臺灣臺南地方法院民事判決

108年度保險字第4號

原　　告　黃子榕
訴訟代理人　林喬茵
　　王盛鐸律師
　　蘇泓達律師
　　裘佩恩律師
複代理人　莊佳蓉律師
被　　告　遠雄人壽保險事業股份有限公司
法定代理人　孟嘉仁
訴訟代理人　葉張基律師

上列當事人間請求給付保險理賠金等事件，本院於民國109年5月28日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

一、被告應給付原告如附表一編號1至11、13「勝訴部分」欄合計新臺幣21,026,848元，及自附表一「利息起算日及週年利率」欄計算之利息。
二、原告其餘之訴駁回。
三、訴訟費用由被告負擔10分之9，由原告負擔10分之1。
四、本判決於原告以新臺幣7,008,949元供擔保後得假執行，但被告如以新臺幣21,026,848元為原告預供擔保，得免為假執行。
五、原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

壹、訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴，但請求之基礎事實同一、減縮應受判決事項之聲明，不在此限。民事訴訟法第255條第1項第2、3款定有明文。原告起訴時應受判決事項之聲明不明確，原告於民國108年5月3日具狀補正，其聲明詳見「本院卷二第5至9頁」。嗣原告於最終言詞辯論期日變更聲明為下列原告聲明（詳下載），核其變更後之聲明乃基於兩造間保險契約請求之同一基礎事實而來，且屬減縮應受判決事項之聲明，自應准許。

貳、原告起訴主張：

一、原告於附表二所示各保險契約始期，與被告簽訂如附表二各保險契約。原告於104年3月15日在日本北海道擔任導遊時，因雪地滑撞之意外致受有腰椎脊髓、神經損傷等傷害，返台就醫治療後，仍於105年7月27日確診馬尾症候群，造成雙下肢癱軟、神經性膀胱，致膀胱機能完全喪失等障害，依附表二各保險契約共通之殘廢程度表，原告膀胱機能永久喪失，殘廢等級為3，下肢髖膝足踝關節永久喪失機能，殘廢等級為2，日常日活無法自理需專人照顧。原告透過住院治療能維持較佳肢體功能及日常生活能力，且因腰椎受傷，原告具有住院及搭乘救護車醫療轉送之必要。但原告向被告申請豁免保費及保險理賠，被告置之不理。為此，原告爰依附表二保險契約及不當得利之法律關係，提起本件訴訟。

二、原告職業為導遊，因需多站多走及長時間勞動，有時因痠痛至中醫診所針灸治療，原告沒有腰椎狹窄、腰椎骨刺問題，原告雖在100年間看過中醫，那時是原告腿部酸痛才去針灸，不知道醫生為何會在處方籤上寫腰椎狹窄，且果真如此嚴重，原告早已因神經壓迫而下肢麻木無力、疼痛而無法工作，怎可能持續帶團。且原告105年3月於臺南新樓醫院開刀，距離100年已久，反而距離104年3月受傷之時間點近。又當時原告在北海道受傷，也造成手部骨折，手臂要打石膏已有不便，原告先處理好手骨折，雖有醫生建議立刻進行腰部手術，但告知手術可能導致癱瘓，所以一開始原告採用保守治療。原告於104年3月23日至3月30日至逢春中醫診所進行診療，及於104年4月2日至7月8日於亞東醫院就診，並割除石膏，換上長臂石膏，及於104年11月5日至105年2月22日於全禾中醫診所進行藥物與針灸治療，及於張參雄診所進行物理復健。期間於104年4月15日、5月6日、11月25日、105年2月24日、3月9日也於臺南新樓醫院進行門診治療。後因保守治療無改善，才於105年3月9日至4月2日在臺南新樓醫院住院並進行手術。被保險人身體蒙

受傷害致殘廢，主要有效原因如是外來突發事故，縱與罹患疾病有關，因外來突發事故使病情惡化，終致殘廢，保險人亦不得拒絕給付保險金。被告稱原告受傷後沒有腰部骨折，原告並非主張殘廢是腰椎骨折導致，而是跌倒造成脊椎損傷、神經壓迫，才導致殘廢。又仁愛醫院病歷也沒寫原告椎間盤突出，椎間盤突出可能是外力造成，縱有腰椎狹窄，是否真的於104 年事故發生時就有椎間盤突出，這不能確定。

三、被告於北海道意外事故發生後，就附表二編號1 中「實支實付傷害醫療保險金附加條款」理賠原告新臺幣（下同）30,000元，及編號1 中「雄安康醫療日額給付傷害保險附約」理賠傷害醫療保險金38,000元，上開理賠事由均限於「意外」傷害事故，可見被告先前不否認原告遭受意外傷害事故始理賠，被告辯稱帶病投保、疾病所致云云，違反禁反言原則。又被告提出郭綜合醫院病歷主張原告投保前即具有腰椎狹窄及骨刺等疾病，但依病歷入院日期為104 年6 月3 日，已在日本意外事故發生後，不能以郭綜合醫院病歷稱原告帶病投保。且原告向被告購買之醫療險單位較多，被告要求原告去體檢，體檢結果顯示沒有任何疾病，且其中新溫馨終身醫療險附約也是在3 個月的疾病觀察期滿後始生效力，被告可以調查原告的就醫紀錄，原告不可能帶病投保而未遭被告發現。

四、殘廢確診日以惠盛醫院105 年7 月27日出具診斷證明書為準：

惠盛醫院寫明原告患有脊髓損傷合併雙下肢癱瘓，依各該保險契約關於豁免保費之規定，只要被保險人於契約繳費期間內罹患特定傷病，或致成全殘廢表所列完全殘廢程度之一、附表所列2 至6 級殘廢程度之一，即使最低之第6 級殘廢時，要保人或被保險人即得免繳契約未到期之各期保險費，何況原告失能（殘廢）等級為多重身心障礙第6 項（3 級殘）、第7 項（2 級殘）。且被告公司曹副理告知原告，被告之顧問醫師以106 年3 月24日僅記載「雙下肢癱瘓、神經性膀

脫」而未記載「永久機能喪失」之診斷證明書，即認定原告符合殘廢等級2、3，顯見顧問醫師之認定不要求診斷證明書一定要記載「永久機能喪失」之字眼，惠盛醫院診斷證明書縱無「永久機能喪失」文字，但只要符合殘廢等級表殘廢等級6（含）以上之狀況，皆可豁免保費及可請領第1至6級不同%數之失能一次金與失能補償、失能安養扶助金。又惠盛醫院診斷證明書只簡潔寫「脊髓損傷合併雙下肢癱瘓」，雖然漏寫神經性膀胱，但惠盛醫院「住院診斷」跟「出院診斷」都有寫到神經性膀胱。且原告另投保之南山與富邦人壽皆以105年7月27日作為豁免保費與重大疾病及失能確診日之時點。

五、原告申請理賠皆有檢附完整資料，並無於107年12月10日前尚未提出完整申請資料之問題。且被告陳報給法院原告107年6月4日申請理賠之文件有欠缺。107年6月4日被告受理申請時，原告有寄送2張同意查詢暨授權聲明書，亦有檢附附表四編號1至6、13醫院之診斷證明書申請保險理賠。

六、原告請求之聲明、依據及金額，分述如下：

㈠、聲明第1項「返還豁免後仍持續繳納之保費」：

1.請求權基礎為民法第179條。

2.如附表二編號2至10之保險契約，有如附表三豁免保費之條款或附約。原告於105年7月27日確診為殘廢第2、3級，已符合豁免保費之條件。惟被告否認，且告知為了避免原告保約停效，被告持續寄發繳費單予原告繳費，原告迄今仍持續繳納保費。附表二編號2至10之保險契約所應給付之保險費，自105年7月27日起均應豁免給付。原告同意豁免後應返還保費以被告製作之表格為準（見本院卷五第132頁），請求被告返還原告溢繳之保險費共計1,797,687元及自108年4月24日起計算之利息（5%）。

㈡、聲明第2項「殘廢保險金」及第3項「殘廢補償保險金」：

1.聲明2請求權基礎為附表二編號1超級新人生傷害保險主約第7條第2項。聲明3請求權基礎為同保單條款第9條第1

項。

2.聲明第2、3項限於意外才理賠，原告殘廢因意外導致。

3.依保單條款第7條第2項，原告受2、3級殘廢，二項殘廢保險金之和已逾保險金額，被告應給付原告最高保險金額300萬元。被告於107年6月4日受理，未於約定期限內（即107年6月19日）給付保險金，依保單條款第18條第2項，應自106年6月20日起計算利息（10%）。

4.依保單條款第9條之約定，被告應按第7條給付殘廢保險金即300萬元的1.5%，按月給付原告殘廢補償保險金即45,000元，給付期限為100個月。原告先請求被告自105年7月27日起至108年10月27日止，按月於每月27日給付原告45,000元，合計1,800,000元。

㈢、聲明第4項「普通病房保險金」：

1.聲明4請求權基礎為附表二編號1雄安康醫療日額給付傷害保險附約第7條。

2.聲明第4項限於意外才理賠。

3.如附表四所示，原告自105年6月1日起住院治療412日，依第7條約定，應按投保傷害醫療保險金日額的1倍，乘以住院日數所得之數額給付普通病房保險金。本件約定傷害醫療保險金日額為1,000元，原告住院治療412日，被告分別於107年6月4日、107年12月14日受理原告213日、199日保險金申請。被告未於約定期限內（即107年6月19日、107年12月29日）給付，依保單條款第15條第2項，應給付10%遲延利息。又213日為附表四編號1至6、13之住院日數，原告於起訴時即已表明，199日為附表四編號7至12、14至17之住院日數，原告於108年5月3日追加請求。原告請求被告給付普通病房保險金412,000元（412日x 1,000元），及其中213,000元自106年6月20日起至清償日止，其中199,000元自107年12月30日起至清償日止，按週年利率10%計算利息。

㈣、聲明第5項「殘廢安養扶助保險金」：

1.聲明5請求權基礎為附表二編號2雄安心終身保險第14條。
2.疾病或意外都理賠。
3.依保單條款第14條約定，保險金額為10萬元，起保日為103年12月23日，每年12月23日為保單週年日，原告確診後該年之保單週年日仍生存，得請求被告給付保險金額之20%即2萬元（10萬元x 20%）殘廢安養扶助保險金，最多給付20次。原告先請求被告自105年12月23日起至108年12月23日止，按年於每年12月23日給付原告20,000元，合計80,000元。

㈤、聲明第6項「重大傷病保險金」：
1.聲明6請求權基礎為附表二編號2保安心重大傷病一年定期健康保險附約第8條第1項。
2.疾病或意外都理賠。
3.依保單條款第8條，原告遭受傷害符合全民健康保險重大傷病範圍，且原告已取得全民健康保險保險人核發之重大傷病核定書，原告得請求被告給付重大傷病保險金300萬元。被告於107年6月4日受理原告申請，未於約定期限內（即107年6月19日）給付保險金，依保單條款第16條第2項應給付遲延利息（10%）。

㈥、聲明第7項「殘廢安養扶助保險金」：
1.聲明7請求權基礎為附表一編號3雄安心終身保險第14條。
2.疾病或意外都理賠。
3.理由同上述㈣。原告先請求被告自106年1月6日起至109年1月6日止，按年於每年1月6日給付原告180,000元，合計720,000元。

㈦、聲明第8項「全殘廢保險金」及聲明第9項「殘廢安養扶助保險金」：
1.聲明8請求權基礎為附表二編號4雄好心殘廢照護終身保險附約第14條。聲明9請求權基礎為同保單條款第15條第1項、第2項。
2.疾病或意外都理賠。
3.依保單條款第14條，原告受有2、3級殘廢，殘廢保險金之

和已超過保險金額，原告最高保險金額為500 萬元，是被告應給付原告500 萬元。被告於107 年6 月4 日受理，未於約定期限內（即107 年6 月19日）給付保險金，依保單條款第11條第2 項，應給付10%遲延利息。

4.依保單條款第15條，原告殘廢確診日及以後每年之相當日仍生存時，被告每年按保險金額20%乘以保單附表所列給付比例計算之金額，給付原告殘廢安養扶助保險金，每年給付最高金額以保險金額的20%為限。2 級殘廢比例為90%、第3 級為80%，保險金額為500 萬元，20%即為100 萬元，因保險金之和已逾100 萬元，故被告應於每年7 月27日給付原告殘廢安養扶助保險金100 萬元。原告先請求被告自105 年7 月27日起至109 年7 月27日止，按年於每年7 月27日給付原告100 萬元，合計500 萬元。

㈧、聲明第10項「住院醫療保險金」、聲明第11項「住院醫療補助保險金」、聲明第12項「緊急醫療轉送保險金」及聲明第13項「住院前後門診及當日急診保險金」：

1.聲明10請求權基礎為附表二編號5 新溫馨終身醫療健康保險附約第9 條。聲明11請求權基礎為同保單條款第11條第1 項。聲明12請求權基礎為同保單條款第14條。聲明13請求權基礎為同保單條款第12、13條。

2.疾病或意外都理賠。

3.依保單條款第9 條第1 、2 款約定，住院30日內以傷害醫療保險金日額1 倍給付住院醫療保險金，住院超過30日以傷害醫療保險金日額1.5 倍給付住院醫療保險金。本件約定傷害醫療保險金日額為3,000 元，如附表四所示，原告住院治療412 日，被告於107 年6 月4 日、107 年12月14日受理213 日、199 日保險金申請，未於約定期限內（即107 年6 月19日、107 年12月29日）給付保險金，依保單條款第22條第2 項，應給付10%遲延利息。又213 日為附表四編號1 至6 、13之住院日數，原告於起訴時即已表明，199 日為附表四編號7 至12、14至17之住院日數，原告於108 年5 月3 日追加

請求。是原告請求被告給付住院醫療保險金1,299,000 元，及其中700,500 元自107 年6 月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；其中598,500 元自107 年12月30日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

4.被告辯稱住院超過365 日部分不予理賠。惟保單條款第8 條約定被保險人因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後14日內於同一醫院再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理；第9 條約定被保險人同一次住院之「住院醫療保險金」給付日數最高以365 日為限。原告除於臺南新樓醫院、民眾醫院有出院後再次進入同一醫院之狀況外，其他時間並無14日內於同一醫院再次入院。且臺南新樓醫院、民眾醫院兩次出院再住院時間更無在14日內，是原告不受365 日之限制。

5.依保單條款第11條第1 項，被告應按原告實際住院日數乘以住院醫療保險金日額之50%，給付住院醫療補助保險金。本件約定傷害醫療保險金日額為3,000 元，原告住院治療412 日，被告分別於107 年6 月4 日、107 年12月14日受理213 日、199 日保險金申請，未於約定期限內（即107 年6 月19日、107 年12月29日）給付保險金，依保單條款第22條第2 項，應給付10%遲延利息。又213 日為附表四編號1 至6 、13之住院日數，住院醫療補助保險金為319,500 元，199 日為附表四編號7 至12、14至17之住院日數，住院醫療補助保險金為298,500 元。原告自得請求被告給付住院醫療補助保險金618,000 元，及其中319,500 元自107 年6 月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；其中298,500 元自107 年12月30日至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

6.依保單條款第14條，被告應按住院醫療保險金日額給付緊急醫療轉送保險金，本件約定傷害醫療保險金日額為3,000 元，原告由救護車轉送住院17次，被告分別於107 年6 月4 日、107 年12月14日受理7 次、10次保險金申請，未於約定期限內（即107 年6 月19日、107 年12月29日）給付保險金，

依保單條款第22條第2項，應給付10%遲延利息。原告自得請求被告給付緊急醫療轉送保險金51,000元（17次x 3,000元），及其中21,000元（7次）自107年6月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；其中30,000元（10次）自107年12月30日至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

7.依保單條款第12、13條，被告應按住院醫療保險金日額25%給付住院前後1週內之門診保險金，及被告應按住院醫療保險金日額50%給付住院當日之急診保險金。原告請求於105年6月1日在中國醫藥大學附設醫院住院當日之門診保險金750元，及於106年4月23日在民眾醫院急診並辦理住院之急診保險金1,500元。被告於107年6月4日、107年12月14日受理750元、1,500元保險金申請，未於約定期限內（即107年6月19日、107年12月29日）給付保險金，依保單條款第22條第2項，應給付10%遲延利息。原告自得請求被告給付保險金2,250元（750元＋1,500元），及其中750元自107年6月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；其中1,500元自107年12月30日至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

七、各聲明之請求權均未罹於時效：

㈠、時效起算點非以104年3月15日事故發生日起算，應以殘廢確診日起算。殘廢保險金（聲明2）、全殘廢保險金（聲明8），應於原告殘廢確診時始得請領保險金，原告於105年7月27日經惠盛醫院確診脊髓損傷合併雙下肢癱瘓，被告於107年6月4日受理原告之理賠申請，原告於請求後6個月內即107年11月30日提起本件訴訟，未罹於時效。

㈡、殘廢補償保險金（聲明3）、殘廢安養扶助保險金（聲明5、7、9），原告於105年7月27日殘廢確診，被告於107年6月4日受理原告之理賠申請，原告於請求後6個月內即107年11月30日提起本件訴訟，未罹於時效。

㈢、普通病房保險金（聲明4）、住院醫療保險金（聲明10）、

住院醫療補助保險金（聲明11），應以原告附表四各次出院後，始得據實際住院日數請領。其中住院213 日（附表四編號1 至6 、13）及住院199 日（附表四編號7 至12、14至17）保險金理賠申請，被告分別於107 年6 月4 日、107 年12月14日受理，原告於請求後6 個月內即107 年11月30日提起本件訴訟，及於108 年5 月3 日擴張請求，均未罹於時效。

㈣、重大傷病保險金（聲明6 ），原告於106 年3 月10日核定為重大傷病始得請領，原告於107 年11月30日起訴，未超過2年時效。

㈤、緊急醫療轉送保險金（聲明12），應於原告以救護車轉送他院後始得請領，被告於107 年6 月4 日受理，原告於請求後6 個月內即107 年11月30日提起本件訴訟，未罹於時效。

㈥、住院前後門診及當日急診保險金（聲明13），門診保險金750 元以原告105 年6 月27日出院並取得診斷證明書始得請求，且被告於107 年6 月4 日受理原告之理賠申請；至於106 年4 月23日於民眾醫院住院當日急診保險金1,500 元部分，被告於107 年12月14日受理，均未罹於時效。

八、訴之聲明第9 項，因為原告向被告請求給付保險費，被告拒絕後，原告才不得不請求，類似請求扶養費的部分，不應該由原告舉證被告有不為給付之訴之虞。

九、並聲明（見本院卷五第130至133頁）：

㈠、被告應給付原告1,797,687 元，及自108 年4 月24日起至清償日止，按週年利率5 %計算之利息。

㈡、被告應給付原告300 萬元，及自107 年6 月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

㈢、被告應給付原告1,800,000 元（此部分為105 年7 月27日起至108 年10月27日止，按月於每月27日給付原告45,000元，已到期之部分請求給付40期）。

㈣、被告應給付原告412,000 元，及其中213,000 元自107 年6月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；其中199,000 元自107 年12月30日起至清償日止，按週年利率10%

計算之利息。

㈤、被告應給付原告80,000元（此部分為105年12月23日起至108年12月23日止，按年於每年12月23日給付原告20,000元，已到期之部分請求給付4期）。

㈥、被告應給付原告300萬元，及自107年6月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

㈦、被告應給付原告720,000元（此部分為106年1月6日起至109年1月6日止，按年於每年1月6日給付原告180,000元，已到期之部分請求4期）。

㈧、被告應給付原告500萬元，及自107年6月20日起至清償日按週年利率10%計算之利息。

㈨、被告應給付原告500萬元（此部分為105年7月27日起至109年7月27日止，按年於每年7月27日給付原告100萬元，請求5期）。

㈩、被告應給付原告1,299,000元，及其中700,500元自107年6月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；其中598,500元自107年12月30日起至清償日止按週年利率10%計算之利息。

㈪、被告應給付原告618,000元，及其中319,500元自107年6月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；其中298,500元自107年12月30日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

㈫、被告應給付原告51,000元，及其中21,000元自107年6月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；其中30,000元自107年12月30日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

㈬、被告應給付原告2,250元，及其中750元自107年6月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；其中1,500元自107年12月30日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

㈭、願供擔保請准宣告假執行。

參、被告則以：

一、原告殘廢應是疾病導致：

㈠、被告對原告殘廢等級無意見。但原告聲明第2項「殘廢保險金」、第3項「殘廢補償保險金」、第4項「普通病房保險金」，請求依據之超級新人生傷害保險契約、雄安康醫療日額給付傷害保險附約，限於原告殘廢結果因「意外」所致，被告才要理賠。馬尾症候群通常是因腰椎椎間盤急性突出壓低馬尾神經叢造成，當病患有長期背痛、脊椎退化或退化性關節炎等疾病，再伴隨有腰椎盤半脫位情形者，有可能發生馬尾症候群；又幾乎所有神經系統的病變都可以影響膀胱功能。而控制膀胱功能的神經系統，是包括中樞和周邊的各種神經組織，所以只要有一部分的神經組織受到傷害，就可能影響膀胱功能，如中風、巴金森症、多發性硬化症、糖尿病、脊髓膨出、脊髓外傷或手術、骨盆腔的外傷或手術等等，都可能影響膀胱功能。原告在100年1月14日至市立仁愛醫院就診時，向醫師主訴腰椎狹窄／骨刺／右膝痛／壓力／緊張／失眠，診斷：關節痛／睡眠障礙，並就診至100年2月18日，表示原告投保前已有「腰椎狹窄／骨刺」等疾病，之後加重變成馬尾症候群，馬尾症候群會導致下肢癱瘓為疾病之結果，非意外所致。又原告至仁愛醫院就診，早於附表二各保險契約之簽訂，且原告於104年6月3日在郭綜合醫院之病歷記載「腰間狹窄」，是原告在投保附表二保險契約前已有腰椎狹窄／骨刺之疾病，原告屬帶病投保，依保險法第127條規定，被告不負給付保險金之責。

㈡、原告主張其於104年3月15日在北海道雪地滑倒致受有系爭傷害，但原告第一次住院卻是一年後之105年3月9日，已不合理，如何將一年後住院之原因認定是一年前受傷所致。且原告於104年3月15日日本醫院病歷記載「腰部打撲，右橈骨遠近端骨折」，於105年3月7日逢春中醫診所之診斷證明書記載「104年3月15日早上8點多在日本北海道雪地滑倒，致右手骨折，腰骨挫傷，軀幹多處挫傷」，於105年

4月27日亞東醫院診斷證明書記載「遠端橈骨閉鎖性骨折、手腕韌帶損傷、背部挫傷」，於105年2月22日全禾中醫診所診斷證明書記載「髖及大腿挫傷」，於105年2月22日張參雄診所診斷證明書記載「1.下背部挫傷，2.左側髖部、左腿挫傷」，及原告在臺南新樓醫院於104年4月15日X光片及104年5月4日MRI均無骨折無骨裂，足見原告在北海道跌倒之事故，依據前開靠近事故日之病歷，均可知原告並未造成腰椎骨折之傷害，故被告否認原告因意外導致殘廢結果。本案屬自體疾病因素所引起，與上述保單條款約定意外傷害事故之定義不符。

二、各項保險金請求權均罹於2年消滅時效：

㈠、倘104年3月15日原告已受有傷害，保險事故業已發生，2年時效應從104年3月16日起算，至106年3月15日屆滿。原告於107年11月30日提起本件訴訟，已罹於時效，縱以105年7月27日確診時起算2年時效，就原告起訴時請求之19,927,347元，與原告遲於108年5月9日補正狀追加之金額差距，亦罹於2年時效。

㈡、關於原告請求「普通病房保險金」、「住院醫療保險金」、「住院醫療補助保險金」，原告於各該住院日即得行使「各該日」之住院醫療保險金請求權而起算時效2年，不須以出院日為起算點。

三、原告「訴之聲明九」有部分屬將來給付之訴，兩造爭執造成原告殘廢之原因是意外或疾病，聲明九之債權尚未確定，不符合民事訴訟法第246條將來給付之訴之要件，應予判決駁回。

四、各項請求之個別抗辯：

㈠、聲明第1項返還保費：

1.被告爭執原告主張之確診日為105年7月27日，殘廢失能必須由醫師認定「永久完全喪失機能」，原告提出惠盛醫院105年7月27日診斷證明書僅記載「脊髓損傷合併雙下肢癱瘓」，不符合永久完全喪失機能。高雄榮民總醫院106年3月

31日診斷證明書記載「1.脊髓傷害併雙下肢癱瘓及神經性膀胱、2.兩下肢髖、膝及足踝關節均永久完全喪失機能3.膀胱機能永久完全喪失」，始符合保險實務上永久完全喪失機能，106年3月31日之後原告所繳納之保費才符合豁免要件。

2.被告已計算出原告106至108年間繳交保費之金額，附卷於本院卷三第277至278頁（即被告民事答辯㈢狀提出之附表三），有單獨就溢繳保費部分做計算，一個欄位是把利息都扣掉、一個欄位是都不扣、還有一個欄位是依照被告主張日期來計算，要如何加計由法院判斷。

㈡、聲明第2項「殘廢保險金」、第3項「殘廢補償保險金」：

1.被告對於「殘廢保險金」為300萬元不爭執。否認原告殘廢為意外所致，縱殘廢結果係意外所致，已罹於時效。倘時效尚未消滅，原告遲至107年12月10日再次向被告提出保險金申請書並補正「同意查詢暨授權聲明書」，表示原告「至少」在107年12月10日尚未提出完整保險理賠申請資料，且被告107年12月17日理賠案件聯繫通知單通知原告補正相關文件，則原告保險金請求權之利息起算點，僅能從起訴狀繕本送達被告之翌日起算。

2.「殘廢補償保險金」按月45,000元不爭執。但殘廢結果為疾病所致，縱殘廢結果係意外所致，105年7月27日至105年11月27日共5個月225,000元之保險金罹於2年時效。

㈢、聲明第4項「普通病房保險金」：

被告對於「普通病房保險金」每日1,000元不爭執。但殘廢結果為疾病所致，拒絕給付本項保險金。縱因意外所致，申請保險金僅需出具申請書及診斷證明書，不以患者出院為申請給付之條件，故住院期間原告即可主張保險金請求權。且住院超過365天上限，原告無保險金請求權。另105年6月1日至105年11月29日共182天之請求權已罹於時效，及106年1月21日至106年5月8日共105天之請求權已罹於時效。

㈣、聲明第5、7項「殘廢安養扶助保險金」：

被告對於「殘廢安養扶助保險金」每年20,000元及180,000元不爭執。但確診日應以高雄榮民總醫院106 年3 月31日診斷證明書為據，原告不得請求105 年12月23日之殘廢安養扶助保險金20,000元及106 年1 月6 日之殘廢安養扶助保險金180,000 元。且105 年12月23日、106 年1 月6 日之殘廢安養扶助保險金，原告未於起訴時請求，亦已罹於時效。

㈤、聲明第6 項「重大傷病保險金」：

被告對於「重大傷病保險金」為300 萬元不爭執，亦不爭執原告於106 年3 月10日向健保署申請重大傷病證明，且被告於107 年6 月4 日受理原告保險金之申請。惟原告於104 年3 月15日腰椎脊髓、神經損傷業已發生，2 年時效期間應從104 年3 月16日起算至106 年3 月15日屆滿，此部分保險金請求權已罹於時效。另原告未提出完整之保險理賠申請資料，且被告107 年12月17日理賠案件聯繫通知單通知原告補正相關文件，利息起算點僅能從起訴狀繕本送達被告之翌日起算。

㈥、聲明第8 項「全殘廢保險金」：

被告對於「全殘廢保險金」500 萬元不爭執。被告於107 年6 月4 日受理原告保險金之申請，惟2 年時效期間應從104 年3 月16日起算，此部分已罹於時效。且原告未提出完整理賠申請資料，被告107 年12月17日理賠案件聯繫通知單通知原告補正相關文件，計算利息起算點僅能從起訴狀繕本送達被告之翌日起算。

㈦、聲明第9 項「殘廢安養扶助保險金」：

被告對於「殘廢安養扶助保險金」每年100 萬元不爭執。惟105 年7 月27日100 萬元部分罹於2 年時效。且不符合民事訴訟法第246 條將來給付之訴之要件。

㈧、聲明第10項「住院醫療保險金」、聲明第11項「住院醫療補助保險金」：

被告對於「住院醫療保險金」每日3,000 元乘以1 倍及1.5 倍，及「住院醫療補助保險金」每日3,000 元乘以0.5 倍不

爭執。惟原告住院病歷資料未顯示原告有積極治療，至多僅是復健，原告無連續住院之必要性。且普通病房保險金不以患者出院為申請給付之條件，住院期間原告即可主張保險金請求權。且住院醫療保險金105年6月1日至105年11月29日共182天之請求權774,000元已罹於時效，及106年1月21日至106年5月8日共105天315,000元之請求權已罹於時效。住院醫療補助保險金105年6月1日至105年11月29日共182天之請求權273,000元已罹於時效，及106年1月21日至106年5月8日共105天157,500元之請求權已罹於時效。

㈨、聲明第12項「緊急醫療轉送保險金」：

被告對於「緊急醫療轉送保險金」為3,000元，及原告有17次救護車轉送之事實不爭執。但原告搭乘救護車轉院無緊急之需要。原告起訴時未請求此項保險金，自擴張時往前推算2年消滅時效期間，原告請求17次救護車緊急醫療轉送保險金，其中106年5月8日之前共15次保險金請求權45,000元已罹於時效。

㈩、聲明第13項「住院前後門診及當日急診保險金」：

被告對於「住院前後門診及當日急診保險金」分別為750元、1,500元不爭執。但原告起訴時未請求105年6月1日門診保險金750元及106年4月23日急診保險金1,500元，應以108年5月9日原告請求此項保險金往前推算2年時效，原告105年6月1日門診保險金750元、106年4月23日急診保險金1,500元均已罹於時效。

五、並聲明：

㈠、原告之訴及假執行之聲請均駁回。

㈡、如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

肆、得心證之理由：

一、原告主張兩造簽訂如附表二各保險契約；原告於104年3月15日在日本雪地滑倒受傷，日本醫院病歷及診斷書記載原告「腰部打撲，右橈骨遠近端骨折」；原告返國後，有至逢春

中醫診所（104年3月23日至3月30日）、亞東醫院（104年4月2日至7月8日）、全禾中醫診所及張參雄診所（104年11月5日至105年2月22日）、臺南新樓醫院（104年4月15日、5月6日、11月25日、105年2月24日、3月9日）看診；原告於105年3月9日至4月2日於臺南新樓醫院住院，就「腰椎外傷，第2－3，3－4，4－5腰椎，第5腰椎－第一薦椎椎間盤突出＋第3、4腰椎椎弓斷裂（椎間韌帶斷裂關節鬆脫）椎體滑脫併神經壓迫」進行手術；術後原告陸續於附表四各醫院住院及搭乘救護車轉院；原告因患馬尾症候群、雙下肢癱瘓、神經性膀胱而造成殘廢等級第2、3級；原告於106年3月10日向健保署申請重大傷病證明；被告於107年6月4日、107年12月14日受理原告保險理賠及豁免保費之申請；及原告基於各保險契約所得請求之保險金計算標準與計算數額。以上為被告所不爭執，堪信為真實，先予敘明。

二、原告因患馬尾症候群、雙下肢癱瘓、神經性膀胱而造成殘廢，是疾病或104年3月15日雪地滑撞之意外事故所致？就此：

㈠、原告主張被告曾以北海道意外為由理賠原告「傷害醫療保險金」30,000元、38,000元，主張被告稱原告帶病投保、疾病違反禁反言原則。此部分因原告北海道滑倒受傷同時造成手部骨折，此部分確是意外所致，被告縱因手部骨折而理賠原告傷害醫療保險金，尚難認定本件主張「患馬尾症候群、雙下肢癱瘓、神經性膀胱」為疾病所致違反禁反言原則，先予敘明。

㈡、意外傷害保險係在承保被保險人非由疾病引起之外來突發事故所致傷害及其所致殘廢或死亡之損失，而人之傷害或死亡之原因，其一來自內在原因（如器官老化、疾病及細菌感染），另一則為外來事故（意外事故），所謂外來事故，係指內在原因以外之一切事故而言，其事故之發生為外來、偶然而不可預見。意外傷害保險契約之受益人請求保險人給付保

險金，雖應證明被保險人係因意外事故而受傷害，惟受益人如證明該事故確已發生，且依經驗法則，其發生通常係外來、偶然而不可預見者，應認其已盡證明之責。於此情形，保險人如抗辯其非屬意外，自應就其抗辯之事實（老化、疾病及細菌感染）負證明之責，始符合舉證責任分配之原則。換言之，基於公平原則應減輕受益人之舉證責任；被保險人倘非老化、病死及細菌感染，原則上即應認係意外（最高法院103年度台上字第1465號判決意旨）。保險法第131條所稱之意外傷害，乃指非由疾病引起之外來突發事故所致者而言。該意外傷害之界定，在有多數原因競合造成傷殘或死亡事故之情形時，應側重於「主力近因原則」，以是否為被保險人因罹犯疾病、細菌感染、器官老化衰竭等身體內在原因以外之其他外來性、突發性（偶然性）、意外性（不可預知性）等因素作個案客觀之認定，並考量該非因被保險人本身已存在可得預料或查知之外在因素，是否為造成意外傷殘或死亡事故之主要有效而直接之原因（即是否為其重要之最近因果關係）而定（最高法院94年度台上字第1816號判決意旨）。被保險人身體蒙受傷害及其所致殘廢或死亡，其主要有效原因如係外來突發事故，縱與罹患疾病有關，即因外來突發事故使病情惡化，終致殘廢或死亡，保險人亦不得拒絕給付保險金（最高法院100年台上字第88號判決意旨）。

㈢、原告主張於104年3月15日在日本雪地滑倒受傷，當時「腰部打撲」之外力，造成其椎間盤突出而壓迫神經，原告返國後，有至逢春中醫診所（104年3月23日至3月30日）、亞東醫院（104年4月2日至7月8日）、全禾中醫診所、張參雄診所（104年11月5日至105年2月22日）、臺南新樓醫院（104年4月15日、5月6日、11月25日、105年2月24日、3月9日）看診，及於105年3月9日至4月2日於臺南新樓醫院住院，就「腰椎外傷，第2－3，3－4，4－5腰椎，第5腰椎－第一薦椎椎間盤突出＋第3、4腰椎椎弓斷裂（椎間韌帶斷裂關節鬆脫）椎體滑脫併神經壓迫」

進行手術，業據原告提出帶團證明、日本整形外科病院104年3月16日診斷書及病歷、逢春中醫診所診斷證明書、亞東醫院診斷證明書及病歷、全禾中醫診所診斷證明書及病歷、張參雄診所診斷證明書及病歷、臺南新樓醫院診斷證明書及出院病歷摘要在卷可證（見本院卷三第397至399頁、第419至501頁）。其中日本診斷證明書中「腰部打撲」之中譯或為「挫傷」、「磕碰」、「多處瘀傷」。於原告返國後，其先至逢春中醫診所治療，逢春中醫診所診斷證明書記載「右手骨折，腰骨挫傷，軀幹多處挫傷」（見本院卷三第429頁）。其後亞東醫院診斷證明書記載「遠端橈骨閉鎖性骨折、手腕韌帶損傷、背部挫傷」（見本院卷三第431頁），而原告主訴均稱其Low back contusion下腰挫傷，104年4月2日、4月16日、5月14日、6月30日、7月8日之病歷，醫師診斷均記載「Diagnosis ：805.8 Unspecified Fracture Of Vertebra Column ,Closed 」（見本院卷三第431至441頁），其中805.8是國際疾病傷害及死因分類標準之系統編碼，其指Closed fracture of unspecified vertebral column without mention of spinal cord injury（中文翻譯為未指明脊柱閉合性骨折，未提及脊髓損傷）。另105年2月22日全禾中醫診所診斷證明書記載原告「髖及大腿挫傷」（見本院卷三第443頁）。105年2月22日張參雄診所診斷證明書記載原告「下背部挫傷、髖及大腿挫傷」（見本院卷三第475頁）。及104年11月25日臺南新樓醫院診斷證明書記載「腰椎外傷，第2－3，3－4，4－5腰椎，第5腰椎－第一薦椎椎間盤突出＋第3、4腰椎椎弓斷裂（椎間韌帶斷裂關節鬆脫）椎體滑脫併神經壓迫」（見本院卷三第485頁）。由以上原告就醫脈絡可知，其最後在臺南新樓醫院進行手術，是因為椎間盤突出、椎體滑脫併神經壓迫，而要進行減壓手術。【本件因兩造於本院皆表示無庸調查證據，由本院就卷內診斷證明書、病歷判斷即可】，就此，原告確實在日本帶團時摔傷了腰部，返國後持續就醫治療，在

此之前，被告提出原告就醫紀錄，要往前追溯到100年1月13日至2月18日原告於臺北市仁愛醫院針灸門診之就診紀錄，100年3月至104年3月日本滑倒這段期間，卷內沒有任何就醫及病歷紀錄。觀之針灸門診之紀錄，記載原告主訴其走路多／腰椎狹窄／骨刺／右膝痛／壓力／緊張／失眠等情，而經中醫師診斷記載為：關節痛／多處部位／睡眠障礙，有臺北市立聯合醫院仁愛醫院病歷可考（見本院卷三第299至307頁），衡情，原告是前往中醫門診針灸，針灸前不會拍攝X光或作精密之檢查，一般人通常也只會跟中醫師說哪裡痠哪裡痛，而不會語出醫學專有名詞如：我腰椎狹窄、有骨刺等語，應有可能是中醫師聽原告說其長期站立、腿痠膝蓋痛，而依其經驗認為原告有腰椎狹窄、骨刺之可能，但畢竟沒有任何醫學儀器之檢查，難以客觀遽認原告於100年間已有腰椎狹窄之情，況中醫師診斷後也只記載「關節痛／多處部位／睡眠障礙」，是被告以仁愛醫院病歷辯稱原告100年間已有腰椎狹窄之情，以此證明原告殘廢結果係因疾病所造成，尚屬速斷。

㈣、再者，腰椎狹窄本身可能因為長期站立、年紀老化而造成，腰椎狹窄可能持續因習慣、姿勢不良退化、病變致腰椎椎間盤突出，但腰椎椎間盤突出亦可能因患者承受到突發性的外力撞擊或承載受力過重，導致椎間盤的髓核穿出纖維環。因為本件在原告100年1、2月於仁愛醫院針灸病歷後，至104年3月原告於北海道受傷中間未見任何原告因脊椎、腰椎疼痛而就診之紀錄。且原告職業為導遊，工作性質需多站、多走，倘原告於日本發生意外前已有椎間盤突出、椎體滑脫併神經壓迫，應已因神經壓迫而下肢麻木無力、疼痛而難以從事導遊工作。且帶團衡情應經旅行社確認身體狀況，原告若已有脊椎損傷至神經壓迫，旅行社怎可能讓原告持續帶團直至104年3月事故發生。且100年2月（仁愛醫院中醫就診）至104年3月（北海道意外）之期間，原告與被告簽訂如附表二所示各保險契約，其中「新溫馨終身醫療健康保險

」、「雄安康醫療日額給付傷害保險」均屬醫療險，且參酌原告保額，原告須通過被告公司之體檢規定，且「新溫馨終身醫療健康保險」更有30天之疾病等待期。原告均符合被告公司之體檢規定，況至日本發生事故前，原告無因腰椎狹窄致生任何疾病之就醫紀錄，本院實難認原告返國後一連串的就醫及手術開刀為原告自身疾病導致。

㈤、至被告辯稱原告住院及開刀是在日本發生意外的一年後，難認原告殘廢與日本滑倒受傷有因果關係云云。惟查：

1.就神經減壓相關之脊椎手術，本有其風險，病患在聽從醫生建議下，亦可能先採取保守療法，於採保守治療無效或情況惡化下才進行手術，原告確實在逢春中醫診所、亞東醫院、全禾中醫診所、張參雄診所、臺南新樓醫院持續就診，尚難逕謂手術晚意外發生一年即認無因果關係存在。

2.再者，原告確已證明於104 年3 月於北海道發生意外致其腰部挫傷，而該部分之外力誠有可能造成椎間盤突出、椎體滑脫，參酌實務見解，被告抗辯非屬意外，應就其抗辯為疾病惡化之事實負證明之責，但原告100 年2 月仁愛醫院針灸後已無關於脊椎狹窄或椎間盤突出之就醫紀錄，距離其105 年3 月於臺南新樓醫院手術開刀逾5 年之久，縱使原告身體因年紀或勞力而有脊椎狹窄之情，但其尚處於腿麻、腳痠、不耐久站之情形，倘無雪地滑撞此一意外性之外力介入，難認原告會於105 年3 月進行上開手術。申言之，縱考量原告於100 年間有腰椎狹窄之問題，原告未曾惡化成疾病，在有多數原因競合造成原告殘廢之情形時，依「主力近因原則」，104 年3 月15日發生之雪地滑撞意外，接著原告採取保守治療約一年後，直至手術未見成效，才是造成原告受有2 、3 級殘廢之主要有效而直接之原因。

㈥、被告辯稱原告帶病投保云云，所提仁愛醫院就診紀錄不足以證明。另郭綜合醫院病歷之入院日期為104 年6 月3 日（見本院卷四第333 頁），已在日本意外事故發生後，不能以郭綜合醫院病歷稱原告帶病投保。

三、原告殘廢等級第2、3級之確診日為何日？

㈠、被告不爭執原告殘廢確診，等於原告殘廢為意外事故所致時，原告不論何時確診，被告均應理賠「殘廢保險金」、「全殘廢保險金」。差別實益在於確診殘廢之日若較晚，則按期支付之「殘廢補償保險金」、「殘廢安養扶助保險金」原告能按期請求之時間會比較晚，先予敘明。

㈡、原告主張確診殘廢之日為105年7月27日，並提出惠盛醫院105年7月27日診斷證明書及出院病歷摘要為證（見本院卷二第578頁、本院卷三第111至112頁）。兩造不爭執「原告膀胱機能永久喪失，殘廢等級為3，下肢髖膝足踝關節永久喪失機能，殘廢等級為2」，參照惠盛醫院診斷證明書記載「脊髓損傷合併雙下肢癱瘓」，又病歷摘要出院診斷記載「Traumatic L3－L5 HIVD and L4－L5 spondylolisthesis s/p surgical fixation ,with incomplete paraplegias , paresthesia ,and neurogenic bladder」（中譯：創傷性L3－L5椎間盤突出和L4－L5腰椎滑脫s /p手術固定。伴有不完全截癱，感覺異常和神經源性膀胱）。又不完全截癱意旨脊髓損傷橫斷面下運動、感覺及自主神經功能不完全喪失，仍有部分功能。韋氏醫學字典（Merriam-Webster's Medical Dictionary）將癱瘓（paralysis）一詞，定義為「身體的任何一部份完全或部分喪失功能，特別是涉及運動或是感覺的能力喪失」，可見醫學上之癱瘓，包括肢體「完全」或是「部分」功能喪失。又兩造保險契約之殘廢程度與保險金給付表（見本院卷二第60至65頁），「下肢機能障害」註13指髖、膝、足踝關節永久喪失機能、完全強直或完全麻痺，且參酌註15－1機能永久喪失及顯著障害之判定，原則上以被保險人於意外傷害事故發生之日起，經6個月治療後的結果為基準判定（見本院卷二第64頁）。是對照惠盛醫院病歷摘要，尚未充分顯示原告下肢癱瘓之情形是否已致髖、膝、足踝關節永久喪失機能、完全強直或完全麻痺，或屬不完全截癱中仍有部分功能。又膀胱機能須永久喪失，殘廢等級才

為3，病歷摘要固提及原告感覺異常和神經源性膀胱，但脊髓損傷造成的神經性膀胱有不同類別，亦有輕重之分，惠聖醫院之病歷摘要難以認定原告當時已達永久喪失機能之程度。且臺南新樓醫院於105年3月間為原告進行手術，距離105年7月27日約莫4個月，尚未達手術後6個月之治療，況如原告請求普通病房保險金、住院醫療保險金、住院醫療補助保險金之主張，原告住院是在積極「治療」，畢竟原告傷及神經，於手術後，是否於原告積極治療期間內症狀會有所好轉、康復，尚在未定之天。準此，於105年7月27日原告尚未經6個月之治療後症狀固定（本院認定是手術後6個月，而非之前採保守治療），固然註15－1但書亦規定「可立即判定者不在此限」，惟惠盛醫院之診斷證明書及病歷摘要，並非呈現可立即判定之情況。

㈢、辯論主義乃指事實關係之解明為當事人之權能與責任，當事人未主張之事實，法院不得作為裁判之基礎。固然於惠盛醫院診斷證明書後，原告尚持續就醫、住院，並提出光田醫院、澄清復健醫院、衛福部臺南新化分院、右昌聯合醫院、嘉義長庚醫院、衛福部桃園醫院、高雄醫學大學附設中和紀念醫院之診斷證明書及病歷摘要（以上日期均在高雄榮民總醫院診斷證明書之前）。但本件原告僅主張「以惠盛醫院診斷書認定105年7月27日」殘廢確診之事實，被告亦僅答辯「以高雄榮民總醫院診斷書認定確診殘廢之事實，是本院限於辯論主義，僅能由兩造主張之醫院診斷二選一。再者，被告提出高雄榮民總醫院106年3月31日診斷證明書，記載「1.脊髓傷害併雙下肢癱瘓及神經性膀胱、2.兩下肢髖、膝及足踝關節均永久完全喪失機能3.膀胱機能永久完全喪失」，確符合註15－1機能永久喪失及顯著障害之判定，但因與高雄榮民總醫院106年3月30日診斷證明書內容完全一樣，僅有開立日期不同，自應以高雄榮民總醫院106年3月30日診斷證明書開立日期為準（見本院卷二第588頁）。高雄榮民總醫院於原告經6個月治療後之結果為基準判定，且明確記載

於診斷證明書上。是被告辯稱106年3月30日為殘廢2、3級確診日，符合保險契約機能永久喪失之認定，應可採信。

㈣、原告雖主張被告顧問許醫師以高雄榮民總醫院106年3月24日之診斷證明書（未記載永久喪失機能）亦認定原告2、3級殘廢，顯然診斷證明書上不以記載「機能永久喪失」為確認之要件；及主張原告另投保他家保險公司，他保險公司以惠盛醫院105年7月27日認定確診殘廢之日等語。惟他保險公司之認定不足以拘束本院之判斷，且衡情理賠金額之多寡，攸關各家保險公司理賠部門查證能量，原告請求被告理賠之數額遠高於同業理賠金額，難謂被告理賠部門之判斷要受同業調查結果之拘束。且本院認為重點在於手術後經6個月治療後之結果，症狀才算較為固定，況且原告傷及神經，經手術後，是否能恢復機能較難立即判定，經過6個月的康復期、復健期判斷較為準確，喪失機能之部分原則上才能斷言機能永久喪失，是原告以被告顧問醫師之判斷為主張仍不足採，因為被告顧問醫師不是判斷「惠盛醫院的診斷書及病摘」，而是判斷高雄榮民總醫院106年3月24日已距離手術逾6個月之診斷書及病歷。綜上，原告因意外（北海道滑撞受傷、保守治療無效、手術未改善）始致殘廢等級第2、3級，且殘廢確診日為106年3月30日，堪予認定。

四、原告請求被告給付聲明第1項返還豁免後仍持續繳納之保費，是否有理由？

㈠、如附表二編號2至10之保險契約有附表三所示豁免保險費之條款或附約（見本院卷二第100、154、222、291、331、371、483、525、565頁），為兩造所不爭執，各豁免保費之條款幾乎完全一致，以雄安心終身保險契約第15條為例，「被保險人於本契約繳費期間內，致成附表（全殘廢表）所列全殘廢等級或附表（第二級至第六級殘廢程度表）所列二至六級的殘廢時，要保人應檢具被保險人殘廢診斷書向本公司申請本契約未到期的保險費，本契約繼續有效。」，是以，即使第6級殘廢，要保人亦得免繳契約未到期之各期

保險費。申言之，本院認為原告第2、3級殘廢之確診日雖為106年3月30日，但倘若原告症狀早已符合第6級殘廢，其豁免保費之日期自得與106年3月30日確診2、3級殘廢之日期脫鉤處理。

㈡、同上辯論主義之說明，兩造同意以本院卷三第277頁被告計算出原告106至108年間繳交保費之金額一覽表作為本院判斷算式及標準。且不當得利返還保費之日期兩造同樣以「105年7月27日」及「106年3月30日」要本院作判斷。審酌各保險契約殘廢程度與保險金給付表及註解（見本院卷二第60至64頁），如「項次9-4-7兩下肢髖、膝及足踝關節均存永久遺存顯著運動障礙」之殘廢等級為6，參照註9－3顯著運動傷害指喪失生理運動範圍2分之1以上，對照喪失機能則屬關節完全強直或完全麻痺之狀態。是以，若以惠盛醫院診斷證明書及病歷摘要觀之，原告病症已伴有不完全截癱，感覺異常和神經源性膀胱，而不完全截癱指脊髓損傷橫斷面下運動、感覺及自主神經功能不完全喪失，仍有部分功能，癱瘓為身體的任何一部份完全或部分喪失功能，特別是涉及運動或是感覺的能力喪失，已如上述，此時原告至少已經符合了殘廢等級6之情形，更何況原告還有感覺異常和神經源性膀胱之病症。準此，本院認定105年7月27日原告至少已達第6級殘廢等級之程度，即得豁免附表四各保險契約所列未到期之保險費。

㈢、依附表四各豁免保費之約定，保費之豁免，應自診斷確定之日後之最近一期保險費繳費日起算，原告受有至少第6級殘廢診斷確定之日為105年7月27日，此後未到期之保費均應豁免，在此之前縱然是意外事故發生日後仍繳交之保險費，仍不得豁免。依106至108年間繳交保費之金額一覽表（見本院卷三第277頁），其中美滿富足利率變動型增額終身壽險105年之保費繳費日為105年4月16日，原告於105年4月25日繳納保費50,089元，在上開105年7月27日豁免日前已繳納，被告收取保費具有法律上之原因，該金額50,089元

即不得請求被告返還。則原告依據兩造附表四豁免保費之約定，依民法第179 條之規定，請求被告返還1,747,598 元（計算式：1,223,013 元＋574,674 元－50,089元），及自108 年4 月24日（利息起算日見本院卷五第34頁最後繳費日108 年4 月23日之翌日，及見本院卷五第133 頁原告同意以最後繳費日翌日請求遲延利息）起至清償日止，按週年利率5％計算之利息，即屬有據，應予准許。逾此部分之請求，為無理由，應予駁回。至原告於豁免保費後，本來就無庸繳納保費予被告，無所謂遲繳保費而自墊清償保費及補繳遲繳保費之利息，一併敘明。

五、原告請求被告給付聲明第2 項「殘廢保險金」及第3 項「殘廢補償保險金」，有無理由？

㈠、超級新人生傷害保險第7 條第1 項、第2 項前段約定：「被保險人於本契約有效期間內遭受第2 條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起180 日內致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列殘廢程度之一者，本公司給付殘廢保險金，其金額按該表所列之給付比例計算。但超過180 日致成殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。被保險人因同一意外傷害事故致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列二項以上殘廢程度時，本公司給付各該項殘廢保險金之和，最高以保險金額為限。」；同保險契約第9 條第1 項約定：「被保險人於本契約有效期間內遭受第2 條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起180 日內致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列第一級至第六級殘廢程度之一者，且至診斷確定殘廢之日仍生存者，本公司按照第7 條給付之殘廢保險金的1.5 ％，於給付殘廢保險金之日及以後每月之相當日（無相當日者為該月之末日），按月給付殘廢補償保險金，給付期限為100 個月。但超過180 日致成殘廢者，受益人若能證明被保險人之殘廢與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。」（見本院卷二第55至56頁）。

㈡、本院已認定原告於104年3月15日遭受雪地滑撞之「意外」事故致其腰部受傷與其確診第2、3級殘廢具有因果關係。就殘廢保險金為300萬元，殘廢補償保險金每月為45,000元被告不爭執，則原告請求被告給付殘廢保險金300萬元，為有理由。又原告於106年3月30日經確診殘廢，自106年4月起，按月被告應於每月30日給付原告45,000元殘廢補償保險金，原告請求至108年10月27日，合計31期為1,395,000元（計算式：45,000元x 31期），為有理由。至106年7月至107年2月計8期，原告尚未確診第2、3級殘廢，此部分請求為無理由。至108年10月31日該月之殘廢補償保險金，因原告已先聲明按月被告應於27日給付，故聲明是給付至108年10月27日止之殘廢補償保險金，無法涵蓋108年10月30日之殘廢補償保險金。是請求108年10月27日殘廢補償金45,000元，亦無理由。

㈢、被告辯稱意外事故發生日為104年3月15日，時效於106年3月15日屆滿云云。按消滅時效，自請求權可行使時起算。由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，民法第128條前段、保險法第65條前段分別定有明文。又保險法第65條前段所謂請求權得行使時，乃指權利人得行使請求權之狀態而言（最高法院91年台上字第1258號判決意旨）。原告請求被告給付「兩下肢髖、膝及足踝關節永久完全喪失機能」、「膀胱機能永久完全喪失」之殘廢保險金，其請求權得行使之時點，應以原告得行使其請求權之時，即符合殘廢保險金給付情形時（106年3月30日）為其起算點，原告於107年11月30日起訴請求殘廢保險金、殘廢補償保險金，均未罹於時效。

㈣、至被告辯稱原告未提出完整理賠申請資料云云，惟對照申請殘廢保險金、殘廢補償保險金依同保險契約第21、23條所應檢具之文件，被告請原告補正之資料（見本院卷三第295頁）均非原告應檢具之文件。核其要原告補正之資料，應係要判斷原告手術失敗後，持續住院有無積極治療必要性之相關

資料，與原告已經確診殘廢無涉，此由原告早已於106 年3 月28日取得重大傷病核定審查通知，及被告依106 年3 月高雄榮民總醫院之診斷證明書已可認定原告確診2 、3 級殘廢可以印證，是被告辯稱殘廢保險金300 萬元利息起算日僅能從起訴狀繕本送達被告之翌日起算，並不可採。另被告辯稱殘廢補償保險金之聲明中，原告尚有請求將來給付部分，惟本院認定之確診日為106 年3 月30日，被告應於以後每月之相當日即每月30日按月給付原告殘廢補償保險金，本院辯論終結日為109 年5 月27日，原告請求106 年3 月30日至108 年10月30日按月45,000元之殘廢補償保險金，均無將來給付訴訟之問題。

㈤、被告於107 年6 月4 日受理原告申請理賠「殘廢保險金」，被告未於約定期限內（即107 年6 月19日）給付保險金，依保單條款第18條第2 項，應給付10％之遲延利息。從而，原告請求被告應給付原告殘廢保險金300 萬元及自107 年6 月20日起至清償日止，按週年利率10％計算之利息，為有理由。及被告應給付原告殘廢補償保險金1,395,000 元，亦有理由，逾此部分之殘廢補償保險金405,000 元則無理由。

六、原告請求被告給付聲明第4 項「普通病房保險金」，有無理由？

㈠、雄安康醫療日額給付傷害保險附約第7 條約定：「被保險人於本契約有效期間內遭受第2 條約定的意外傷害事故，自意外傷害事故發生之日起180 日以內，經登記合格的醫院治療者，本公司給付傷害醫療保險金，其給付項目包含下列保險金。但超過180 日繼續治療者，受益人若能證明被保險人之殘廢與該意外傷害事故具有因果關係者，不在此限。一、普通病房保險金：本公司就其自住院之日起至出院之日止之住院日數，依其投保之傷害醫療保險金日額的一倍，乘以住院日數所得之數額給付普通病房保險金，但給付日數不得超過365 日。」（見本院卷二第66至67頁）。

㈡、本院已認定原告於104 年3 月15日遭受雪地滑撞之「意外」

事故致其腰部受傷與其確診第2、3級殘廢具有因果關係。被告對於普通病房保險金每日1,000元不爭執。但依附表四所示，原告住院日數已超過365日之上限，原告自得請求被告給付普通病房保險金365,000元（計算式：1,000元x 365日，依住院先後順序，准予附表四編號1至15共352日、編號16民眾醫院前13日，合計365日），逾此日數之普通病房保險金請求為無理由。

㈢、至原告主張雄安康醫療日額給付傷害保險附約未如新溫馨終身醫療健康保險附約第8條就「一次住院」有所定義，兩保險契約均為被告公司所擬，應一體適用新溫馨終身醫療健康保險附約第8條，主張無住院總日數365限制云云，已逾越契約文義解釋之範圍，並不可採。

㈣、至被告辯稱原告住院病歷資料未顯示原告有積極治療，至多僅是復健，原告無連續住院之必要性云云。就原告有無住院之必要性，本院函詢如附表四編號1至17各醫院結果如附表五所示，各家醫院幾乎一致均表示，原告為脊髓損傷併神經性膀胱，且下肢明顯無力，有住院進行積極復健治療之必要，且原告住院每日均可接受物理及職能復健治療，即住院復健治療強度相較於門診復健強度更高，另原告自主排尿訓練，亦需有專業醫療人員評估自行解尿功能、給予導尿指導衛教、適時給予導尿等，故不建議以門診方式處理，以避免發生脹尿、膀胱損傷、尿路感染之風險，是原告有住院進行積極復健治療及自主排尿訓練之必要性，堪予認定。

㈤、至被告辯稱申請普通病房保險金僅需出具申請書及診斷證明書，不以患者出院為申請給付之條件，住院期間原告即可主張保險金請求權云云。惟給付普通病房保險金是自原告住院之日起至出院之日止之住院「合計」日數，乘以傷害醫療保險金日額，原告自無需勞費每日申請診斷證明書來證明自己住院，衡情多係於出院時申請診斷證明書來證明自己住院幾日，否則以附表四觀之，原告未免時效問題豈非要申請412張證明自己有住院的診斷證明書，一來不只原告疲於申請，

被告理賠部門應也會在核對與保存上花費更多成本，是被告所辯並不足採，應以出院日計算請求權時效。

㈥、至被告辯稱原告107年6月4日之保險理賠申請書未申請附表四編號1至6、編號13住院之「普通病房保險金」，此部分即使原告於107年11月30日起訴，部分罹於2年時效等語。就此：

1.被告檢附原告107年6月4日保險金申請書及原告提供之證明文件（見本院卷四第363至444頁）。申請保險理賠項目包含一般醫療、重大疾病、豁免保費、殘廢給付、殘廢扶助金、意外日額等，檢附文件包含附表四編號7至12、14至17醫院之診斷證明書、病歷摘要、10張搭乘救護車之發票。確實未見附表四編號1至6、13醫院之診斷證明書等文件。原告堅稱有提出該7家醫院之診斷證明書、病歷資料、2張同意查詢暨授權聲明書等語（見本院卷五第16頁下方）。惟被告檢附原告107年12月13日保險金申請書及原告提供之證明文件（見本院卷四第445至465頁），與107年6月4日完全相同，此部分究竟是被告漏未陳報本院？或原告提出重複資料給被告？尚難一望即知。

2.又原告106年6月21日之保險金申請書（見本院卷四第361至362頁）背面，經手寫註記「前次申請105年5月19日至12月15日共211天住院」，核與附表四編號1至6、13各醫院住院日數合計213日大致接近，所以原告誠有可能在106年6月21日前早已向被告申請，但未於請求後6個月內起訴，倘此，確可能有部分普通病房保險金之請求權罹於時效。惟依被告提出106年6月11日理賠案件聯繫通知單（見本院卷三第287頁）及被告網頁受理證明（見本院卷三第99頁），被告請原告「補正」附表四編號1、3、4、5所示醫院之專用同意書，倘106年6月4日原告申請時沒有檢附編號1、3、4、5醫院之診斷證明書，被告理應不會在6月11日通知原告補齊醫院查詢專用同意書。應可推認原告有在106年6月4日檢附附表四編號1至6、13醫院之診斷證明書

向被告申請保險理賠。被告實不可能早在106 年6 月21日前受理原告之理賠申請（211 日住院理賠），但在近乎一年後之107 年6 月11日才叫原告補資料。被告雖提出105 年12月20日保險金申請書（見本院卷五第159 至174 頁），證明105 年12月時原告已有申請附表四編號1 至6 住院醫療理賠，但此部分可能如原告所稱之前有在北部申請理賠，後來經承辦人員勸諭到臺中申請導致，所以原告才在107 年6 月4 日再送一次。且參酌105 年12月30日、106 年1 月11日理賠案件聯繫通知單（見本院卷五第175 至176 頁），原告於105 年12月20日理賠申請後，因欠缺醫院專用同意書而經被告通知補正，更可佐證保險理賠之申請若文件有所欠缺，被告理賠部門的處理速度約莫1 至2 週就會通知原告補正。以此相較107 年6 月11日通知原告補正之內容，應可印證原告有於107 年6 月4 日申請附表四編號1 至6 、7 之普通病房保險金理賠並提出診斷證明書。

3.被告分別於107 年6 月4 日、107 年12月14日受理原告213 日（附表四編號1 至6 、13）、199 日（附表四編號7 至12、14至17）保險金申請，即時效因請求而中斷，復於請求後6 個月內起訴（213 日）及擴張聲明（199 日），此部分普通病房保險金之申請均未罹於時效。

㈦、原告得請求被告給付普通病房保險金365,000 元（准予附表四編號1 至15共352 日、編號16民眾醫院前13日，合計365 日），被告未於約定期限內（即107 年6 月19日、107 年12月29日）給付保險金，依保單條款第15條第2 項，應給付10％遲延利息。是原告請求被告給付365,000 元，及其中213,000 元自106 年6 月20日起至清償日止，其中152,000 元自107 年12月30日起至清償日止，按週年利率10％計算利息，為有理由，逾365 日之請求則無理由。

七、原告請求被告給付聲明第5 項、第7 項「殘廢安養扶助保險金」，有無理由？

㈠、雄安心終身保險第14條約定：「被保險人於本契約有效期間

內，因疾病或意外傷害致成附表（全殘廢表）所列全殘廢項目之一或附表（第二級至第六級殘廢程度表）所列第二至六級殘廢程度之一，並經醫院診斷確定者，而後被保險人於110歲保單週年日前，每屆滿保單週年日仍生存者，本公司每年按保險金額的20%，給付殘廢安養扶助保險金。但最多以20次給付為限。」（見本院卷二第100頁）。

㈡、原告聲明第5、7項殘廢安養扶助保險金，不論原告殘廢是因疾病或意外傷害事故所致，均得向被告請求給付殘廢安養扶助保險金。被告對於附表二編號2、3殘廢安養扶助保險金每年分別為20,000元及180,000元不爭執。原告自106年3月30日確診殘廢2、3級，聲明5部分，被告應自106年12月23日起至108年12月23日止，於每年12月23日給付原告20,000元，目前合計60,000元，為有理由，應予准許，逾此範圍之請求為無理由（即105年12月23日尚未確診，請求20,000元為無理由），應予駁回。聲明7部分，被告應自107年1月6日起至109年1月6日止，於每年1月6日給付原告180,000元，目前合計540,000元，為有理由，應予准許，逾此範圍之請求為無理由（即106年1月6日尚未確診，請求180,000元為無理由），應予駁回。

八、原告請求被告給付聲明第6項「重大傷病保險金」，有無理由？

㈠、保安心重大傷病一年定期健康保險附約第8條第1項約定：「被保險人同時符合下列第一款及第二款情形，本公司依本附約約定保險金給付重大傷病保險金：一、被保險人於本附約有效期間內，因疾病或遭受傷害經全民健康保險保險人之特約醫院、特約診所之醫師首次診斷為重大傷病範圍項目之一者。二、被保險人已依中央衛生主管機關公告實施之『全民健康保險保險對象免自行負擔費用辦法』規定，持前款首次診斷為重大傷病之診斷書，向全民健康保險保險人申請且取得全民健康保險保險人核發之重大傷病證明者，但該證明文件之取得不限於本約有效期間內。」（見本院卷二第114

頁）。

㈡、原告聲明第6項重大傷病保險金，不論原告診斷為重大傷病係因疾病或意外傷害事故所致，均得向被告請求給付。原告遭受傷害符合全民健康保險重大傷病範圍，且原告已取得全民健康保險保險人核發之重大傷病核定書，重大傷病保險金為300萬元，為被告所不爭執，原告自得請求被告給付重大傷病保險金300萬元。被告辯稱請求權時效應自104年3月15日起算，已罹於時效云云，惟原告於106年3月10日經核定為重大傷病，於106年3月28日取得重大傷病核定審查通知書，有全民健康保險重大傷病核定審查通知書在卷可稽（見本院卷二第638頁），依上述保單條款，原告需同時取得特約醫院、特約診所之醫師診斷證明及全民健康保險保險人核發之重大傷病證明，始得依約請求被告給付重大傷病保險金，是重大傷病保險金請求權得行使之時點，應以原告取得重大傷病核定審查通知書之翌日即106年3月29日起算，原告於107年11月30日提起本件訴訟，未罹於2年請求權時效，被告為時效抗辯應屬無據。

㈢、被告辯稱原告未提出完整之保險理賠申請資料，且被告107年12月17日理賠案件聯繫通知單通知原告補正相關文件，利息起算點僅能從起訴狀繕本送達被告之翌日起算云云，惟經核對保單條款第18條申請時應檢具之文件（見本院卷二第116頁）與被告107年12月17日通知原告補正之文件，並不相關，應認原告確實已依保單條款第18條檢具相關文件，被告此部分抗辯，即不足採。

㈣、被告於107年6月4日受理原告申請理賠「重大疾病」，被告未於約定期限內（即107年6月19日）給付保險金，依保單條款第16條第2項，應給付10%之遲延利息，則原告主張被告應給付原告重大傷病保險金300萬元，及自107年6月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為有理由。

九、原告請求被告給付聲明第8項「全殘廢保險金」、第9項殘

廢安養扶助保險金」，有無理由？

㈠、雄好心殘廢照護終身保險附約第14條第1項、第2項前段約定：「被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列第一級至第十一級殘廢程度之一，並經醫院診斷確定者，本公司按保險金額乘以附表（殘廢程度與保險金給付表）所列給付比例計算所得之金額給付殘廢保險金。被保險人因同一疾病或傷害致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列二項以上殘廢程度時，本公司給付各該項殘廢保險金之和，最高以保險金額為限。」；第15條第1項、第2項前段約定：「被保險人於本附約有效期間內，因疾病或傷害致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列第一級至第六級殘廢程度之一，並經醫院診斷確定者，自殘廢確定日及以後每年之相當日仍生存者（無相當日者為該月之末日），本公司每年按保險金額的20%乘以附表（殘廢程度與保險金給付表）所列給付比例計算所得之金額給付殘廢安養扶助保險金，惟給付不超過保險年齡到達111歲之保單週年日。被保險人因同一疾病或傷害致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列二項以上第一級至第六級殘廢程度時，本公司給付各該項殘廢安養扶助保險金之和，惟每年給付金額以保險金額的20%為限。」（見本院卷二第208頁）。

㈡、原告聲明第8項全殘廢保險金、第9項殘廢安養扶助保險金，不論原告殘廢是因疾病或意外傷害事故致成，均得向被告請求給付。被告不爭執全殘廢保險金為500萬元、殘廢安養扶助保險金每年為100萬元，則原告請求被告給付原告全殘廢保險金500萬元，及被告應給付原告106年3月30日、107年3月30日、108年3月30日、109年3月30日已屆期計400萬元之殘廢安養扶助保險金，自屬有據。

㈢、至被告辯稱2年時效期間應從104年3月16日起算，同前述理由，亦不可採。另被告辯稱原告未提出完整理賠申請資料云云，惟對照申請全殘廢保險金、殘廢安養扶助保險金依同

保險契約第19條所應檢具之文件，被告請原告補正之資料均非原告應檢具之文件，核其要原告補正之資料（見本院卷三第295頁），應係要判斷原告手術失敗後，持續住院有無積極治療必要性之相關資料，與原告已經確診殘廢無涉，此由原告早已於106年3月28日取得重大傷病核定審查通知，及被告依106年3月高雄榮民總醫院之診斷證明書認定原告確診2、3級殘廢可以印證，是被告辯稱全殘廢保險金500萬元利息起算日僅能從起訴狀繕本送達被告之翌日起算，並不可採。另被告辯稱本項聲明中原告尚有請求將來給付部分，惟本院認定之確診日於每年之相當日為3月30日，本院辯論終結日為109年5月27日，原告自得請求109年3月30日之100萬元殘廢安養扶助保險金，如果依原告主張之確認日為106年7月27日，每年相當日為7月27日才會有涉及將來給付訴訟之問題，附此敘明。

㈣、被告於107年6月4日受理原告申請理賠「全殘廢保險金」，被告未於約定期限內（即107年6月19日）給付保險金，依保單條款第11條第2項，應給付10%之遲延利息。從而，原告請求被告應給付原告全殘廢保險金500萬元及自107年6月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，為有理由。及被告應給付原告殘廢安養扶助保險金400萬元，亦有理由。另105年之殘廢安養扶助保險金100萬元，因原告尚未確診殘廢，此部分請求100萬元為無理由。

十、原告請求被告給付聲明第10項「住院醫療保險金」、第11項「住院醫療補助保險金」、聲明第12項「緊急醫療轉送保險金」及聲明第13項「住院前後門診及當日急診保險金」，有無理由？

㈠、依新溫馨終身醫療健康保險附約第9條第1項第1、2款約定：「被保險人因第4條之約定而住院診療時，本公司按其實際住院日數（含入院及出院當日）依下列約定之一給付住院醫療保險金：1.被保險人同一次住院診療在30日以內者，本公司按被保險人投保之住院醫療保險金日額乘以被保險人

實際住院日數，給付住院醫療保險金。2.被保險人同一次住院診療在31日至180 日者，則按下列兩項之總和給付住院醫療保險金：①前30日之部分係按第1 款約定方式計算。②自第31日起，則按被保險人投保之住院醫療保險金日額的1.5倍乘以被保險人自第31日以後的實際住院日數。」；第11條第1 項約定：「被保險人因第4 條之約定而住院診療時，本公司按被保險人實際住院日數（含入院及出院當日）乘以住院醫療保險金日額的50%，給付住院醫療補助保險金。」；第14條約定：「被保險人因第4 條之約定，因緊急之需要，以救護車由事故地點轉送醫院或由醫院轉送他家醫院後，已於醫院接受住院診療者，本公司按住院醫療保險金日額給付緊急醫療轉送保險金。但被保險人同一次住院期間以給付一次為限。」；第12條第1 項、第13條前段分別約定：「被保險人因第4 條之約定而住院診療且於同一次住院之住院前一週內及出院後一週內（住院及住院當日亦計入），因診療同一事故為直接目的而於醫院接受門診診療者，本公司按住院醫療保險金日額的25%乘以實際門診日數（不論被保險人同一日之門診次數為一次或數次，均以一日計），給付住院前後門診保險金。」、「被保險人因第四條之約定，經醫院急診診療而住院，於辦理住院手續當日之急診費用，本公司按住院醫療保險金日額的50%給付住院當日急診保險金。」（見本院卷二第265 至266 頁）。

㈡、原告聲明第10至13項，不論原告住院、搭救護車、住院前後門診及住院當日急診是因疾病或意外傷害事故致成，均得向被告請求給付。被告不爭執住院醫療保險金依保單條款第9條第1 項第1 、2 款於住院30日內每日以3,000 元計算、超過30日每日以4,500 元計算。則依附表四「住院日數」、「住院醫療保險金」、「住院醫療補助保險金」欄所示，就附表三編號1 至6 、13所示原告得請求之住院醫療保險金合計700,500 元，編號7 至12、14至17所示原告得請求之住院醫療保險金合計598,500 元。及附表三編號1 至6 、13所示原

告得請求之住院醫療補助保險金合計319,500元，編號7至12、14至17所示原告得請求之住院醫療保險金合計298,500元。

㈢、至被告辯稱原告住院病歷資料未顯示原告有積極治療，至多僅是復健，原告無連續住院之必要性。且住院醫療保險金不以患者出院為申請給付之條件，住院期間原告即可主張保險金請求權云云，均同前述，答辯並無理由。至被告辯稱住院醫療保險金105年6月1日至105年11月29日共182天之請求權774,000元罹於時效，及106年1月21日至106年5月8日共105天315,000元之請求權罹於時效，及住院醫療補助保險金105年6月1日至105年11月29日共182天之請求權273,000元罹於時效，及106年1月21日至106年5月8日共105天157,500元之請求權罹於時效云云，亦如前揭「普通病房保險金」之論述，原告於107年6月4日檢附附表四編號1至6、13醫院之診斷證明書向被告申請保險理賠，及於107年12月14日檢附附表四編號7至12、14至17醫院之診斷證明書向被告申請保險理賠。原告請求住院醫療保險金、住院醫療補助保險金之時效因請求而中斷，復於請求後6個月內起訴（213日）及擴張聲明（199日），此部分均未罹於時效，被告上述時效抗辯，亦屬無據。

㈣、被告辯稱超過365日之部分不予理賠云云。新溫馨終身醫療健康保險附約第8條約定：「被保險人於本附約有效期間，因同一疾病或傷害，或因此引起之併發症，於出院後14日內於同一醫院再次住院時，其各種保險金給付合計額，視為一次住院辦理」；第9條第2項約定：「被保險人同一次住院之住院醫療保險金給付日數最高以365日為限。」。原告於附表四所示醫院住院，除民眾醫院有出院後再次進入同一醫院之狀況外，其他並無14日內於同一醫院再次入院之狀況，而民眾醫院兩次住院間隔亦已逾14日，則被告辯稱住院醫療超過365日部分不予理賠，即難採信（此部分本院之認定有別於原告請求普通病房保險金，一併敘明）。

㈤、如附表四所示，原告住院治療412 日，被告於107 年6 月4 日、107 年12月14日分別受理附表四編號1 至6 、13合計213 日、附表編號7 、14至17合計199 日保險金申請，未於約定期限內（即107 年6 月19日、107 年12月29日）給付保險金，依保單條款第22條第2 項，應給付10％遲延利息。是原告請求被告給付住院醫療保險金1,299,000 元，及其中700,500 元自107 年6 月20日起至清償日止，按週年利率10％計算之利息；其中598,500 元自107 年12月30日起至清償日止，按週年利率10％計算之利息，為有理由。及原告請求被告給付住院醫療補助保險金618,000 元，及其中319,500 元自107 年6 月20日起至清償日止，按週年利率10％計算之利息；其中298,500 元自107 年12月30日起至清償日止，按週年利率10％計算之利息，為有理由。

㈥、依保單條款第14條，被告應按住院醫療保險金日額給付緊急醫療轉送保險金，本件傷害醫療保險金日額為3,000 元，原告由救護車轉送住院17次，被告分別於107 年6 月4 日、107 年12月14日受理7 次、10次保險金申請，此部分為被告所不爭執，惟辯稱原告搭乘救護車轉院無緊急之必要等語。就此，第14條約定「因緊急之需要」方得請求緊急醫療轉送保險金。經本院函詢如附表四編號1 至17所示各醫院原告有無搭乘救護車之緊急需求，函覆結果如附表五所示，各家醫院或有表示有需要搭乘救護車之必要，或有表示可搭乘復康巴士，或有表示可搭乘救護車或復康巴士，或表示醫院無特殊意見等情。審酌原告因腰椎、脊髓、神經損傷，經手術治療後，因雙下肢無力需使用輪椅上下車，故原告確實無法在一般車輛上下車，惟原告於附表四所示醫院住院期間，多為進行積極復健治療及自主排尿訓練，無任何緊急危及生命之傷勢惡化或處置，為避免影響真正需送醫急救者之權益，及考量社會醫療成本，認原告應以搭乘復康巴士較為妥適。是原告主張有緊急之需要而搭乘救護車轉院，尚難採信。從而，原告請求被告給付聲明第12項緊急醫療轉送保險金51,000元

部分，與新溫馨終身醫療健康保險附約第14條約定之緊急必要性不符，此部分之請求，為無理由，應予駁回。

㈦、本件門診保險金750 元、急診保險金1,500 元，為被告所不爭執。原告請求於105 年6 月1 日在中國醫藥大學附設醫院住院當日之門診保險金750 元。新溫馨終身醫療健康保險附約約定得請求之門診保險金、急診保險金均與「住院」相關（原告請求的是在中國醫藥大學附設醫院「住院」當日之門診保險金、在民眾醫院「住院」當日之急診保險金），原告於105 年6 月27日自中國醫藥大學附設醫院「出院時」方取得105 年6 月1 日經門診轉入復健科病房住院之診斷證明書（見本院卷二第577 頁），是其請求105 年6 月1 日門診保險金之時效應自105 年6 月27日起算。原告於107 年6 月4 日確有提出中國醫藥大學附設醫院診斷證明書向被告申請門診保險金之理賠，此部分已如前述，經被告受理，原告復於請求後6 個月內即107 年11月30日，依保單條款第12條之約定，起訴請求被告給付750 元門診保險金（見補字卷第17頁），自無罹於時效，亦無原告未於起訴狀請求之情形，應予准許。又原告請求106 年4 月23日在民眾醫院急診並辦理住院之急診保險金1,500 元，原告106 年4 月23日由救護車送至民眾醫院急診就診，經住院治療，於106 年5 月22日出院，有民眾醫院診斷證明書可考（見本院卷二第592 頁），是原告請求106 年4 月23日急診保險金之時效應自106 年5 月22日起算，原告於107 年12月14日提出民眾醫院診斷證明書向被告申請急診保險金之理賠，經被告受理，原告於108 年5 月9 日（被告收受民事補正狀之日期，見本院卷二第673 頁），追加請求被告給付1,500 元門診保險金，本即無罹於2 年時效，應予准許。被告於107 年6 月4 日、107 年12月14日分別受理750 元門診保險金、1,500 元急診保險金之申請，未於約定期限內（即107 年6 月19日、107 年12月29日）給付保險金，依保單條款第22條第2 項，應給付10％遲延利息。準此，原告自得請求被告給付門診及急診保險金2,25

0元（計算式：750元＋1,500元），及其中750元自107年6月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；其中1,500元自107年12月30日至清償日止，按週年利率10%計算之利息。

伍、綜上所述，原告依附表三各保險契約豁免保費後本於不當得利之情求，及附表二編號1至5各該保險契約之約定，請求被告給付如主文即附表一所示「勝訴部分」之金額及利息，為有理由，應予准許，逾此範圍之請求，為無理由，應予駁回。

陸、兩造均陳明願供擔保，聲請宣告假執行或免為假執行，經核原告勝訴部分於法相符，爰分別酌定相當之擔保金額宣告之。至原告其餘假執行之聲請，因其敗訴而失所附麗，併予駁回之。

柒、法院為終局判決時，應依職權為訴訟費用之裁判；各當事人一部勝訴，一部敗訴者，其訴訟費用，由法院酌量情形，命兩造以比例分擔或命一造負擔，或命兩造各自負擔其支出之訴訟費用。民事訴訟法第87第1項、第79條分別定有明文。原告之訴為一部有理由，一部無理由，本院審酌案情，認訴訟費用應由被告負擔10分之9，由原告負擔10分之1。

捌、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及舉證，核與本判決之結果不生影響，爰不另為贅論，附此敘明。

玖、據上論結，原告之訴為一部有理由，一部無理由，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　6　　月　　30　　日

民事第三庭　　法　官　羅郁棣

以上正本證明與原本無異。

如不服本判決，應於送達後20日內向本院（台南市○○路○段○○○號）提出上訴狀（須按他造當事人人數附繕本）。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　7　　月　　2　　日

書記官　周玉茹

附表一：原告聲明暨勝訴敗訴與利息起算日

（金額為均新臺幣，日期均為民國）

編號	原告聲明	勝訴部分	利息起算日及週年利率	敗訴部分
1	聲明1「返還豁免後仍持續繳納之保費」： 被告應給付原告1,797,687 元，及自108 年4 月24日起至清償日止，按週年利率5 %計算之利息。	被告應給付原告1,747,598 元（計算式：1,223,013 元＋574,674 元－50,089元）。	自108 年4 月24日起至清償日止，按週年利率5 %計算之利息。	50,089元為確診日前已繳納之保費。此部分敗訴。
2	聲明2「殘廢保險金」： 被告應給付原告300 萬元，及自107 年6 月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。	被告應給付原告300 萬元。	自107 年6 月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。	無。
3	聲明3「殘廢補償保險金」： 被告應給付原告1,800,000 元。（此部分為被告應自105 年7月27日起至108 年10月27日止，按月於每月27日給付原告45,000元，已到期之部分請求給付40期）	被告應給付原告1,395,000 元。（此部分為被告自106 年3 月30日起至108 年9 月30日止，按每月30日應給付原告45,000元，共31期）。	無。	105 年7 月至106 年2 月共9 期計405,000 元敗訴。
4	聲明4「普通病房保險金」： 被告應給付原告412,000 元，及其中213,000 元自107 年6月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；其中199,000元自107 年12月30日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。	被告應給付原告365,000 元。	其中213,000 元自106 年6月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；其中152,000 元自107 年12月30日起至清償日止，按週年利率10%計算利息。	理賠上限為365 日，原告逾此部分請求47日計47,000元敗訴。
5	聲明5「殘廢安養扶助保險金」： 被告應給付原告80,000元。（此部分為被告應自105 年12月23日起至108 年12月23日止，按年於每年12月23日給付原告20,000元，已到期之部分請求給付4期）	被告應給付原告60,000元。	無。	105 年該期計20,000元敗訴。
6	聲明6「重大傷病保險金」： 被告應給付原告300 萬元，及自107 年6 月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。	被告應給付原告300 萬元。	自107 年6 月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。	無。
7	聲明7「殘廢安養扶助保險金」： 被告應給付原告720,000 元。（此部分為被告應自106 年1 月6 日起至109 年1 月6 日止，按年於每年1 月6 日給付原告180,000 元，已到期之部分請求4 期）	被告應給付原告540,000元。	無。	106 年該期180,000 元敗訴。
8	聲明8「全殘廢保險金」： 被告應給付原告500 萬元，及自107 年6 月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。	被告應給付原告500萬元。	自107 年6 月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。	無。
9	聲明9「殘廢安養扶助保險金」	被告應給付原告400萬元。	無。	105 年該期100 萬

（續上頁）

	： 被告應給付原告500 萬元。（此部分為被告應自105 年7 月27日起至109 年7 月27日止，按年於每年7 月27日給付原告100萬元，請求5 期）			元敗訴。
10	聲明10「住院醫療保險金」： 被告應給付原告1,299,000 元，及其中700,500 元自107 年6 月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；其中598,500 元自107 年12月30日起至清償日止按週年利率10%計算之利息。	被告應給付原告1,299,000 元。	其中700,500 元自107 年6 月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；其中598,500 元自107 年12月30日起至清償日止按週年利率10%計算之利息。	無。
11	聲明11「住院醫療補助保險金」： 被告應給付原告618,000 元，及其中319,500 元自107 年6月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；其中298,500元自107 年12月30日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。	被告應給付原告618,000 元。	其中319,500 元自107 年6 月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；其中298,500元自107 年12月30日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。	無。
12	聲明12「緊急醫療轉送保險金」： 被告應給付原告51,000元，及其中21,000元自107 年6 月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；其中30,000元自107 年12月30日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。	無。	無。	無緊急之必要，51,000元均敗訴。
13	聲明13「住院前後門診及當日急診保險金」： 被告應給付原告2,250 元，及其中750 元自107 年6 月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；其中1,500 元自107年12月30日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。	被告應給付原告2,250 元。	其中750 元自107 年6 月20日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息；其中1,500 元自107年12月30日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。	無。

附表二：兩造保險契約

編號	契約始期	主 約 名 稱	保險契約內容	豁免保險費之約定	對照原告聲明及請求權基礎
1	103年9月18日	超級新人生傷害保險（000000000－0）	1.主約 2.雄安康醫療日額給付傷害保險附約 3.實支實付傷害醫療保險金附加條款	無	1.聲明2 請求權基礎為超級新人生傷害保險第7 條第2 項。 2.聲明3 請求權基礎為超級新人生傷害保險第9 條第1 項。 3.聲明4 請求權基礎為雄安康醫療日額給付傷害保險附約第7 條。

（續上頁）

2	103年12月23日	雄安心終身保險－20年期（000000000－0）	1.主約－20年期 2.保安心重大傷病一年定期健康保險附約	有	1.聲明5 請求權基礎為雄安心終身保險第14條。 2.聲明6 請求權基礎為保安心重大傷病一年定期健康保險附約第8 條第1 項。
3	104年1月6日	雄安心終身保險－20年期（000000000－0）	1.主約－20年期	有	聲明7 請求權基礎為雄安心終身保險第14條。
4	103年1月13日	美滿致富2增額終身壽險－20年期（000000000－0）	1.主約－20年期 2.雄好心殘廢照護終身保險附約 3.豁免保險費附約－17年期	有	1.聲明8 請求權基礎雄好心殘廢照護終身保險附約第14條。 2.聲明9 請求權基礎為雄好心殘廢照護終身保險附約第15條第1項、第2 項。
5	103年4月16日	美滿富足利率變動型增額終身壽險（000000000－0）	1.主約 2.新溫馨終身醫療健康保險附約－20年期 3.豁免保險費附約－17年期	有	1.聲明10請求權基礎為新溫馨終身醫療健康保險附約第9 條。 2.聲明11請求權基礎為新溫馨終身醫療健康保險附約第11條第1項。 3.聲明12請求權基礎為新溫馨終身醫療健康保險附約第14條。 4.聲明13請求權基礎為新溫馨終身醫療健康保險附約第12、13條。
6	103年8月25日	愛無懼防癌保本終身保險－20年期（000000000 －0 ）	1.主約－20年期 2.金好心豁免保險費附約－20年期	有	
7	103年8月25日	愛無懼防癌保本終身保險－20年期（000000000 －0 ）	1.主約－20年期 2.金好心豁免保險費附約－20年期	有	
8	103年8月18日	愛無懼防癌保本終身保險－20年期（000000000 －0 ）	1.主約－20年期 2.新溫馨終身醫療健康保險附約 3.雄好心殘廢照護終身保險附約 4.康富醫療健康保險附約 5.超級新人生傷害保險附約 6.雄安康醫療日額給付傷害保險附約 7.實支實付傷害醫療保險金附加條款 8.豁免保險費附約－16年期	有	

（續上頁）

9	103年8月25日	愛無懼防癌保本終身保險－20年期（000000000 －0 ）	1.主約－20年期 2.金好心豁免保險費附約－20年期	有	
10	103年8月25日	愛無懼防癌保本終身保險－20年期（000000000 －0 ）	1.主約－20年期 2.金好心豁免保險費附約－20年期	有	

附表三：

「附表二編號2 至10之保險契約有附表三所示豁免保險費之條款或附約（見本院卷二第100 、154 、222 、291 、331 、371 、483 、525 、565 頁）」

主約名稱	關於豁免條款或附約內容
雄安心終身保險－20年（000000000 －0 ）	雄安心終身保險契約第15條：（見本院卷二第100 頁） 被保險人於本契約繳費期間內，致成附表（全殘廢表）所列全殘廢等級或附表（第二級至第六級殘廢程度表）所列二至六級的殘廢時，要保人應檢具被保險人殘廢診斷書向本公司申請本契約未到期的保險費，本契約繼續有效。
雄安心終身保險－20年（000000000 －0 ）	雄安心終身保險契約第15條：（見本院卷二第154 頁） 被保險人於本契約繳費期間內，致成附表（全殘廢表）所列全殘廢等級或附表（第二級至第六級殘廢程度表）所列二至六級的殘廢時，要保人應檢具被保險人殘廢診斷書向本公司申請本契約未到期的保險費，本契約繼續有效。
美滿致富2 增額終身壽險－20年（000000000 －0 ）	豁免保險費附約第12條：（見本院卷二第222頁） 被保險人在本附約有效期間內，因疾病或遭遇意外傷害而致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列二至六級殘廢程度之一時，本公司將豁免未到期之各期保險費至主契約繳費期滿。
美滿富足利率變動型增額終身壽險	豁免保險費附約第12條：（見本院卷二第291頁） 被保險人在本附約有效期間內，因疾病或遭遇意外傷害而致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列二至六級殘廢程度之一時，本公司將豁免未到期之各期保險費至主契約繳費期滿。
愛無懼防癌保本終身保險－20年（000000000 －0 ）	豁免保險費附約第12條：（見本院卷二第331頁） 被保險人於本附約有效期間內，因疾病或意外傷害事故致成附表（第二級至第六級殘廢程度表）所列第二至六級殘廢程度之一時，經醫院醫師診斷確定，本公司豁免診斷確定日後續期應繳之各期保險費（包括主契約、本附約及附加於主契約之其他附約的保險費），至保險期間屆滿為止。

（續上頁）

愛無懼防癌保本終身保險－20年（000000000 －0 ）	豁免保險費附約第12條：（見本院卷二第371頁） 被保險人於本附約有效期間內，因疾病或意外傷害事故致成附表（第二級至第六級殘廢程度表）所列第二至六級殘廢程度之一者，經醫院醫師診斷確定，本公司豁免診斷確定日後續期應繳之各期保險費（包括主契約、本附約及附加於主契約之其他附約的保險費），至保險期間屆滿為止。
愛無懼防癌保本終身保險－20年（000000000 －0 ）	豁免保險費附約第12條：（見本院卷二第483頁） 被保險人於本附約有效期間內，因疾病或遭遇意外傷害而致成附表（殘廢程度與保險金給付表）所列二至六級殘廢程度之一時，本公司將豁免未到期之各期保險費至主契約繳費期滿。
愛無懼防癌保本終身保險－20年（000000000 －0 ）	豁免保險費附約第12條：（見本院卷二第525頁） 被保險人於本附約有效期間內，因疾病或意外傷害事故致成附表（第二級至第六級殘廢程度表）所列第二至六級殘廢程度之一者，經醫院醫師診斷確定，本公司豁免診斷確定日後續期應繳之各期保險費（包括主契約、本附約及附加於主契約之其他附約的保險費），至保險期間屆滿為止。
愛無懼防癌保本終身保險－20年（000000000－0 ）	豁免保險費附約第12條：（見本院卷二第565 頁） 被保險人於本附約有效期間內，因疾病或意外傷害事故致成附表（第二級至第六級殘廢程度表）所列第二至六級殘廢程度之一者，經醫院醫師診斷確定，本公司豁免診斷確定日後續期應繳之各期保險費（包括主契約、本附約及附加於主契約之其他附約的保險費），至保險期間屆滿為止。

附表四：原告住院一覽表

編號	就診醫院	住院期間	住院日數	住院醫療保險金（新臺幣）	住院醫療補助保險金（新臺幣）
1	中國醫藥大學附設醫院	105年6月1日至105年6月27日	26日	26日x 3000元x 1 ＝78,000元	26 日x 3000元x 0.5＝39,000元
2	惠盛醫院	105年6月27日至105年7月27日	30日	30日x 3000元x 1 ＝90,000元	30日x 3000元x 0.5＝45,000元
3	光田綜合醫院	105年7月27日至105年10月5日	71日	30日x 3000元x 1＋41日x 3000元x 1.5＝274,500	71日x 3000元x 0.5＝106,500元
4	澄清復健醫院	105年10月6日至105年11月3日	29日	29日x 3000元x 1 ＝87,000元	29日x 3000元x 0.5＝43,500元

（續上頁）

5	臺南醫院新化分院	105年11月4日至105年11月23日	20日	20日x 3000元x 1 ＝60,000元	20日x 3000元x 0.5＝30,000元
6	右昌聯合醫院	105年11月24日至105年12月2日	8日	8 日x 3000元x 1 ＝24,000元	8 日x 3000元x 0.5＝12,000元
7	嘉義長庚醫院	105年12月2日至105年12月15日	13日	13日x 3000元x 1 ＝39,000元	13日x 3000元x 0.5＝19,500元
8	桃園長庚醫院	105年12月15日至106年1月9日	25日	25日x 3000元x 1 ＝75,000元	25日x 3000元x 0.5＝37,500元
9	衛生福利部桃園醫院	106年1月9日至106年1月25日	16日	16日x 3000元x 1 ＝48,000元	16日x 3000元x 0.5＝24,000元
10	澄清復健醫院	106年1月25日至106年2月3日	9 日	9 日x 3000元x 1 ＝27,000元	9日 x 3000元x 0.5＝13,500元
11	高醫中和紀念醫院	106年2月3日至106年2月23日	21日	21日x 3000元x 1 ＝63,000元	21日x 3000元x 0.5＝31,500元
12	澄清復健醫院	106年2月24日至106年3月6日	10日	10日x 3000元x 1 ＝30,000元	10 日x 3000元x 0.5＝15,000元
13	高雄榮民總醫院	106年3月6日至106年4月3日	29日	29日x 3000元x 1 ＝87,000元	29日x 3000元x 0.5＝43,500元
14	嘉義長庚醫院	106年4月6日至106年4月20日	15日	15日x 3000元x 1 ＝45,000元	15日x 3000元x 0.5＝22,500元
15	民眾醫院	106年4月23日至106年5月22日	30日	30日x 3000元x 1 ＝90,000元	30日x 3000元x 0.5＝45,000元
16	民眾醫院	106年8月29日至106年9月28日	31日	30日x 3000元x 1 ＋1 日x 3000元x 1.5＝94,500	31日x 3000元x 0.5＝46,500元
17	振興醫院	106年10月31日至106年11月28日	29日	29日x 3000元x 1 ＝87,000元	29日x 3000元x 0.5＝43,500元

附表五：醫院函覆內容

編號	就診醫院	函覆內容略以	頁數
1	中國醫藥大學附設醫院	二、病人105 年6 月1 日至本院住院，105 年6 月27日轉院，住院期間有進行積極治療及復健。 三、病人病情有需要住院接受積極治療及復健。 四、依病人安全考量，出院時有需要搭乘救護車。	本院病歷卷第9頁

（續上頁）

2	惠盛醫院	患者黃子榕女士，自述因跌倒導致下背痛及右手腕骨折經術後，下背痛經檢查發現有腰椎第四、五節滑脫，於105年3月10日接受手術，因下肢持續無力，於105年6月27日轉入本院。 入院時，下肢肌力0分，上肢4至5分，於住院期間接受積極復健治療，患者因剛開刀，須需接受積極復健及訓練轉位技巧，住院會較適合，出院因坐輪椅須搭復康巴士較適合。	本院病歷卷第109 至110 頁
3	光田綜合醫院	1.黃女士住院期間除復健外，尚有積極處理疼痛與排尿問題，另外也須安排相關會診及檢查，因水腦症轉到童綜合醫院就醫。 2.宜住院積極復健以恢復功能。 3.黃女士下肢無力，宜搭乘救護車或復康巴士。	本院病歷卷第113頁
4	澄清復健醫院	一、此病人除了每天進行兩個時段的積極復健外，亦有接受藥物及護理治療。 二、此病人雙側下肢明顯無力，造成行走移位困難，日常生活需他人協助，固然可以門診方式做復健，但會相當不方便。 三、此病人可不搭乘救護車，但一般車輛亦不適合，復康巴士之類的車輛比較符合需求。	本院病歷卷第129頁
5	臺南醫院新化分院	原診治主治醫師離職，故無法回覆病情。	本院病歷卷第131頁
6	右昌聯合醫院	二、因黃女士為腰部脊髓損傷，兩下肢癱瘓乏力，無法自行站立或行	本院病歷卷第189頁

（續上頁）

		走，行動必需藉助輪椅及他人協助。 三、次查黃女士該次在本院住院治療為初次看診，因家住台南市，故安排住院治療，主要是觀察評估及安排對其可能有幫助之復健治療項目，故宜以住院進行為佳。 四、黃女士出院時宜搭乘何種車輛，本院醫師無特殊意見。	
7	嘉義長庚醫院	二、依病歷所載，病人自105年12月2日起至105 年12月15日止於本院住院期間有接受檢查及復健治療（就醫學言，復健治療屬於積極性治療），因病人下半身肢體無力，出院時須搭乘具無障礙設施之交通工具（救護車如有無障礙設施則可）。 三、病人於住院其間，因脊髓損傷導致雙側下肢無力併神經性膀胱，日常生活功能受損，故安排住院給予積極復健期間並進行自主排尿訓練，以評估是否可以安全移除尿管，然由於病人仍無自行解尿能力，故後續出院仍建議使用尿管。另因自主排尿訓練需有專業醫療人員評估自行解尿功能、給予導尿指導衛教、適時給予導尿等，故不建議以門診方式處理，以避免發生脹尿、膀胱損傷、尿路感染之風險。病人出院當時雖無危害生命之緊急需求，惟因雙下肢無力，恐無法在一般車輛上下車，應使用可安全讓輪椅上下車，且固定輪椅之交通工具（	本院病歷卷第191頁

（續上頁）

		譬如復康巴士）為宜。	
8	桃園長庚醫院	二、依病歷記載，黃君因脊髓損傷併神經性膀胱於105年12月5日至106年1月9日於本院住院接受藥物及復健治療，住院期間有進行積極檢查及治療，包含X 光及超音波檢查、膀胱訓練等。 三、關於黃君106 年1 月9 日出院時是否必須搭乘救護車或是搭乘一般車輛即可，係由病人與家屬決定，非本院醫師醫囑建議。	本院病歷卷第193頁
9	署立桃園醫院	㈠病患住院期間接受積極復健治療。 ㈡因行動不便需住院復健。 ㈢當天出院沒注意是否搭乘救護車或一般車輛。	本院病歷卷第195頁
10	高醫中和紀念醫院	㈡住院期間除積極復健治療之外，因神經性膀胱症合併尿滯留，予以相關處置包括導尿管置放及相關檢查，期間曾有血尿，經處置後改善，並教導執行間歇性導尿。 ㈢經復健訓練後，黃君雙下肢肌力些微進步，轉位功能改善，能自行從輪椅移至床上，日常生活功能改善，但仍需仰賴他人協助。出院時病況穩定，轉位功能改善，於協助之下應可搭乘一般車輛。	本院病歷卷第197頁
11	高雄榮民醫院	㈠病患因脊髓損傷導致下身癱瘓，因而住院進行積極復健治療，於每星期一至五每天接受物理及職能復健治療。「住院」復健治療強度相較於「門診」復健強度更高，因住院	本院病歷卷第199頁

（續上頁）

		復健除星期六、日及例假日外皆有訓練，門診復健僅每週1至2次復健，故住院復健屬於積極治療。 ㈡復健在門診及住院皆可做，但住院復健強度高，可以幫助病情恢復更多。 ㈢病患因需乘坐輪椅，一般車輛並不適合搭乘，只要該車方便輪椅上下車（如有昇降設備），或該車輛有人員可以協助轉位，皆可。	
12	民眾醫院	一、脊髓損傷患者重返居家生活或工作前，必經歷漫長復健治療，對病人而言，能住院復健即是最積極之治療。此病人住院期間主要治療為復健。韓國之研究脊髓損傷病人平均住院時間長達13.5加減9.7 個月，國內無相關規範此類病人住院復健之時限。 二、需不需要住院復健，主要由病人個別的需求及醫療可獲得性決定。病人當時評估住院復健是對病人較有益之方式，但倘若病人無意願住院，來醫院之交通往返及照護亦無困難，仍可以每日往返醫院之方式進行復健。 三、病人之狀況，建議申請復康巴士或無障礙計程車為優先，除非急症就診，一般不需搭乘救護車，但若不考慮醫療資源及成本，搭乘救護車有快速及可平躺之優點，對病人而言可能較為舒適。	本院病歷卷第201頁
13	振興醫院	㈠病患住院期間即是進行積極復健治療。	本院病歷卷第229頁

（續上頁）

		㈡住院中進行健治療較能密集安排復健運動，如物理治療、職能治療及其它相關科別的會診。 ㈢出院時以何種交通工具，由病患或家屬決定，至於是否必須搭乘救護車，則要考量病情狀況來決定，病患是於106 年11月28日出院，當時情況是否必須搭乘救護車，則無法判斷。	