臺灣高等法院民事判決

111年度保險上易字第38號

上　訴　人　台灣人壽保險股份有限公司
法定代理人　鄭泰克
訴訟代理人　彭國瑋
　　蔡耀瑩
　　李永堃
被上訴人　　于群福
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111年9月6日臺灣臺北地方法院110年度保險字第82號第一審判決提起上訴，本院於112年4月12日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原判決關於命上訴人給付逾新臺幣柒拾壹萬玖仟貳佰捌拾貳元，及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部分，及該部分假執行之宣告，暨訴訟費用之裁判均廢棄。

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。

其餘上訴駁回。

第一、二審訴訟費用由被上訴人負擔百分之十一，餘由上訴人負擔。

事實及理由

一、被上訴人主張：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（下稱中國人壽公司）投保福滿人生終身壽險（保單號碼：0000000000）及一

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日就伊配偶即訴外人張慧蓉所投保之福滿人生終身壽險契約，另以伊為被保險人，向中國人壽公司投保一年期手術醫療健康保險附約（保單號碼：0000000000，下合稱系爭保險契約）。嗣中國人壽公司與上訴人合併，上訴人為存續公司。伊因受傷，經醫師診斷罹患「頸椎椎間盤突出」、「兩膝、兩肩、右足、右膝退化性關節炎」病症，必須接受手術治療，先後於如附表所示日期在天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院（下稱耕莘醫院）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」手術治療（下稱合稱系爭療法）等情，爰依手術醫療保險附約第9條第3項、第4項約定，請求上訴人給付如附表一所示外科手術保險金，及依新住院附約第5條第1項、第6條第1項，請求上訴人給付如附表一所示住院醫療費用保險金、外科手術費用保險金，合計新臺幣（下同）81萬1,083元，並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，請求就附表一編號1、2、6所示保險金均自109年11月2日理賠申請日次日加15日之翌日起，就附表一編號3至5所示保險金均自同年9月25日理賠申請日次日加15日之翌日起，就附表一編號7所示保險金自同年12月15日理賠申請日次日加15日之翌日起，均至清償日止，按年息10%計算利息之判決。原審為上訴人敗訴之判決，上訴人提起上訴。被上訴人答辯聲明：上訴駁回。

二、上訴人則以：系爭療法之治療目的僅係為舒緩疼痛，並非如傳統外科手術有切開、根除病灶、縫合等醫療行為，而舒緩疼痛之方法眾多，被上訴人是否僅能依系爭療法舒緩疼痛而具醫療必要性，尚非無疑。又被上訴人另案以接受系爭療法為由，向伊請求給付保險金案件（案號：原法院108年度保險字第22號，下稱另案），依臺北榮民總醫院（下稱榮總醫院）之108年10月23日北總神字第1080005834號函（下稱系

爭榮總108年10月23日函文）記載，被上訴人頻繁接受系爭療法治療方式，違反醫療之常規等語，且系爭療法屬被上訴人自費之手術，未符合全民健保支付標準，故被上訴人尚無接受系爭療法之必要性。況兩造前於107年6月4日簽立同意書（下稱系爭同意書），約定自106年9月4日起（含），伊就被上訴人因接受系爭療法申請理賠，「不區分施作部位」每年以4次給付為上限，兩造既成立系爭同意書之和解契約，則被上訴人就每年度超過4次部分（即附表一編號1、4、5）請求給付保險金，為無理由等語，資為抗辯。並於本院上訴聲明：㈠原判決廢棄。㈡被上訴人於第一審之訴駁回。

三、兩造不爭執事項（見本院卷第127頁，並由本院依相關卷證為部分文字修正）：

㈠被上訴人以其為被保險人，投保中國人壽公司「福滿人生終身壽險」（保單號碼：0000000000號）主約及「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」。被上訴人並為訴外人即其配偶張慧蓉之中國人壽公司「福滿人生終身壽險」（保單號碼：0000000000號）主約之「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1千元）。

㈡中國人壽公司與上訴人合併後，以上訴人為存續公司。

㈢被上訴人經耕莘醫院先後於108年1月7日診斷為「頸椎椎間盤突出」、同年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」、同年6月8日診斷為「右肩退化性關節炎」、同年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」、同年12月14日診斷為「右肩退化性關節炎」，並於上開時間在該院接受系爭療法之手術治療。

㈣兩造於107年6月4日簽立系爭同意書，上訴人就被上訴人因頸椎及腰椎椎間盤突出，分別於106年9月4日、同年11月21

日及107年1月8日住院接受系爭療法所提出之理賠申請，同意給付保險金41萬4,373元。且該同意書記載：「雙方達成協議，同意保險契約依下列方式辦理。…經台灣人壽解說，立書人（指被上訴人）已了解，按臨床醫學合理療程，高頻熱凝療法可於門診為之，且施行效果至少得維持6個月（參考財團法人金融消費評議中心〈金消評議中心〉評議書…）。然基於嘉惠保戶立場，台灣人壽同意自被保險人（指被上訴人）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」等語。

上開事實為兩造所不爭（見本院卷第127頁），並有人身保險單、耕莘醫院乙種診斷證明書、醫療單據、系爭同意書等在卷可稽（見原審卷第39至50、75至87、177頁），應堪信為真。

四、被上訴人主張其接受如附表一所示系爭療法之手術治療後，依系爭保險契約請求上訴人給付如附表一所示保險金合計81萬1,083元，及自各理賠申請日次日加15日之翌日起算年息10%之利息等情，為上訴人以前詞所拒。茲就爭點分別論述如下：

㈠被上訴人有接受系爭療法手術治療之必要：

1.觀之手術醫療保險附約第5條【保險範圍】第2款、第9條【外科手術保險金的給付】第3項、第4項前段分別約定：「被保險人（指被上訴人，下同）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（指上訴人，下同）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。」、「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。」（見原審卷第53、54頁）。且依手術醫療保險附約之附表三【手術項目倍數表】載明系爭療法（即高頻熱凝療法）屬所列給付10倍保

險金之第三級手術項目（見原審卷第60、61頁）。依上開約定可知，兩造已約定被上訴人因疾病或傷害，有接受系爭療法治療之必要，並確實接受醫師之手術治療時，即得依手術醫療保險附約第9條第3項、第4項約定，請領外科手術保險金之給付。

2.又依新住院保險附約第3條【保險範圍】、第5條【住院醫療費用保險金之給付】第1項、第6條【外科手術費用保險金之給付】第1項分別約定：被保險人因第3條之約定而以全民健康保險之保險分別約定：「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。」、「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。」、「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。」（見原審卷第63、64頁）。依上開約定可知，新住院保險附約第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」，於被保險人接受「門診外科手術診療」時即得請求，不因第5條之標題為「住院」醫療費用保險金之給付，而限於住院時始得請求給付保險金。準此，兩造已約定於被上訴

人有接受系爭療法治療之必要，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及外科手術費用保險金。

3.查被上訴人於附表一所示時間，在耕莘醫院神經外科接受系爭療法手術治療，手術部位如該附表一「部位」欄所示乙節，為兩造所不爭（見本院卷第53、54、77頁），並有耕莘醫院乙種診斷證明書附卷可查（見原審卷第47至50頁）。又系爭療法為手術醫療保險附約之附表三【手術項目倍數表】所明訂上訴人應給付10倍保險金之第三級手術項目；且參以原審函詢耕莘醫院有關被上訴人歷次接受系爭療法治療之必要性，及以系爭療法治療之原因及目的、成效等事項，業經該院以111年3月23日耕醫（安）醫事字第號1110001968號函覆稱：「二、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。三、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。四、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」等語，此有上開函文可證（見原審卷第459頁），足徵被上訴人接受如附表一之系爭療法手術治療，確具有必要性，是被上訴人依手術醫療保險附約第9條第3項、第4項約定及新住院保險附約第5條第1項、第6條第1項約定，請求上訴人給付保險金，即有所憑。

4.上訴人雖抗辯：系爭療法之治療目的僅係為舒緩疼痛，並非傳統外科手術醫療行為，另案系爭榮總108年10月23日函文載明：被上訴人在耕莘醫院頻繁接受系爭療法之治療方式，違反醫療常規，且系爭療法屬被上訴人自費之手術，未符合

全民健保支付標準，故被上訴人尚無接受系爭療法之必要性等語。觀諸系爭榮總108年10月23日函文固記載：「病患（指被上訴人）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，但是依照病歷顯示被上訴人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，也查無紀錄被上訴人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」等語（見原審卷第175頁）。惟查，另案一審法院於榮總醫院上開函文後，於110年4月15日委請該院鑑定被上訴人在耕莘醫院持續接受系爭療法之原因？系爭療法舒緩疼痛效果通常能維持多久時間？等事項，並請該院斟酌被上訴人在耕莘醫院之完整病歷資料（已標示特定頁數），榮總醫院於110年5月3日函覆稱：被上訴人需反覆不斷施行治療之理由，應為前一次治療後疼痛復發，並稱系爭療法一般有效應可維持3個月到一年，其效果因人而異等語（見原審卷第251頁；另案一審卷第305至307、315至319頁），可徵另案榮總醫院於110年間參酌被上訴人之耕莘醫院完整病歷資料後，已改認定被上訴人反覆接受系爭療法治療之原因，為前一次治療後疼痛復發之情，堪認被上訴人雖頻繁接受系爭療法之手術治療，但未違反醫療常規，尚難以系爭榮總108年10月23日函文遽為上訴人有利之認定。況兩造已於107年6月4日簽立系爭同意書，上訴人就被上訴人因頸椎及腰椎椎間盤突出，分別於106年9月4日、同年11月21日及107年1月8日住院接受系爭療法所提出之理賠申請，同意給付保險金41萬4,373元等情，已如前述，益徵上訴人亦認定被上訴人有接受系爭療法治療之必要性，才可能同意給付保險金予被上訴人甚明。又被上訴人雖係以「自費」方式，在耕莘醫院接受如附表一所示系爭療法之手術，此有耕莘醫院醫療單據存卷可查（見原審卷第7587頁），然系爭保險契約並未約定以衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）之全民健保支付標準，作為給付保險金之要件；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1條立法目的參照），兩者性質上並非相同，前者講求個人之公平，即危險性高者，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；後者則講求社會之公平，即同樣所得者，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，而商業性保險之目的本即為填補全民健康保險之不足。基此，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，與本件系爭保險契約之本質上顯然不同，尚無從比附援引，則上訴人以系爭榮總108年10月23日函文，及被上訴人接受系爭療法不符合全民健保給付項目為由，抗辯系爭療法非屬必要及有效之治療方式云云，洵不足採。

㈡依系爭同意書之約定，被上訴人得請求上訴人給付附表一編號2至7所示保險金：

1.按解釋契約，應於文義上及論理上詳為推求，以探求當事人立約時之真意，並通觀契約全文，斟酌訂立契約當時及過去之事實、交易上之習慣等其他一切證據資料，本於經驗法則及誠信原則，從契約之主要目的及經濟價值作全盤之觀察，以為其判斷之基礎，不能徒拘泥字面或截取書據中一二語，任意推解致失其真意（最高法院99年度台上字第號1421號民事判決意旨參照）。次按保險契約之解釋，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。

2.依系爭同意書記載：「雙方達成協議，同意保險契約依下列方式辦理。…二、經台灣人壽解說，立書人（指被上訴人）已了解，按臨床醫學合理療程，高頻熱凝療法可於門診為

之，且施行效果至少得維持6個月（參考財團法人金融消費評議中心評議書…）。然基於嘉惠保戶立場，台灣人壽同意自被保險人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』」（見原審卷第177頁）。又兩造均同意系爭同意書所載「同一年度」係自106年9月4日起算，而非自1月1日起算（見本院卷第53、54、126、173頁），可知「106年9月4日至107年9月3日」、「107年9月4日至108年9月3日」、「108年9月4日至109年9月3日」、「109年9月4日至110年9月3日」各為同一給付年度。上訴人抗辯：兩造前於107年6月4日簽立系爭同意書 ，約定自106年9月4日起，伊就被上訴人因接受系爭療法申請理賠，「不區分施作部位」每年以4次給付為上限，兩造既成立系爭同意書之和解契約，故被上訴人就每年度超過4次部分（即附表一編號1、4、5部分），不得請求給付保險金等語；被上訴人則主張：系爭同意書係指其「個別部位」接受系爭療法並向上訴人請求保險金給付，以每年度4次為上限，而非「不區分部位」之每年度只能請求理賠4次等語。

3.觀之系爭同意書全文，並未記載第二點最末所載「每年以4次給付為上限」之理賠條件，是否限於被上訴人以「不區分部位」接受系爭療法之手術，此為上訴人所不爭（見本院卷第172頁）。然依系爭同意書之前言記載：被上訴人因「頸椎」及「腰椎」椎間盤突出，分別於106年9月4日、同年11月21日及107年1月8日住院接受系爭療法，所提出之理賠申請，雙方達成協議，同意保險契約依下列方式辦理等語（見原審卷第177頁）；且上訴人自承：於簽立系爭同意書時，依伊之認知，系爭療法於醫學實務上，僅施作於頸椎或脊椎部位之疾患，尚未以系爭療法應用於其他部位，且被上訴人於簽立系爭同意書前，均係就頸椎及脊椎（按應為腰椎）部位向伊申請給付保險金等語（見本院卷第138頁），足徵兩造簽立系爭同意書時，僅考量被上訴人之「頸椎、腰椎」部位接受系爭療法治療並向上訴人申請保險金時，約定上訴人

同意給付保險金之標準，顯然未考量被上訴人之「頸椎、腰椎」以外之其他身體部位接受系爭療法治療時，上訴人是否同意給付保險金，甚為灼然。復參以系爭同意書第2點中段記載：參考金消評議中心評議書，系爭療法之施行效果至少6個月，基於嘉惠保戶立場，上訴人同意被上訴人因系爭療法所致醫療保險金給付，每年以4次給付為上限等語（見原審卷第177頁），衡諸常情判斷，系爭同意書既記載「療效至少6個月」，當指「同一部位」接受系爭療法之手術治療，才有治療功效可言；又若被上訴人施作系爭療法之部位需間隔6個月後才能再施作下一次系爭療法，則換算同一年度就該部位至多僅能施作2次，惟系爭同意書既載明上訴人基於嘉惠保戶立場，同意被上訴人因系爭療法所致醫療保險金給付，每年以4次給付為上限等語，當指上訴人同意被上訴人就同一部位於同一年度接受系爭療法4次治療，得向其請領保險金，始符合兩造簽立系爭同意書之真意，亦合於保險法第54條第2項如保險契約有疑義時，原則上應作有利於被保險人之解釋之規定。從而，被上訴人主張：系爭同意書係指其「個別部位」接受系爭療法後，得向上訴人請求保險金給付，以每年度4次為限，而非「不區分部位」之每年度只能請求理賠4次等語，應屬有據。上訴人以系爭同意書第二點最末記載：「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」之文字，抗辯兩造針對系爭療法之手術方式，係約定「不區分部位」每年度給付4次為上限云云，實係拘泥字面、截取片段文義所為之任意解釋，已失兩造之締約真意，尚難採憑。

4.兩造以系爭同意書約定：自106年9月4日起，被上訴人就同一年度之同一部位接受系爭療法治療，僅能向上訴人請求4次給付保險金等情，業經本院認定如前。⑴有關附表一編號1、2部分，本件被上訴人於107年9月4日至108年9月3日之同一年度，就「頸椎」部位接受系爭療法治療共5次（即如附表二編號一、1至5所示，包含本件附表一編號1、2），則被

上訴人就上開5次治療，向上訴人聲請保險金給付，顯已超過系爭同意書約定於同一年度4次聲請理賠之限制。又被上訴人於本院已同意捨棄如附表一編號1部分之請求，上訴人已表示無意見（見本院卷第173頁），是有關附表一編號1部分，被上訴人之請求，不應准許，至附表一編號2部分，既未超過系爭同意書約定每年4次給付之上限，自應准許。⑵有關附表一編號3至5部分，雖被上訴人於108年9月4日至109年9月3日之同一年度接受系爭療法治療合計6次（即如附表二編號二、1至6所示，包含本件附表一編號3至5），但附表一編號3至5部分所施作之部位依序為兩膝、右肩、右足，顯與同一年度其他3次（即附表二編號二、1、2、6）施作之部位即頸椎、腰椎不同，此部分請求合於系爭同意書之約定，則被上訴人請求上訴人給付此部分之保險金，應屬可取。⑶有關附表一編號6、7部分，被上訴人固於109年9月4日至110年9月3日之同一年度接受系爭療法治療合計6次（即如附表二編號三、1至6所示，包含本件附表一編號6、7），然附表一編號6、7部分所施作之部位依序為右膝、右肩，而同一年度其他4次（即附表二編號三、3至6部分）施作之部位則係左膝、頸椎、左肩、右肩，並未違反系爭同意書所約定同一部位於同一年度內不得超過4次之限制；上訴人亦稱：若本件認定伊應負理賠責任，同意計算金額如原判決附表（即本判決附表一）所示等語（見本院卷第173頁）。準此，被上訴人請求上訴人給付附表一編號2至7所示保險金，當屬有據。

5.綜上，被上訴人得向上訴人請求給付如附表一編號2至7所示保險金共71萬9,282元。又依手術醫療保險附約第17條及新住院保險附約第27條均約定：被保險人應於知悉本公司應負保險責任之事故後10日內通知本公司，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等語

（見原審卷第56、68頁），而上訴人受理被上訴人就附表一編號「1、2、6」、「3至5」、「7」所示保險金之理賠申請日依序為109年11月2日、109年9月25日、109年12月15日，此為上訴人所不爭（見本院卷第128頁），則被上訴人自得請求附表一編號2至7所示遲延利息起算日起，均至清償日止，按年息10%計算之利息。

五、綜上所述，被上訴人依手術醫療保險附約第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、手術醫療保險附約第17條及新住院保險附約第27條約定，請求被上訴人給付附表一編號2至7所示保險金合計71萬9,282元，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，均至清償日止，按年息百分之十計算之利息，為有理由，應予准許；逾此部分之請求，為無理由，應予駁回。原審就超過上開應准許部分，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，聲明廢棄改判，為有理由，爰由本院廢棄改判如主文第2項所示。至於上開應准許部分，原審為上訴人敗訴之判決，核無違誤，上訴意旨指摘原判決該部分不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回其此部分之上訴。

六、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，併此敘明。

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1項、第79條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　4　　月　　26　　日

民事第十六庭

審判長法　官　朱耀平

法　官　呂明坤

法　官　羅立德

正本係照原本作成。

不得上訴。

中　　華　　民　　國　　112　　年　　4　　月　　26　　日

書記官　葉蕙心

附表一：

編號	日　　期	部位	保　險　別	請求給付項目及金額	本院判准金額（新臺幣）	遲延利息起算日
1	108年1月7日	頸椎	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）	0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		
			小計	91,801元		
2	108年7月22日	頸椎	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	109年11月18日
			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		
			小計	9萬5,039元		
3	109年4月27日	兩膝	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	109年10月11日
			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		
			小計	16萬0,377元		
4	109年6月8日	右肩	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	109年10月11日

			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		
			小計	11萬6,212元		
5	109年6月15日	右足	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	109年10月11日
			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		
			小計	11萬5,889元		
6	109年11月2日	右膝	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	109年11月18日
			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		
			小計	11萬5,537元		
7	109年12月14日	右肩	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	109年12月31日
			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		
			小計	11萬6,228元		
				合計	71萬9,282元	

附表二：

編號	施 行 日 期	手術部位	上訴人理賠狀態	備　　註

一、107/9/4至108/9/3（依系爭同意書為同一給付年度）				
1	107年9月10日	頸椎、腰椎	已理賠	被上訴人另案請求上訴人給付保險金，業經本院111年度保險上易字第3號判決認定上訴人應給付被上訴人外科手術保險金7萬元、2萬元、住院醫療費用保險金2萬0,909元、外科手術費用保險金1萬0,661元，合計12萬1,570元確定。
2	107年11月5日	頸椎、腰椎	已理賠	被上訴人另案請求上訴人給付保險金，業經本院111年度保險上易字第3號判決認定上訴人應給付被上訴人外科手術保險金7萬元、2萬元、住院醫療費用保險金1,255元、外科手術費用保險金1萬6,402元，合計10萬7,657元確定。
3	108年1月7日 （即附表一編號1）	頸椎		
4	108年4月1日	頸椎、腰椎	已理賠	
5	108年7月22日 （即附表一編號2）	頸椎		
二、108/9/4至109/9/3（依系爭同意書為同一給付年度）				
1	108年11月11日	頸椎、腰椎	已理賠	
2	109年2月3日	頸椎、腰椎	已理賠	
3	109年4月27日 （即附表一編號3）	兩膝		
4	109年6月8日 （即附表一編號4）	右肩		
5	109年6月15日 （即附表一編號5）	右足		
6	109年8月12日	頸椎、腰椎	已理賠	
三、109/9/4至110/9/3（依系爭同意書為同一給付年度）				
1	109年11月2日 （即附表一編號6）	右膝		
2	109年12月14日 （即附表一編號7）	右肩		

（續上頁）

3	110年1月11日	左膝	已理賠	
4	110年2月22日	頸椎	已理賠	
5	110年5月3日	左肩	已理賠	
6	110年6月28日	右肩	已理賠	