臺灣高等法院民事判決

111年度保險上易字第3號

上　訴　人　于群福

訴訟代理人　張敏雄律師

被 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　李永堃

　　彭國瑋

　　陳世偉

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國110年12月29日臺灣臺北地方法院108年度保險字第22號第一審判決提起上訴，本院於111年6月14日言詞辯論終結，判決如下：

主　文

原判決關於駁回上訴人下列第二項之訴部分及訴訟費用之裁判，均廢棄。

被上訴人應給付上訴人新臺幣捌拾肆萬伍仟玖佰玖拾肆元，及其中新臺幣肆拾柒萬玖仟玖佰零貳元自民國一百零七年八月十五日起；新臺幣壹拾參萬陸仟捌佰陸拾伍元自民國一百零七年七月二十九日起；新臺幣壹拾貳萬壹仟伍佰柒拾元自民國一百零七年十月四日起；新臺幣壹拾萬柒仟陸佰伍拾柒元自民國一百零七年十一月二十五日起，均至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

其餘上訴駁回。

第一、二審訴訟費用，由被上訴人負擔百分之七十九，餘由上訴人負擔。

事實及理由

一、上訴人主張：伊於民國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（下稱中國信託人壽公司）投保福滿人生終身壽險（保單號碼0000000000）暨一年期手術醫療健康保險附約（下稱手術醫療附約）計劃七、新

住院醫療保險附約（下稱新住院附約）計劃四；另於同年11月2日以伊為被保險人向中國信託人壽公司投保一年期手術醫療健康保險附約（即手術醫療附約）計劃二（保單號碼0000000000）。嗣中國信託人壽公司與被上訴人合併，被上訴人為存續公司。伊因受傷，經醫師診斷罹患「腰椎椎間盤突出」、「頸椎椎間盤突出」症，必須接受手術治療，於附表所示日期於天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院（下稱耕莘醫院）接受「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）」手術治療（下稱合稱系爭療法）。伊得依手術醫療附約第9條第3項、第4項約定，請求被上訴人給付附表之外科手術保險金；及依新住院附約第4條第1項、第5條第1項、第6條第1項及第11條第1項約定，請求被上訴人給付附表之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，共計新臺幣（下同）107萬1,911元。又兩造於107年6月4日簽立同意書（下稱系爭同意書），被上訴人同意給付伊自106年9月4日起因系爭療法所致醫療保險金之給付，每年以4次給付為上限，伊亦得據以請求被上訴人給付附表編號7至9之保險金等情。求為命被上訴人給付107萬1,911元，及附表編號1至6之保險金自理賠申請日107年7月30日次日加15日之翌日起；編號7之保險金自理賠申請日107年7月13日次日加15日之翌日起；編號8之保險金自理賠申請日107年9月18日次日加15日之翌日起；編號9之保險金自理賠申請日107年11月9日次日加15日之翌日起，均至清償日止，按年利一分計算利息之判決（原審為上訴人敗訴之判決，上訴人不服，提起上訴）。其上訴聲明為：（一）原判決廢棄。（二）被上訴人應給付上訴人107萬1,911元，及其中70萬1,363元自107年8月15日起；14萬0,365元自107年7月29日起；12萬2,526元自107年10月4日起；10萬7,657元自107年11月25日起，均至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

二、被上訴人則以：系爭療法僅須門診治療而無住院必要，上訴

人請求之住院病房費用保險金、住院醫療費用保險金，並無理由。另依臺北榮民總醫院回覆原審之鑑定內容，可知系爭療法之效果至少可維持3個月，故除伊同意給付附表合計36萬6,666元外，上訴人其餘請求項目，均屬無據。至兩造合意之系爭同意書，上訴人如有接受系爭療法（不限頸椎或腰椎），雖不需證明其接受之必要性，即可依該同意書請求伊給付保險金，但每年（指自106年9月4日起至107年9月3日止為一年；下一年是指107年9月4日起至108年9月3日止，依此類推每年之期間）最多以給付4次為上限。因附表編號9與編號8之間隔未超過3個月，故伊仍無須給付該編號9之保險金等語，資為抗辯。

三、上訴人於104年10月5日、同年11月2日以其為被保險人，依序向中國信託人壽公司投保福滿人生終身壽險（保單號碼0000000000）暨手術醫療附約計劃七（保險金額3,500元）、新住院附約計劃四，及手術醫療附約計劃二（保險金額1,000元，保單號碼0000000000），嗣中國信託人壽公司於105年間與被上訴人合併，被上訴人為存續公司；兩造於107年6月4日簽立系爭同意書，被上訴人就上訴人於106年9月4日、106年11月21日及107年1月8日接受系爭療法之治療，已給付上訴人保險金41萬4,373元等事實，為兩造所不爭執（見本院卷第108至109頁），堪信為真正。

四、上訴人主張被上訴人應給付附表所示保險金107萬1,911元及各自理賠申請日次日加15日之翌日起算年利一分之利息，為被上訴人以前開情詞所否認。經查：

（一）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（即被上訴人，下同）依本附約約定給付保險金，此觀手術醫療附約第5條【保險範圍】約定自明（見原審㈠卷第77頁）。同附約【外科手術保險金的給付】第9條第3項、第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

一旦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（同上卷第79頁）。而系爭療法（即高頻熱凝療法）屬該附表三【手術項目倍數表】之第三級手術項目（同上卷第91至93頁）。由是可知，被保險人因疾病或傷害，有接受系爭療法手術治療之必要並確實接受醫師之手術治療時，即得依手術醫療附約第9條第3項、第4項約定，請領外科手術保險金的給付。

（二）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，新住院附約第3條【保險範圍】定有明文（見原審㈠卷第95至97頁）。同附約第4條【住院病房費用保險金之給付】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（同上頁）；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（見原審㈠卷第99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系爭療法而有「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。是被保險人有接受系爭療法手術治療之必要並確實接受手術治療時，即得依新住院附約第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。

（三）上訴人於附表所示時間接受系爭療法之部位，詳如原審㈡卷第341頁明細表編號1至6、10至12所示（該明細表編號7至9，係被上訴人已依系爭同意書為理賠）部分，為兩造所是認（見本院卷第108至109頁）。依臺北榮民總醫院於108年10月23日回覆原審之鑑定意見為：病患因腰頸部疼痛接受系爭療法是常規神經疼痛治療項目之一。一般病患

接受系爭療法不需要住院，可以門診治療，除非病患有特殊身體狀況導致施行治療之風險高，進而需住院觀察，但依照所附之上訴人病歷並無紀錄是高風險病患等內容（見原審㈠卷第305頁）；及其於110年4月27日回覆原審之鑑定意見為：系爭療法一般有效應可維持3個月到1年，其效果確實會因人而異等內容（見原審㈡卷第319頁）以考，可知上訴人因頸、腰椎之受傷而接受系爭療法，僅須門診治療而無住院之必要，且同一部位接受系爭療法之前後時間應間隔3個月，始屬必要，可以確定。上訴人接受之系爭療法，既無住院診療之必要，依上（二）說明，不得請領新住院附約第4條「住院病房費用保險金之給付」，則其依新住院附約第4條第1項約定，請求附表編號1至8之住院病房費用保險金，均無理由。

（四）上訴人請求附表之外科手術保險金、住院醫療費用保險金、外科手術費用保險金，是否有據，分述如下：

１、編號1之部位為右側腰椎第4節（見原審㈡卷第341頁明細表編號1），上訴人同意給付編號1之外科手術保險金、外科手術費用保險金。觀諸上訴人提出之住院醫療費用2萬1,206元（見原審㈠卷第117頁，即掛號費100元+西藥費600元+材料費6元+處置費80元+藥事服務費49元+西藥費5391元+材料費14820元+證明書費160元＝21206元），均屬新住院附約第5條第1項應由被上訴人核付之項目，上訴人亦得據以請求給付編號1之住院醫療費用保險金。至被上訴人稱：上開診斷證明書費應扣除60元云云（見原審㈠卷第217頁），未據其說明所憑之依據，此部分所辯，並不足採。

２、編號2之部位為左側頸椎第5節與第7節、右側腰椎第4節與第5節（見原審㈡卷第341頁明細表編號2），其中右側腰椎第4節之部位，與編號1之部位相同，上訴人就該同一部位接受系爭療法之前後時間未間隔3個月，自無必要。然其因左側頸椎第5節與第7節、右側腰椎第5節接受系爭療

法，仍屬必要，上訴人得依手術醫療附約第9條第3項、第4項約定，請求編號2之外科手術保險金。至上訴人依新住院附約第5條第1項、第6條第1項、第11條第1項約定，請求給付之住院醫療費用保險金、外科手術費用保險金，未據其提出區分其接受右側腰椎第4節以外之醫療費用及手術費用（見原審㈠卷第119頁），則其請求附表編號2之住院醫療費用保險金、外科手術費用保險金，尚屬無據。

3、編號3之部位為右側頸椎第5節與第7節、左側腰椎第4節與第5節（見原審㈡卷第341頁明細表編號3），核與編號1、2之部位不同，上訴人自得依手術醫療附約第9條第3項、第4項約定，請求編號3之外科手術保險金。觀諸上訴人提出之住院醫療費用1萬8,432元（健保身分費用為875元〈見原審㈠卷第121頁，即掛號費100元+西藥費600元+材料費6元+處置費80元+證明書費40元+藥事服務費49元＝875元〉；非健保身分為1萬7,557元〈見原審㈠卷第121頁，即醫師診察費980元+西藥費9022元+材料費16491元+證明書費360元+藥事服務費158元＝27011元；27011元×0.65=17557元，元以下四捨五入，下同〉。兩者合計18432元〈875元+17557元＝18432元〉）；外科手術費用為1萬0,661元（非健保身分：手術費16402元。16402元×0.65=10661元），均屬新住院附約第5條第1項、第6條第1項、第11條第1項約定應由被上訴人核付之項目，上訴人亦得據以請求給付編號3之住院醫療費用保險金、外科手術費用保險金。至被上訴人稱：上開診斷證明書費應扣除174元云云（見原審㈠卷第217頁），未據其表明所憑之依據，此部分所辯，仍不足採。

4、編號4之部位為左側頸椎第7節、右側腰椎第5節（見原審㈡卷第341頁明細表編號4），被上訴人固同意給付編號4之外科手術保險金、外科手術費用保險金。然其中左側頸椎第7節之部位，與編號2之部位相同，上訴人就該同一部位接受系爭療法之前後時間未間隔3個月，尚無必要，而

上訴人依新住院附約第5條第1項約定，請求給付之住院醫療費用保險金，未據其提出區分其接受左側頸椎第7節以外之醫療費用（見原審㈠卷第123頁），則其請求附表編號4之住院醫療費用保險金，尚屬無據。

5、編號5之部位為左側腰椎第2節到薦椎第2節、左側頸椎第5節與第7節（見原審㈡卷第341頁明細表編號5）。其中左側腰椎第2節到薦椎第2節，與編號1至4部位不同，就不同處、有接受系爭療法之必要。惟左側頸椎第7節之部位，與編號4之部位相同，上訴人就該同一部位接受系爭療法之前後時間未間隔3個月，自無必要。另左側頸椎第5節之部位，雖與編號2之部位相同，其接受系爭療法之間隔時間已逾3個月，仍有接受該療法之必要，上訴人自得依手術醫療附約第9條第3項、第4項約定，請求編號5之外科手術保險金。至上訴人依新住院附約第5條第1項、第6條第1項、第11條第1項約定，請求給付之住院醫療費用保險金、外科手術費用保險金，未據其提出區分其接受左側腰椎相同處、左側頸椎第7節以外之醫療費用及手術費用（見原審㈠卷第125頁），則其請求附表編號5之住院醫療費用保險金、外科手術費用保險金，則屬無據。

6、編號6因缺資料（見原審㈡卷第341頁明細表編號6），不能認定上訴人接受系爭療法之部位及其接受之必要性，則上訴人依手術醫療附約第9條第3項、第4項約定請求編號6之外科手術保險金；並依新住院附約第5條第1項、第6條第1項約定，請求編號6之住院醫療費用保險金、外科手術費用保險金，均屬無據。

7、依系爭同意書所載：雙方達成協議，同意保險契約依下列方式辦理。‧‧經被上訴人解說，立書人（即上訴人）已了解，按臨床醫學合理療程，系爭療法可於門診為之‧‧。然基於嘉惠保戶立場，被上訴人同意自被保險人（指上訴人）106年9月4日起（含），因系爭療法所致醫療保險金給付，每年以四次給付為上限等內容（見原審㈠卷第

181頁）；及被上訴人陳稱：上訴人如有接受系爭療法（不限頸椎或腰椎），依系爭同意書來請求保險金之給付，不需證明接受該療法之必要性，但每年（指自106年9月4日起至107年9月3日止為一年；下一年是指107年9月4日起至108年9月3日止，依此類推每年之期間）最多以給付4次為上限等語（見本院卷第110頁），參互以察，可知依系爭同意書之約定，系爭療法可於門診為之，並無住院之必要，兩造並同意自106年9月4日起，上訴人因接受系爭療法而得向被上訴人請求之保險金給付，每年以4次為上限，且不需證明其接受之必要性，可以確定。系爭同意書既約定系爭療法可於門診為之，則上訴人自不得另依系爭同意書請求編號7之住院病房費用保險金。而被上訴人已同意給付編號7之外科手術保險金、外科手術費用保險金。審諸上訴人提出之住院醫療費用3萬0,463元（見原審㈠卷第129頁，即掛號費100元+西藥費600元+材料費6元+處置費80元+證明書費30元+藥事服務費49元+西藥費14553元+材料費14640元+證明書費405元＝30463元），均屬新住院附約第5條第1項應由被上訴人核付之項目，上訴人自得依系爭同意書、新住院附約第5條第1項約定，請求給付編號7之住院醫療費用保險金。至被上訴人稱：上開診斷證明書費應扣除335元云云（見原審㈠卷第217頁），未據其說明所憑之依據，此部分所辯，仍不足採。

8、上訴人同意給付編號8之外科手術保險金、外科手術費用保險金。另系爭同意書約定系爭療法可於門診為之，則上訴人不得另依系爭同意書請求編號8之住院病房費用保險金。參諸上訴人提出之住院醫療費用2萬0,909元（健保身分費用為875元〈見原審㈠卷第131頁，即掛號費100元+西藥費600元+材料費6元+處置費80元+證明書費40元+藥事服務費49元＝875元〉；非健保身分：2萬0,034元〈見原審㈠卷第131頁，即醫師診察費980元+西藥費14568元+材料費14711元+證明書費405元+藥事服務費158元＝30822元；

30822元x0.65=20034元〉。兩者合計20909元〈875元+20034元＝20909元〉），均屬新住院附約第5條第1項、第11條第1項應由被上訴人核付之項目，上訴人自得依系爭同意書、新住院附約第5條第1項約定，請求給付編號8之住院醫療費用保險金。雖被上訴人稱：上開診斷證明書費應扣除203元云云（見原審㈠卷第217頁），未據其說明所憑之依據，此部分所辯，要不足取。

9、編號9部分與編號8之間隔時間固未超過3個月，然兩造依系爭同意書既已同意自106年9月4日起，上訴人因接受系爭療法而得向被上訴人請求之保險金給付，每年以4次為上限，且不需證明其接受之必要性，業經認定如上7所示，因該編號9之請求，尚在被上訴人於該年度應給付之4次上限之內，上訴人自得依系爭同意書請求被上訴人給付編號9之外科手術保險金。以故，被上訴人稱：附表編號9與編號8之間隔未超過3個月，故伊無須給付該編號9之保險金云云，即不足採。觀諸上訴人提出之住院醫療費用1,255元（即掛號費120元+西藥費600元+材料費6元+處置費80元+證明書費400元+藥事服務費49元＝1255元）；及外科手術費用為1萬6,402元（見原審㈠卷第133頁），均屬新住院附約第5條第1項、第6條第1項約定，應由被上訴人核付之項目，上訴人亦得依系爭同意書，及上開附約之約定，請求被上訴人給付編號9之住院醫療費用保險金、外科手術費用保險金。被上訴人稱：上開診斷證明書費應扣除300元云云（見原審㈠卷第217頁），未據其表明所憑之依據，此部分所辯，自不可採。

（五）基此，上訴人得向被上訴人請求84萬5,994元（即編號1至5之金額為47萬9,902元；編號7之金額為13萬6,865元；編號8之金額為12萬1,570元；編號9之求金額為10萬7,657元）。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，此觀手術醫療附約第17條第2項、新住院附約第27條約定即明（見原審㈠卷第83、105頁）自明。被上訴人受理上訴人就附表編號1至5、7、8、9之保險金之理賠申請日，依序為107年7月30日、同年月13日、同年9月18日、同年11月9日（見原審㈠卷第187至189頁），則上訴人自得併請求附表所示遲延利息起算日起至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息。

五、綜上所述，上訴人依手術醫療附約第9條第3項、第4項，新住院附約第5條第1項、第6條第1項及第11條第1項，及系爭同意書之約定，請求被上訴人給付84萬5,994元，及其中47萬9,902元自107年8月15日起；13萬6,865元自107年7月29日起；12萬1,570元自107年10月4日起；10萬7,657元自107年11月25日起，均至清償日止，按週年利率百分之十計算之利息，為有理由，應予准許。逾此範圍之請求，為無理由，不能准許。原審就上開應准許部分，為上訴人敗訴之判決，尚有未洽。上訴意旨指摘原判決此部分不當，求予廢棄改判，為有理由，應由本院改判如主文第2項所示。至上開不應准許部分，原審為上訴人敗訴之判決，理由雖有不同，結論則無二致，仍應予維持。上訴人猶執前詞，指摘原判決此部分不當，為無理由，應駁回此部分上訴。

六、本件事證已臻明確，上訴人聲請函詢耕莘醫院，欲證明其接受系爭療法之必要性（見本院卷第127至129頁），於前揭判斷不生影響，無調查之必要；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。

七、據上論結，本件上訴為一部有理由，一部無理由，依民事訴訟法第450條、第449條第2項、第79條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　7　　月　　5　　日

民事第十八庭

審判長法　官　黃明發

法　官　賴彥魁

法　官　林政佑

正本係照原本作成。

不得上訴。

中　　華　　民　　國　　111　　年　　7　　月　　5　　日

書記官　王韻雅

附表

編號	日期	部位	保險別	請求給付項目	上訴人請求金額	被上訴人同意給付金額	本院判准金額	遲延利息起算日
1	105年12月5日至同年月6日	腰椎	手術醫療附約（保單號碼：0000000000）	外科手術保險金	35,000	35,000	35,000	107年8月15日
			手術醫療附約（保單號碼：0000000000）	外科手術保險金	10,000	10,000	10,000	
			新住院附約	住院病房費用保險金	2,000	0	0	
				住院醫療費用保險金	21,206	0	21,206	
				外科手術費用保險金	8,201	8,201	8,201	
2	105年12月21日至同年月22日	腰椎、頸椎	手術醫療附約（保單號碼：0000000000）	外科手術保險金	70,000	0	70,000	107年8月15日
			手術醫療附約（保單號碼：0000000000）	外科手術保險金	20,000	0	20,000	
			新住院附約	住院病房費用保險金	956	0	0	
				住院醫療費用保險金	15,170	0	0	
				外科手術費用保險金	10,661	0	0	
3	106年2月13日至同年月14日	腰椎、頸椎	手術醫療附約（保單號碼：0000000000）	外科手術保險金	70,000	0	70,000	107年8月15日
			手術醫療附約（保單號碼：0000000000）	外科手術保險金	20,000	0	20,000	
			新住院附約	住院病房費用保險金	956	0	0	
				住院醫療費用保險金	18,432	0	18,432	
				外科手術費用保險金	10,661	0	10,661	
4	106年3月20日至同年月21日	腰椎、頸椎	手術醫療附約（保單號碼：0000000000）	外科手術保險金	70,000	70,000	70,000	107年8月15日
			手術醫療附約（保單號碼：0000000000）	外科手術保險金	20,000	20,000	20,000	

			新住院附約	住院病房費用保險金	2,000	0	0	
				住院醫療費用保險金	26,600	0	0	
				外科手術費用保險金	16,402	16,402	16,402	
5	106年4月17日至同年月18日	腰椎、頸椎	手術醫療附約（保單號碼：0000000000）	外科手術保險金	70,000	0	70,000	107年8月15日
			手術醫療附約（保單號碼：0000000000）	外科手術保險金	20,000	0	20,000	
			新住院附約	住院病房費用保險金	1,206	0	0	
				住院醫療費用保險金	18,194	0	0	
				外科手術費用保險金	10,661	0	0	
6	106年6月19日至同年月20日	腰椎、頸椎	手術醫療附約（保單號碼：0000000000）	外科手術保險金	70,000	0	0	
			手術醫療附約（保單號碼：0000000000）	外科手術保險金	20,000	0	0	
			新住院附約	住院病房費用保險金	2,000	0	0	
				住院醫療費用保險金	24,655	0	0	
				外科手術費用保險金	16,402	0	0	
7	107年4月30日至同年5月1日	腰椎、頸椎	手術醫療附約（保單號碼：0000000000）	外科手術保險金	70,000	70,000	70,000	107年7月29日
			手術醫療附約（保單號碼：0000000000）	外科手術保險金	20,000	20,000	20,000	
			新住院附約	住院病房費用保險金	3,500	0	0	
				住院醫療費用保險金	30,463	0	30,463	
				外科手術費用保險金	16,402	16,402	16,402	
8	107年9月10日至同年月11日	腰椎、頸椎	手術醫療附約（保單號碼：0000000000）	外科手術保險金	70,000	70,000	70,000	107年10月4日
			手術醫療附約（保單號碼：0000000000）	外科手術保險金	20,000	20,000	20,000	
			新住院附約	住院病房費用保險金	956	0	0	
				住院醫療費用保險金	20,909	0	20,909	
				外科手術費用保險金	10,661	10,661	10,661	
9	107年11月5日	腰椎、頸椎	手術醫療附約（保單號碼：0000000000）	外科手術保險金	70,000	0	70,000	107年11月25日
			手術醫療附約（保單號碼：0000000000）	外科手術保險金	20,000	0	20,000	
			新住院附約	住院醫療費用保險金	1,255	0	1,255	
				外科手術費用保險金	16,402	0	16,402	

（續上頁）

總計	1,071,911	366,666	845,994	編號1至5 合計479,902 編號7合計136,865 編號8合計121,570 編號9合計107,657