臺灣高等法院民事判決

109年度保險上易字第4號

上　訴　人　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　陳昱伶

　　蔡耀瑩

　　彭國瑋

被 上訴 人　張慧蓉

訴訟代理人　張敏雄律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國108年11月29日臺灣臺北地方法院108年度保險字第3號第一審判決提起上訴，本院於110年1月13日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

上訴駁回。

第二審訴訟費用由上訴人負擔。

事實及理由

一、被上訴人起訴主張：伊之配偶即訴外人于群福於民國104年10月31日向上訴人合併之前身即中國信託人壽保險股份有限公司（下稱中國信託人壽）投保「保單號碼0000000000號福滿人生終身壽險（下稱保單號碼0000號）」之「新住院醫療保險附約」、「一年期手術醫療健康保險附約」，及於104年10月5日投保「保單號碼0000000000號福滿人生終身壽險（下稱保單號碼4971號）」之「一年期手術醫療健康保險附約」，並均以伊為被保險人（下合稱系爭保險契約）。伊嗣經天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院（下稱耕莘醫院）醫師診斷罹患「腰椎椎間盤突出」、「頸椎椎間盤突出」等病症，並認為「腰椎高頻熱凝療法（脊椎神經根阻斷術）」、「頸椎高頻熱凝療法（脊椎神經根阻斷術）」（下合稱高頻熱凝療法）為目前緩解疼痛之最佳療法，乃在耕莘醫院先後於106年1月9至10日、106年11月13至14日、107年8月13至14

日以住院方式接受腰椎、頸椎之高頻熱凝療法手術治療，另於107年6月28日以門診方式接受腰椎、頸椎之高頻熱凝療法手術治療（下合稱系爭4次高頻熱凝療法手術治療），自屬保險契約發生應理賠之保險事故，且無一年期手術醫療健康保險附約第12條、新住院醫療保險附約第15條之除外情形，上訴人應分別給付保險金新臺幣（下同）133,787元、134,872元、122,719元、107,918元，總計499,296元。伊已迭於107年1月9日、107年7月30日及107年8月23日針對系爭4次高頻熱凝療法手術治療向上訴人申請保險給付，惟上訴人迄今均拒絕理賠，爰依一年期手術醫療健康保險附約第9條第3、4項、第17條第2項，及新住院醫療保險附約第4條第1項、第5條第1項、第6條第1項、第27條第2項等約定，請求上訴人如數給付等語。並於原審聲明：㈠上訴人應給付被上訴人499,296元，及其中268,659元自107年1月25日起、其中107,918元自107年8月15日起、其中122,719元自107年9月8日起，均至清償日止，按週年利率10%計算之利息。㈡願供擔保請准宣告假執行。

二、上訴人則以：衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）針對高頻熱凝療法之給付既有須符合實施必要性、治療次數及限制等審查要件，顯為避免醫療資源遭濫用而制定，被上訴人密集施行高頻熱凝療法，已有違醫療常規，且參照被上訴人之病歷資料，竟查無任何治療評估紀錄以確認其心理或生理之疼痛強度，是依被上訴人之病情有無必要如此頻繁密集接受高頻熱凝療法，尚有疑義。再依被上訴人於105年6月間之耕莘醫院出院病歷摘要記載，其主訴患有下背痛病徵多年、曾接受治療但未果，客觀上自難諉為不知其於104年10月間投保時已在疾病中，依保險法第127條規定，伊不負給付保險金之責。況被上訴人於投保前已明知罹患乳癌，卻未未誠實告知，且自105年6月起即頻繁接受腰部、頸部之高頻熱凝療法，竟遲至107年1月9日始第一次向上訴人申請理賠給付，已違反保險附約中應於知悉保險事故後10日內通知伊

之約定，而含被上訴人在內之保戶向伊申請任何理賠給付時，伊均會調閱相關病歷及就診記錄，即能知悉被上訴人罹患乳癌之事實而據以解除契約，然被上訴人故意拖延至契約訂立超過2年後始向伊申請理賠，致伊無法及時於保險法第64條第3項所定之2年除斥期間內解除系爭保險契約，乃屬權利濫用。又被上訴人違反上開通知義務，伊爰依保險法第57條規定，於109年10月14日準備程序期日當庭向被上訴人為解除系爭保險契約之意思表示，伊自不負相關理賠之責等語，資為抗辯。

三、原審為被上訴人一部勝訴、一部敗訴之判決，判命上訴人應給付被上訴人493,947元，及其中264,265元自107年1月25日起、其中107,918元自107年8月15日起、其中121,764元自107年9月8日起，均至清償日止，按週年利率10%計算之利息；並駁回被上訴人其餘之訴，暨就被上訴人勝訴部分依職權宣告假執行，及上訴人供擔保後得免為假執行。上訴人就其敗訴部分不服提起上訴，並於本院上訴聲明：㈠原判決不利於上訴人之部分廢棄。㈡上開廢棄部分，被上訴人在第一審之訴及假執行之聲請均駁回。被上訴人則於本院答辯聲明：上訴駁回（至於被上訴人敗訴部分，未據其聲明不服，不在本院審理範圍，茲不贅述）。

四、兩造不爭執之事項（見本院卷第72至73、155、332頁）：

㈠被上訴人之配偶于群福以自己為要保人、以被上訴人為被保險人，於104年10月31日向中國信託人壽投保保單號碼0000號之「新住院醫療保險附約」、「一年期手術醫療健康保險附約」，前者保險金額為每日病房費1,500元，後者保險金額為1,000元。

㈡于群福以自己為要保人、以被上訴人為被保險人，於104年10月5日向中國信託人壽投保保單號碼4971號之「一年期手術醫療健康保險附約」，保險金額為3,500元。

㈢中國信託人壽於105年間與上訴人合併，以上訴人為存續公司，前開保險契約關係因公司合併而存在於兩造之間。

㈣被上訴人經耕莘醫院醫師診斷罹患「腰椎椎間盤突出」、「頸椎椎間盤突出」之病症，而曾在該醫院先後於106年1月9至10日、106年11月13至14日、107年8月13至14日以住院方式接受腰椎、頸椎之高頻熱凝療法手術治療，另於107年6月28日以門診方式接受腰椎、頸椎之高頻熱凝療法手術治療。

㈤被上訴人分別於107年1月9日針對106年1月9至10日及106年11月13至14日之手術治療、於107年7月30日針對107年6月28日之手術治療、於107年8月23日針對107年8月13至14日之手術治療，向上訴人申請保險理賠給付，然上訴人受理後迄今均拒絕理賠。

五、至於被上訴人主張：系爭保險契約為商業性保險，與全民健康保險具社會性並非相同，不得以後者標準來審查前者；疼痛僅為主觀之感覺並非疾病本身，且下背部疼痛並非專指椎間盤突出之徵兆，伊不具保險法第127條所指對於已在疾病中之疾病已有外表可見之徵象，在客觀上不能諉為不知之要件；伊接受系爭4次高頻熱凝療法手術治療，自得依上開保險附約分別請求上訴人給付保險金；伊申請理賠並無規避保險法第64條第3項2年除斥期間之惡意等情，均為上訴人所否認，並以前揭情詞置辯。經查：

㈠被上訴人是否帶病（腰椎、頸椎椎間盤突出）投保而有保險法第127條規定之適用？

1.按保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任，保險法第127條定有明文。所謂被保險人已在疾病中者，係指疾病已有外表可見之徵象，在客觀上被保險人不能諉為不知之情況（最高法院90年度台上字第89號、 95年度台上字第359號判決意旨參照）。又保險人主張被保險人之疾病係於訂約前已發生者，就此一事實應負舉證責任。

2.上訴人無非係以被上訴人於100年4月8日、104年8月24日因脊椎骨附著組織病變及下背痛至雁秋診所就診，再於103年10月31日、104年1月10日因關節酸痛、腰膝酸軟無力、手足

酸麻至樹林同欣堂中醫診所就診，且耕莘醫院出院病歷摘要於105年6月20日即已記載被上訴人「Low back pain for about few years」，足見被上訴人於投保前已可得知悉其背痛症狀係腰椎椎間盤突出所致云云為其論據。惟查：

⑴按造成下背痛之原因甚多，如肌肉或韌帶扭傷造成軟組織的傷害，或是脊椎及相關部位的異常，如姿勢不正造成脊椎異常彎曲，另外像身體活動過少、運動過少、肥胖及全身性疾病等均為可能之成因，自不僅以腰椎椎間盤突出為限。

⑵觀諸被上訴人在樹林同欣堂中醫診所之病歷摘要，僅記載：「患者乳癌經化療療程後，以標靶藥物治療，近日腰膝酸軟無力，半日睡眠不好…手足輪流發麻，時輕時重，有時無症狀…」等語（見本院卷第291頁），並未載明造成腰膝酸軟無力、手足發麻之原因為何，依此難認被上訴人於該診所就診時之下背痛原因與腰椎椎間盤突出有關，上訴人據此抗辯被上訴人可得知悉罹患腰椎椎間盤突出之疾病，並於104年10月間帶病投保云云，尚非有據。

⑶又被上訴人於100年4月8日在雁秋診所之病歷摘要固記載：「Lower back pain 」、「脊椎骨附著組織病變」等語（見本院卷第299頁），惟經該診所診治醫師莊衍秋出具診斷證明書進一步陳明：「100年4月8日本院門診，脊椎骨附著組織病變為學術名稱，俗稱肌肉發炎或下背痛統稱」等語（見本院卷第335頁），則被上訴人斯時就診乃因肌肉發炎所致，至於被上訴人於104年8月24日係因膀胱炎所引發之下背痛至雁秋診所就診，業據該診所於病歷摘要記載甚明（見本院卷第297頁），均不得以之認定被上訴人於投保時已有腰椎椎間盤突出之外觀病徵。

⑷被上訴人雖於耕莘醫院主訴其下背痛多年等語（見原審卷一第369頁），惟此部分僅為其對看診醫師之單方主觀陳述，且下背痛之原因眾多，非僅限於腰椎椎間盤突出而已，業如前述，本件既無證據顯示被上訴人於104年10月間投保前，業經醫師診斷而告知其下背痛乃出於腰椎椎間盤突出所致，

尚難僅憑此主訴欄之片面表述，即認其於投保前已可得知悉罹患腰椎椎間盤突出之相關病症而有保險法第127條規定之適用，是上訴人此部分所辯，非為可採。

㈡被上訴人選擇高頻熱凝療法之治療方式及頻率有無違反醫療常規？是否具必要性？

上訴人辯稱高頻熱凝療法之效果至少能維持6 個月，被上訴人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；又高頻熱凝療法之目的在於減輕疼痛，效果並不持久，而被上訴人3 年來不願改用其他積極有效之治療方式，其任由病症持續之行為，顯與保險為最大善意及誠信契約有違云云。惟查：

1.經原審以兩造同意之函詢事項，函詢耕莘醫院有關被上訴人於105年1月1日起，歷次於該院針對腰椎、頸椎椎間盤突出接受診療之情形及成效等情（見原審卷一第250至251頁），經耕莘醫院函覆說明略以：高頻熱凝療法如針灸緩解疼痛，成效因人而異，平均3 至6 個月，但沒效的也有；此治療如針灸無副作用，疼痛即可施行，並無時間限制；本件係經醫師建議為目前最簡單、完全、快速緩解病人疼痛的最佳療法，如針灸可重複治療，故本件病患確實有接受高頻熱凝療法之必要性等語（見原審卷一第303、359至365頁）。

2.復經原審檢附被上訴人於耕莘醫院之歷次就診病歷資料為附件，以兩造均同意之鑑定問題，囑託國立臺灣大學附設醫院（下稱臺大醫院）鑑定：以「高頻熱凝療法」手術治療「腰椎椎間盤突出」、「頸椎椎間盤突出」症之治療目的為何？被上訴人於105年6月7日至108 年1 月8 日間，歷次接受「腰椎椎間盤突出」及「頸椎椎間盤突出」之高頻熱凝療法手術治療是否有必要性？是否符合醫療常規？歷次接受「腰椎椎間盤突出」、「頸椎椎間盤突出」高頻熱凝療法手術治療後，治療成效如何？有無達到當次治療之目的？（見原審卷一第559至560 頁）等情，業據臺大醫院函覆鑑定意見略

以：高頻熱凝療法的治療，適用於不適合或不願意接受椎間盤切除及融合手術治療之病人，是一種侵襲性較低的疼痛治療方式，目的在於消除或減輕疼痛；高頻熱凝療法的治療如果有效，通常效果可維持2、3 個月左右或以上，以本件病患病歷所載的治療過程，每次治療都間隔約3個月左右，而且從病歷及門診追蹤的資料上看來，高頻熱凝療法是可選擇的治療方式之一，如此的治療頻率並未違反醫療常規；高頻熱凝療法仍是一種侵襲性治療，目的在於減輕疼痛，但效果不持久，約2、3個月，至多6個月到1 年，本件病患願意一而再、再而三地接受治療，代表治療仍有達到預期的成效。況且，如上開所述，本件病患的治療頻率並沒有違反醫療常規等語（見原審卷一第575至579頁）。

3.參酌上開耕莘醫院回函說明以及臺大醫院鑑定意見，本件被上訴人於耕莘醫院針對腰椎、頸椎間盤突出病症、歷次（包含系爭4次）接受高頻熱凝療法手術治療，此等高頻熱凝療法之治療方式選擇及頻率（即約2至3個月實施1次），並未違反醫療常規，應認被上訴人確有接受該等治療之必要性。

4.至於上訴人抗辯健保署就高頻熱凝療法之給付標準為同區域重複治療以間隔6個月以上為原則，並應附施予高頻熱凝療法後之衛教記錄與疼痛量表，個案病情如需於3至6個月內同區域重複施行者，應另檢附精神科醫師或心理治療師或疼痛科醫師之治療評估記錄（見原審卷一第273頁），而被上訴人歷次接受此療法期間均未間隔半年以上，上訴人質疑系爭4次高頻熱凝療法手術治療之必要性云云，核與上開耕莘醫院、臺大醫院之專業醫療意見有悖；且系爭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，揆諸系爭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1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，與系爭保險契約本質上顯有不同，實難認得以比附援引之，是上訴人此部分所辯，亦非可採。

㈢上訴人辯稱被上訴人於投保前已明知罹患乳癌，卻未誠實告知，且自105年6月起即頻繁接受腰部、頸部之高頻熱凝療法，竟故意拖延至契約訂立超過2年後始向伊申請理賠，致伊無法及時發現被上訴人罹患乳癌而於保險法第64條第3項所定之2年除斥期間內解除系爭保險契約，乃屬權利濫用，是否有理？

1.按保險法第64條第2項但書規定，要保人如能證明其說明或未說明之事實，與危險之發生無關時，保險人即不得解除契約。蓋要保人雖違反據實說明之義務，然此事實既經確定與危險之發生無關，即未造成保險人額外負擔，對價平衡原則未遭破壞，保險人自不得藉此無關危險發生之事實解除契約。而被上訴人未據實告知之事實為「惡性腫瘤（乳癌）」，惟本件發生之保險事故為「腰椎、頸椎間盤突出」之病症，二者並無關聯，是上訴人本即不得依保險法第64條規定解除系爭保險契約。

2.上訴人辯稱被上訴人於105年6月7日即已開始接受高頻熱凝療法手術治療，卻遲至107年1月9日始第1次向其申請保險理賠，顯係惡意規避依約通知保險事故，意圖使其無法於除斥期間經過前行使解除權云云。然保險法第65條僅規定保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過2年不行使而消滅，是被上訴人治療一段期間後，方一併檢具相關證明單據

向上訴人申請保險理賠，並非保險法所不許，尚不得僅因被上訴人未立即向上訴人申請保險理賠，即認被上訴人係惡意規避相關規定，而屬權利濫用情事。況上訴人於107年5月3日以南港郵局第285號存證信函，通知被上訴人因投保前未據實告知已罹患乳癌之事實，依保險法第64條規定解除被上訴人於105年6月4日及同年7月4日所投保之第0000000000號保險契約，及第0000000000號保險契約中之一年期一至六級殘扶金健康保險附約等情，有上開存證信函影本可稽（見原審卷一第277至279頁），如被上訴人果有故意拖延、使上訴人無法於除斥期間經過前行使解除權之惡意，自當延至於107年6月7日前向上訴人申請理賠即可，再加上往返確認及調閱病歷等行政作業期間，足堪使本件系爭保險契約及前述存證信函所提及另2份保險契約之除斥期間均已經過，被上訴人得以繼續保持其所有保險契約效力，而不至於遭上訴人解除另2份保險契約，是無從以被上訴人未立即申請保險理賠，即反推其有故意拖延超過解約除斥期間之惡意。

3.再者，權利人在相當期間內不行使其權利，且依特別情事足使他人有正當信賴，甚至以此信賴作為自己行為之基礎，自應對其加以保護，依一般社會通念，應認權利人之權利失效，不得行使。參諸被上訴人接受高頻熱凝療法手術治療之日期，及向上訴人請求給付保險金之相關資訊（詳如附表一所示），可知被上訴人接受附表一編號1至10所示之高頻熱凝療法治療後，從未於保險事故發生10日內通知上訴人，但上訴人仍同意理賠其中編號1-3、5-6、8-10等申請案；且上訴人於107年5月3日乃一方面以前揭存證信函通知被上訴人解除另2份保險契約，嗣又對被上訴人就其106年1月4日至5日、106年2月26日、106年5月7日、107年10月11日接受高頻熱凝療法治療等申請案（即附表一編號8-10、13）為同意之意思表示。爰審酌上訴人自107年5月3日寄發前揭存證信函時，已明確知悉被上訴人於投保前未據實告知患有乳癌之事實，自非不知其有主張被上訴人為權利濫用而拒絕理賠之權

利，惟上訴人於寄發前揭存證信函後，仍數度同意被上訴人之理賠申請案並支付保險金，足以引起要保人于群福及被上訴人信賴上訴人已不欲行使其此部分抗辯權利，致要保人于群福繼續繳交保費以維持系爭保險契約效力，並使被上訴人合理期待其繼續受系爭保險契約之保障，然上訴人於本件訴訟中忽又行使其抗辯權，主張被上訴人惡意拖延申請理賠時間乃出於不正當目的及惡意云云，足以令被上訴人陷入窘境，實有違公平，是基於前述權利失效原則，應認上訴人此際所欲行使之此部分抗辯權利有違誠信原則，自不能令其發生應有之效果，是上訴人此部分所辯，洵難可採。

㈣上訴人可否以被上訴人怠於通知保險事故之發生而解除契約、不負給付保險金之責？

1.按保險法58條規定：「要保人、被保險人或受益人，遇有保險人應負保險責任之事故發生，除本法另有規定或契約另有訂定外，應於知悉後5日內通知保險人」、第57條規定：「當事人之一方對於他方應通知之事項而怠於通知者，除不可抗力之事故外，不問是否故意，他方得據為解除保險契約之原因」、第63條規定「要保人或被保險人不於第58條、第59條第3項所規定之限期內為通知者，對於保險人因此所受之損失，應負賠償責任」。從上開條文之規定綜合觀之，可知保險法第57條係通知義務違反之普通規定，保險法第63條則係針對違反保險事故發生通知義務所設之特別規定，故違反保險事故發生通知義務者，保險人僅得請求賠償因此而產生之損害，不得依保險法第57條規定解除保險契約。蓋保險事故一旦發生，保險人即負有給付保險金之責任，要保人或被保險人未依法定或約定期限通知保險人，僅使保險人不發生遲延責任，未若違反危險增加通知義務將影響保險契約之對價平衡，殊無許保險人以之為由解除保險契約之理。

2.本件被上訴人雖於105年6月7日即已開始接受高頻熱凝療法手術治療（見本院卷第82、128、155、156頁及附表一），乃遲至107年1月9日始向上訴人提出理賠申請，固違反一年

期手術醫療健康保險附約第17條、新住院醫療保險附約第27條關於被上訴人應於接受高頻熱凝療法後10日內通知上訴人之約定，然揆諸前揭說明，上訴人尚不得據此解除系爭保險契約，是上訴人以此為由而於109年10月14日準備程序期日當庭表示依保險法第57條規定解除系爭保險契約（見本院卷第156頁），進而拒絕給付保險金，亦不足取。

㈤被上訴人針對系爭4次高頻熱凝療法手術治療，依據保單號碼0000號及保單號碼4971號之一年期手術醫療健康保險附約，及依據保單號碼0000號之新住院醫療保險附約，請求上訴人給付保險金，是否有理？金額應為若干？

1.按健康保險人於被保險人疾病、分娩及其所致殘廢或死亡時，負給付保險金額之責，保險法第125條定有明文。次按保險人應於要保人或被保險人交齊證明文件後，於約定期限內給付賠償金額。無約定期限者，應於接到通知後15日內給付之。保險人因可歸責於自己之事由致未在前項規定期限內為給付者，應給付遲延利息年利1分，保險法第34條亦有規定。

2.依系爭保單號碼0000號及保單號碼4971號所均適用之「一年期手術醫療健康保險附約」第5條約定：「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而發生下列情形之一時，本公司（即上訴人）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」。又依第9條第3、4項約定，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，上訴人依「保險金額」的10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，上訴人給付各項外科手術保險金。而高頻熱凝療法即被列為該附約附表三所列第三級手術項目之一，且非該附約附表二所列特別處置項目之一（見原審卷一第55至71頁）。查被上訴人於耕莘醫院接受系爭4次高頻熱凝療法手術治療，其分別於107年1月9日針對106

年1月9日至10日及同年11月13日至14日之手術治療、於107年7月30日針對上開107年6月28日之手術治療、於107年8 月23日針對上開107年8月13日至14日之手術治療，向上訴人提出保險理賠申請，然上訴人迄今均拒絕理賠等情，業據兩造所不爭執（見不爭執事項㈤），經原審扣除被上訴人請求關於住院病房費用保險金部分後，認被上訴人得請求上訴人給付之保險金共計493,947元（計算式詳如附表二所示），為上訴人所不爭執，並陳明如其前述抗辯事由皆不成立，則對於原判決列計之金額及項目沒有意見等語（見本院卷第129頁），則被上訴人以此金額及保險法所規定之利息起算日、利率為遲延利息之請求，自屬有據，應予准許。

六、綜上所陳，被上訴人依系爭保險契約之法律關係，請求上訴人給付493,947元，及其中264,265元自107年1月25日起、其中107,918元自107年8月15日起、其中121,764元自107年9月8日起，均至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為有理由，應予准許。從而原審就上開應准許部分，為上訴人敗訴之判決，經核並無不合。上訴意旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回上訴。

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，經本院斟酌後，認為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，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第449條第1項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　1　　月　　27　　日

民事第十四庭

審判長法　官　蔡和憲

法　官　邱靜琪

法　官　周珮琦

正本係照原本作成。

不得上訴。

中　　華　　民　　國　　110　　年　　1　　月　　27　　日

書記官　強梅芳

附表一：被上訴人接受高頻熱凝療法手術治療之日期，及向上訴人請求給付保險金之相關資訊（整理至被上訴人於108年11月27日提起本件訴訟前，參原審卷一第217頁、本院卷第82頁）

編號	接受高頻熱凝療法手術治療日期	申請保險理賠日期	上訴人是否已經理賠
1	105年6月7日至8日	107年1月9日	是
2	105年7月4日至5日	107年1月9日	是
3	105年10月3日至4日	107年1月9日	是
4	106年1月9日至10日	107年1月9日	否（本件爭議）
5	106年4月3日至4日	107年1月9日	是
6	106年8月30日至31日	107年1月9日	是
7	106年11月13日至14日	107年1月9日	否（本件爭議）
8	107年1月4日至5日	107年5月3日	是
9	107年2月26日	107年5月3日	是
10	107年5月7日	107年6月21日	是
11	107年6月28日	107年7月30日	否（本件爭議）
12	107年8月13日至14日	107年8月23日	否（本件爭議）
13	107年10月11日	107年10月18日	是

附表二：

1.106年1月9日至10日住院手術：

⑴保單號碼0000號、保單號碼4971號之一年期手術醫療健康保險附約保險金計9 萬元〈計算式：（保險金額1,000元×10倍×2項手術）＋（保險金額3,500元×10倍×2項手術）〉。

⑵保單號碼0000號之新住院醫療保險附約住院醫療費用及外科

手術費用保險金合計41,592 元（計算式：掛號費120元＋西藥費600元＋材料費6元、處置費80元＋證明書費50元＋部分負擔80元＋藥事服務費49元＋西藥費8,985元＋材料費14,820元＋證明書費400元＋手術費16,402元）。

⑶以上合計為131,592元。

2.106年11月13日至14日住院手術：

⑴保單號碼0000號、保單號碼4971號之一年期手術醫療健康保險附約保險金9萬元〈計算式：（保險金額1,000元x10倍x2項手術）＋（保險金額3,500元x10倍x2項手術）〉。

⑵保單號碼0000號之新住院醫療保險附約住院醫療費用及外科手術費用保險金合計42,673 元（計算式：掛號費120元＋西藥費600元＋材料費6元＋處置費80元＋部分負擔80元＋藥事服務費49元、西藥費10,296元＋材料費14,640元＋證明書費400元＋手術費16,402元）。

⑶以上合計為132,673元。

3.107年6月28日門診手術：

⑴保單號碼0000號、保單號碼4971號之一年期手術醫療健康保險附約保險金9 萬元〈計算式：（保險金額1,000元x10倍x2項手術）＋（保險金額3,500元x10倍x2項手術）〉。

⑵保單號碼0000號之新住院醫療保險附約住院醫療費用及外科手術費用保險金17,918 元（計算式：掛號費100元＋西藥費600元＋材料費6元＋處置費80元＋證明書費490元＋部分負擔240元＋手術費16,402元）。

⑶以上合計為107,918 元。

4.107年8月13日至14日住院手術（被上訴人於107年8月14日係以自費方式就診，依保單號碼0000號之新住院醫療保險附約第11條約定，依實際支付各項費用之65%給付該項保險金）：

⑴保單號碼0000號、保單號碼4971號之一年期手術醫療健康保險附約保險金9 萬元〈計算式：（保險金額1,000元x10倍x2項手術）＋（保險金額3,500元x10倍x2項手術）〉。

⑵保單號碼0000號之新住院醫療保險附約住院醫療費用及外科

手術費用保險金31,764元（計算式：（107年8月13日掛號費120元＋西藥費600元＋材料費6元＋處置費80元＋證明書費70元＋部分負擔80元＋藥事服務費49元）＋（107年8月14日醫師診察費980元＋西藥費14,556元＋材料費14,700元＋證明書費525元＋藥事服務費158元，此部分合計47,321元，65%即為30,759元）。

⑶以上合計為121,764元。

5.系爭4次高頻熱凝療法手術治療合計得請求之保險金為493,947元。