000元＋1萬元＋6萬1,106元＋9,431元）
		手術醫療保險附約（保單號碼0000000000）	外科手術保險金1萬元（保險金1,000元×10倍）	
		新住院保險附約	住院醫療費用保險金6萬1,106元（掛號費150元＋藥費600元＋材料費6萬0,006元＋處置費50元＋證書費300元）	
			外科手術保險金9,431元	
07	109年12月14日	手術醫療保險附約（保單號碼0000000000）	外科手術保險金3萬5,000元（保險金3,500元×10倍）	11萬6,228元（計算式：3萬5,000元＋1萬元＋6萬1,797元＋9,431元）
		手術醫療保險附約（保單號碼0000000000）	外科手術保險金1萬元（保險金1,000元×10倍）	
		新住院保險附約	住院醫療費用保險金6萬1,797元（掛號費150元＋藥費1,341元＋材料費6萬0,006元＋處置費50元＋證書費250元）	
			外科手術保險金9,431元	