

臺灣高等法院臺南分院民事判決

112年度保險上字第8號

上訴人 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 劉煌基律師

複代理人 林心滢律師

葉張基律師

林韋甫律師

被上訴人 莊茗淵即莊宗仁

訴訟代理人 江雍正律師

陶德斌律師

王宏鑫律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國112年9月21日臺灣臺南地方法院111年度保險字第23號第一審判決提起上訴，本院於114年11月19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、被上訴人主張：伊於民國110年6月3日以自己為要保人及被保險人，向上訴人投保「遠雄人壽傳富新終身壽險」，附加「遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約（103）」（下稱系爭附約，合稱系爭保險契約），系爭附約約定伊於該附約有效期間內因第2條約定之疾病或傷害接受手術、或住院診療時，由上訴人依約給付保險金。伊於110年8月4日因發生頭痛、幻覺等現象，初向季宏診所就診，經醫師評估後轉介，於同年8月9日至衛生福利部嘉南療養院（下稱嘉南療養院）就醫，經診斷罹患如附表二編號1所示疾病，於當日入住加護病房，於同年8月10日轉入一般病房，至同年10月10日出院（下稱第1次住院）；再於同年11月12日至該院就醫，經診斷罹患如附表二編號2所示疾病，於當日入住加護

01 病房，於同年11月17日轉至一般病房，至111年1月27日出院
02 （下稱第2次住院）；又於同年3月10日至該院就醫，經診斷
03 罹患如附表二編號3所示疾病，於當日入住加護病房，於同
04 年3月14日轉至一般病房，至同年4月29日出院（下稱第3次
05 住院）；復於同年7月5日至該院就醫，經診斷罹患如附表二
06 編號4所示疾病，於同日入住一般病房，至同年10月21日出
07 院（下稱第4次住院）。伊於投保前並無因憂鬱症就醫之病
08 史，前至翁韶嶽耳鼻喉科診所多係因急性咽喉炎、鼻竇炎等
09 症狀就醫，當時之偏頭痛乃現代人常有之症狀；伊於仁享診
10 所就診時主訴失眠，亦為現代人常有之困擾，均不等同於有
11 精神疾病，仁享診所醫師為助眠而開立管制藥物，診斷碼因
12 而出現焦慮之診斷；伊於季宏診所就診病歷雖記載「第一段
13 婚姻時，卻出現腦中幻想若我把她推下去」等語，惟此僅為
14 當時時空背景影響下之想法，不能因此即認為罹患精神疾病
15 或無法諉為不知患有精神疾病。伊之前因生活壓力曾有睡眠
16 品質不佳、無助無望感、興致變差等情形；且因有2段婚
17 姻，對未能給小孩完整的家感到抱歉而有罪惡感；並因累積
18 壓力，於高處向下看時才有死亡的想法，但並無因此發生自
19 殘行為。上開病史與一般面臨生活壓力之人並無不同，僅有
20 類似憂鬱性人格現象，但未達憂鬱症程度。伊雖於第1次住
21 院前2、3週情緒低落，於110年8月6日至嘉南療養院就診時
22 自述憂鬱的感覺有半年，但是否罹患憂鬱症，須經由專業醫
23 師診斷，嗣經醫師認伊已達診斷標準而告知伊確診持續性憂
24 鬱症，但不代表伊在過去2年之任意時間點一定為憂鬱症，
25 故伊並非帶病投保，且於投保時之身心狀況亦未達到一般人
26 可察覺或判斷有異之程度，並無疾病已有外表可見之徵象，
27 在客觀上伊不能諉為不知之情況，伊並無保險法第127條規
28 定之情形，亦無不符合系爭附約第2條第3項約定之情事。爰
29 依系爭附約第4、9、10、11條約定，請求上訴人應給付如附
30 表二所示第1至4次住院之住院醫療保險金、加護病房醫療保
31 險金及住院醫療補助保險金，共新臺幣（下同）224萬元，

01 並依系爭附約第20條約定，就其中452,000元（即第1次住院
02 部分）自110年11月6日起；其中976,000元（即第2、3次住
03 院部分）自111年6月11日起；其中812,000元（即第4次住院
04 部分）自111年11月16日起，均至清償日止，均按年息百分
05 之10加計利息。於原審聲明求為判決：上訴人應給付伊224
06 萬元，及其中452,000元自110年11月6日起；其中976,000元
07 自111年6月11日起；其中812,000元自111年11月16日起，均
08 至清償日止，均按年息百分之10計算之利息（原審判命上訴
09 人如數給付，上訴人聲明不服，提起上訴）。並答辯聲明：
10 上訴駁回。

11 二、上訴人則以：依系爭附約第2條第3項約定，應以疾病之「發
12 生」作為判斷保險事故之標準，並非以「確診」為判斷標
13 準，原判決以確診作為判斷保險事故發生之認定標準，顯有
14 違誤。又依嘉南療養院111年3月10日17：50護理記錄單記載
15 「第1次入本院治療於108年4月27日至108年5月20日，最後1
16 次住院於109年9月16日至109年10月8日，診斷為憂鬱症，出
17 院後服藥及返診可規則，此次為第3次住院，出院返家後多
18 閒賦在家中，易受案兄言語刺激」等語，可見被上訴人早在
19 108、109年分別住院，故於110年6月3日投保時為帶病投
20 保。又被上訴人於110年8月4日在季宏診所初診，於同年8月
21 9日轉診至嘉南療養院先後由譚宏斌、李吉特醫師診治，於
22 同年11月11日至季宏診所回診。依被上訴人第1次住院之嘉
23 南療養院出院病歷摘要記載，其就診時自述「心情憂鬱從疫
24 情4月就有了」，及「個案表示從以前到現在憂鬱的情緒是
25 持續存在的，以前都是一直容忍壓抑這個情緒」，暨其於嘉
26 南療養院初診病歷-診斷性會談記載「He said depression
27 for半年」，足認被上訴人自知憂鬱狀況已經長達半年。再
28 依被上訴人於季宏診所初診時被診斷出「身心性失眠症」及
29 「陣發性緊縮型頭痛，非頑固型」，及在嘉南療養院住院期
30 間經診斷「陣發性叢發性頭痛」，亦屬原發性頭痛疾病，與
31 偏頭痛為性質相近之診斷；而依被上訴人前經翁韶嶽耳鼻喉

01 科診所於107年8月30日及同年9月27日診斷偏頭痛；經參神
02 堂中醫診所於107年12月27日、108年1月21日、109年3月3日
03 診斷其他睡眠疾患；經心連心中醫診所於109年7月30日、同
04 年8月6日、同年10月29日、同年11月12日診斷其他睡眠障礙
05 症，足見其於107年間已有偏頭痛與相關睡眠疾患；且至遲
06 於109年10月28日經仁享診所診斷泛焦慮症，開始有精神疾
07 病之發生。復依李宏診所病歷記載「近日孩子過來，2次婚
08 姻失敗，母親年老、80幾、父已過世，孩子回來看我（第一
09 段婚姻時，卻出現腦中幻想若我把她推下去，又怕出現此念
10 頭，在我面前），也期待她回來，後來終日憂鬱、淺眠、精
11 神不好、下午頭痛、脖子痛」等語；再依被上訴人於87年8
12 月15日與林佳靜結婚，於90年7月3日長女出生，於92年4月2
13 4日長男出生，於93年4月23日與林佳靜離婚，其第一次離婚
14 前長女已快3歲會走路，顯示其於92至93年第一段婚姻時就
15 已有病識感（死亡、罪惡感），而有罹患憂鬱症之表徵，被
16 上訴人不可推諉不知。是被上訴人於簽訂系爭保險契約前已
17 罹患憂鬱症而屬帶病投保，此亦有財團法人金融消費評議中
18 心（下稱金融評議中心）111年度評字第342號評議決定可
19 佐。李吉特、譚宏斌醫師作證時雖表示無法確認被上訴人於
20 2週內或2年內已罹患憂鬱症或雙相情緒障礙症，但被上訴人
21 第1至3次住院之嘉南療養院診斷證明書均已記載其診斷為
22 「持續性憂鬱症」，上開證人不能事後推翻自己當時之診斷
23 結果。另依被上訴人第4次住院之出院病歷摘要，其經嘉南
24 療養院診斷為「雙相情緒障礙症」，該症狀包括躁症期及鬱
25 症期，而依被上訴人就診時自述有疲倦感、無力感、興致較
26 差、罪惡感、死亡的想法，均為重鬱症之症狀，且可能為持
27 續性憂鬱症或雙相情緒障礙症病程之一部分，其既於110年4
28 月疫情時已出現該症狀且有自殺念頭，即不能推諉不知。詎
29 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院（下稱高雄長庚醫院）
30 鑑定報告竟推翻被上訴人之病歷內容，且僅判斷被上訴人
31 「憂鬱症」之發病日期，對於被上訴人「泛焦慮症」之發病

01 日期未為說明，亦未比對被上訴人第1次婚姻資料、季宏診
02 所病歷及嘉南療養院出院病歷摘要之記載等客觀事實而為判
03 斷，逕以季宏診所病歷所載為單一片段性描述而認不得以此
04 作為精神疾病診斷之依據，其鑑定結論顯屬錯誤，不足採
05 信。本件依保險法第127條規定，伊並無給付保險金之義務
06 等語，資為抗辯。並上訴聲明：(一)原判決廢棄。(二)被上訴人
07 在第一審之訴及假執行之聲請均駁回。

08 三、兩造不爭執事項：

09 (一)被上訴人於110年6月3日以自己為要保人及被保險人，向上
10 訴人投保保單號碼000000000-0號「遠雄人壽傳富新終身壽
11 險」（原審經移轉管轄前之臺灣臺北地方法院《下稱北院》
12 卷第19至79頁），附加系爭附約（同卷第52至57頁，合稱系
13 爭保險契約）。系爭附約有如附表一所示約定內容。

14 (二)被上訴人於110年8月4日至季宏診所就診，經醫師評估後轉
15 介，於同年8月9日至嘉南療養院就醫，並陸續經該院診斷罹
16 患如附表二「入院診斷及出院診斷」欄所示之疾病（下稱附
17 表二疾病或附表二編號1至4疾病），其住院日數及其中加護
18 病房住院日數如附表二「住院日數及其中加護病房住院日
19 數」欄所示。

20 (三)如被上訴人之請求為有理由，上訴人對被上訴人主張依系爭
21 附約第4、9、10、11條約定，請求上訴人應給付第1次至第4
22 次住院之住院醫療保險金、加護病房醫療保險金、住院醫療
23 補助保險金之計算方式及金額均如附表二所示，及各筆保險
24 金額利息起算日如原判決主文第1項所載，均不爭執。

25 (四)被上訴人前就第1次住院部分，向上訴人請求給付保險金32
26 萬元本息遭拒，且不服申訴結果，遂向金融評議中心提出評
27 議申請，經該中心於111年5月13日以111年度評字第342號評
28 議決定：本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定
29 （原審臺灣臺南地方法院《下稱南院》卷一第209至215頁；
30 被上訴人不同意上開評議決定）。

31 (五)本件經本院送高雄長庚醫院鑑定結果如本院卷二第77至83頁

01 之醫事鑑定報告所載（上訴人不同意上開鑑定結論）。

02 四、本院之判斷：

03 (一)依兩造不爭執事項(一)、(二)所示，被上訴人於110年6月3日以
04 自己為要保人及被保險人，向上訴人投保系爭保險契約，其
05 中附加之系爭附約有如附表一所示約定內容；被上訴人於11
06 0年8月4日至季宏診所就診，經醫師評估後轉介，於同年8月
07 9日至嘉南療養院就醫，並陸續經該院診斷罹患附表二編號1
08 至4疾病，且分別於該院有如附表二所示第1次至第4次住院
09 情形。依系爭附約第2條第3項前段約定：本附約所稱「疾
10 病」係指被保險人自本附約生效日起持續有效30日以後或復
11 效日起所發生之疾病。被上訴人主張其因附表二編號1至4疾
12 病分別於嘉南療養院第1至4次住院，係因系爭附約第2條第3
13 項前段所約定「自該附約生效日起持續有效30日以後所發生
14 之疾病」而住院診療，上訴人應依系爭附約第4、9、10、11
15 條約定，給付如附表二所示之住院醫療保險金、加護病房醫
16 療保險金及住院醫療補助保險金，共224萬元，並依系爭附
17 約第20條約定加計利息。上訴人則抗辯系爭保險契約訂立
18 時，被上訴人有保險法第127條規定之「已在疾病中」之情
19 況，上訴人不負給付保險金之責任等語。

20 (二)按保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，保
21 險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任。保險法
22 第127條定有明文。該條立法理由謂：「健康保險關係國民
23 健康、社會安全，增訂本條條文，規定被保險人罹患疾病或
24 已值妊娠時，仍可訂健康保險契約，以宏實效，惟保險人對
25 於是項疾病或分娩不負給付保險金額責任，以免加重全部被
26 保險人對於保險費之負擔」，其立法意旨除在防止發生被保
27 險人帶病投保之道德危險外，亦兼有顧及健康保險承保疾病
28 多非限於單一種類，而疾病種類繁多且具有重疊發生可能
29 性，為達成被保險人透過保險方式分散罹患其他疾病危險，
30 落實健康保險目的，故使健康保險被保險人罹患疾病或已值
31 妊娠時，仍可訂立健康保險，保險契約並非當然無效，但保

險人對投保時已存在之該項疾病不負給付保險金之責（最高法院108年度台上字第2362號、109年度台上字第760號判決意旨可參）。又上開規定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號裁定、95年度台上字第359號判決意旨參照）。再按當事人主張有利於己之事實者，就其事實有舉證之責任，民事訴訟法第277條本文定有明文。前開保險法第127條規定，屬於健康保險契約保險人法定特別免責事由，保險人依上開規定主張免責者，須以被保險人於保險契約訂立時，已罹患保險事故之疾病為其要件，此項免責事由，自應由保險人負舉證之責。是本件應由上訴人就系爭保險契約訂立時，被上訴人已罹患精神疾病，且所罹患之附表二疾病已有外表可見之徵象，在客觀上被上訴人不能諉為不知之情況乙節負舉證責任。

(三)經查：

- 1.被上訴人於嘉南療養院第1至4次住院之治療情形，有所提出之出院病歷摘要及護理記錄單共4份在卷可查（原審北院卷第87至169、171至281、283至365頁、南院卷一第105至184頁）。上訴人雖主張依其中111年3月10日17：50護理記錄單上記載「第1次入本院治療於108年4月27日至108年5月20日，最後1次住院於109年9月16日至109年10月8日，診斷為憂鬱症，出院後服藥及返診可規則，此次為第3次住院，出院返家後多閒賦在家中，易受案兄言語刺激」等語，可見被上訴人早在108、109年分別住院，故於110年6月3日投保時為帶病投保等語。觀之上開111年3月10日護理記錄單（原審北院卷第289頁），內容係被上訴人於嘉南療養院第3次住院之護理記錄，且確有如上訴人所主張之前揭記載無誤；惟依本院向衛生福利部中央健康保險署所調取被上訴人自105年6月1日起至110年6月30日止之保險對象門診申報明細紀錄表及住診申報明細紀錄表（本院卷一第159至169頁），均無該護理記錄單所載被上訴人於108年4月27日至同年5月20日及1

01 09年9月16日至同年10月8日曾在任何醫療院所住院治療之紀
02 錄；並經嘉南療養院以113年3月28日嘉南司字第1130002295
03 號函覆本院稱：被上訴人於上開2段期間未曾於該院住院，
04 經查為該醫事人員書寫護理記錄單誤植所致等語（同卷第32
05 9頁）；參以該護理記錄單既為被上訴人於嘉南療養院第3次
06 住院之護理記錄，可見其上所載「第1次入本院治療」及
07 「最後1次住院」等情形，即為如附表二編號1、2所示被上
08 訴人於該院第1、2次住院之情形，僅護理人員係將日期分別
09 誤植為108、109年之上開2段期間，此對照被上訴人於該院
10 第4次住院之出院病歷摘要（原審南院卷第105至107頁）上
11 所載被上訴人第1、2、3次住院之期間，即與附表二編號1至
12 3所示住院期間相符，亦可佐證，足見被上訴人確實未曾於1
13 08、109年間有因憂鬱症而住院治療之情形，上訴人以上開
14 誤植被上訴人第1、2次住院日期之護理記錄單，據以主張被
15 上訴人於110年6月3日投保時為帶病投保乙節，自非可採。

16 2.被上訴人係於110年8月4日至季宏診所就診，經醫師轉介，
17 而於同年8月9日至嘉南療養院就醫，並經診斷罹患附表二編
18 號1至4疾病，已如前述；且依被上訴人於嘉南療養院第1次
19 住院之出院病歷摘要（原審北院卷第88頁）亦記載「個案過
20 去沒有任何精神科就醫病史」等語。又依被上訴人於嘉南療
21 養院初診醫師譚宏斌向原審提出之全民健康保險季宏診所轉
22 診單（原審南院卷一第297頁），其上診斷為「鬱症，單次
23 發作，重度無精神病特徵」、「身心症失眠症」、「陣發性
24 緊縮型頭痛，非頑固性」。經本院函詢季宏診所：被上訴人
25 於110年8月4日就診前後是否曾因如上開轉診單所示類似疾
26 患至該診所就診，經季宏診所檢送被上訴人110年8月4日之
27 初診暨社會生活功能評估病歷、同日及同年11月11日共2次
28 診療紀錄（本院卷一第297至299頁）；及以113年4月22日函
29 （同卷第373頁）回覆本院稱：依被上訴人所述，如病歷所
30 記載，共只就醫1次即轉院嘉南療養院，詳情請就嘉療醫師
31 記載為準。若被上訴人首次精神科門診是110年8月4日，過

01 去並無精神科就診記錄，其診斷應以首次就醫日之診斷為
02 準，而非個案出現症狀時間，應以精神專科醫師診斷日起才
03 有診斷等語。依上可見，被上訴人於110年8月4日係首次因
04 精神疾病至季宏診所就診即被轉診至嘉南療養院。

- 05 3.觀之被上訴人於嘉南療養院成人初診病歷-診斷性會談（被
06 證7、原審南院卷一第225至226頁），其上日期雖記載為110
07 年8月「6日」，惟依被上訴人第1次住院之診斷證明書（原
08 證2、原審北院卷第81頁）及被上訴人第1次住院出院病歷摘
09 要（原證3、同卷第87至92頁）之記載，均可確認被上訴人
10 於該院初診日期確為110年8月「9日」無誤，故上開會談病
11 歷上所載「6日」應屬誤載。又上開會談病歷上「現在病
12 史」欄有手寫記載「He said depression for半年」等字，
13 據證人即嘉南療養院譚宏斌醫生於原審證稱：（被證7資料
14 《即原審南院卷一第225至228頁成人初診病歷-診斷性會
15 談、生理心理功能檢查》是否為你所製作？）醫院有分工，
16 專業醫生很忙，診斷後面雖有我的簽名，但當中的個人史、
17 一些物質濫用、家族樹為護理人員劃註的。第1頁（即診斷
18 性會談）主要問題及現在病史是我寫的，當時記載的依據是
19 季宏診所的轉診單及病人的主訴，是我與被上訴人面談所記
20 載下來的。「現在病史」的內容，醫生初診有時很忙所以會
21 簡略，我以中文簡述，一個50歲男性有上述問題，他自述憂
22 鬱的感覺有半年左右，壓力來源有家庭、小孩，我還有註記
23 一段110年8月4日季宏診所診斷「鬱症，單次發作，重度無
24 精神病特徵」，我是接受轉診，不是單次，所以我才會記載
25 復發，但其實時間相距很短，從轉診給我至我接手不超過一
26 週，6號（按：應為9日之誤）我才看到病患，大部分是根據
27 季宏診所的轉診紀錄。（當時會談時被上訴人有無憂鬱症的
28 病徵或傾向等？）我個人認為被上訴人算是重度了，有自殘
29 風險，所以我才會希望他住院，下方也有記載「個案有入院
30 需要」、「有自殺危險」等。（依你判斷，當時被上訴人有
31 重度憂鬱症的狀況？）我初診是根據被上訴人的口述及自我

01 揭露所紀錄的一些病史，當時他看起來很憂鬱、心情蠻不好的
02 的，有一些危險，當時所做的紀錄是為了健保使用，當然還
03 要考慮病患的憂鬱情形。（根據你專業知識及與被上訴人會
04 談的過程，他的狀況是否已持續一段時間了？）依我當時的
05 紀錄，被上訴人給我憂鬱的感覺。一般人有憂鬱感覺，自己
06 會無法確定自身狀況，因此我是根據被上訴人口述有憂鬱感
07 覺大概最多半年了。（原證2診斷證明書《即原審北院卷第8
08 1、83、85頁第1、2、3次住院之診斷證明書》中提到「復
09 發」，李吉特醫師表示係根據你初診的紀錄所記載的，為何
10 有「復發」的記載？你是在初診判斷被上訴人是復發狀
11 況？）是，季宏診所記載「F32.2鬱症，單次發作，重度無
12 精神病特徵」，被上訴人說他半年來有憂鬱，當時確定沒看
13 診，就是季宏診所是第1次看診，被上訴人自述有憂鬱現
14 象，加上季宏診所記載單次，在健保上已經3次了，我又記
15 載發作等於單次發作乘以兩次，有點怪，可能當初是為了健
16 保，健保部分有一些出入，並非為了保險上的問題。（「復
17 發」是否指被上訴人第2次來看診？）是，類似這個意思。
18 有時候初診打比較快，選碼也不一定選得剛剛好，並非指被
19 上訴人發作好幾次。（通常有何狀況會被判定為持續性憂鬱
20 症？）應該是一種憂鬱發作，但強度沒有達到重鬱症，且時
21 間非百分之百，無法預測過去兩年的時間。（兩年內不會都
22 是一直處於這種狀況？）是，也許時好時壞。（在醫學上你
23 們認定會往前推兩年，不一定會一直出現，但是是存在
24 的？）是，也許存在，因為病患只會講最近的事情，我們很
25 難推斷當時的狀況，僅能依病人口述記載。精神科的診斷，
26 在一生中還是會變化，有的人躁鬱症也會合併有憂鬱的現
27 象，這些診斷是為了這次看診，也許下一回合依據住院或門
28 診，加上心理測驗報告，也可能再更改。對精神科而言，這
29 些診斷就是那一年或那半年，如時間夠久，未來還是有可能
30 發生變化，非精神科醫師診斷不正確，病人會隨時因情緒而
31 改變。有的人雖身處憂鬱，但不一定會認識到是憂鬱症，還

01 是要透過專業才能確定重鬱、情緒低落等語（原審南院卷一
02 第281至285頁）。

- 03 4.再據證人即原嘉南療養院醫師李吉特於原審證稱：被上訴人
04 轉診至我們門診住院，我是住院負責的主治醫師，該次被上
05 訴人在我們醫院門診被診斷憂鬱症，有自殺風險、跳樓狀況
06 而住院，住院期間有蒐集被上訴人的病史，其病史為情緒低
07 落、失興趣即做任何事情都無精打彩、無興趣、得不到快樂
08 感、失眠、食慾不振、容易疲憊、失去價值感，且有強烈罪
09 惡感、輕生念頭，被上訴人也透露有一股有衝動想持剪刀戳
10 自己的女兒，此為我們於住院期間所蒐集到的住院病史。

11 （精神醫學上如何判斷病人罹患憂鬱症？）就操作定義來
12 說，我們會觀察個案，如在過去期間呈現出的情緒、行為、
13 認知等相關狀況符合憂鬱症的診斷標準，我們就會認定病人
14 有憂鬱症的狀況，包含現場會談所得到的直接印象，綜合過
15 去病史才可以得到診斷。症狀必須要在一段時間內同時發
16 生，此為操作性的定義。以重度憂鬱症為例，如以美國DSM
17 標準來看為過去兩週達診斷標準，就已符合診斷標準了。

18 （原證2之診斷證明書「持續性憂鬱症」的判斷標準為何？）
19 以目前的DSM-5的診斷標準為過去兩年，不過，持續性憂鬱
20 症在現代版本的憂鬱分類中合併過去DSM-4的兩個診斷即長
21 期重度憂鬱症及輕鬱症，故於現行使用中兩者符合過去診斷
22 時也會使用這樣的診斷。我們這邊記載過去兩年持續性憂鬱
23 症，但輕鬱症包含「憂鬱性人格」，沒有設定一定年限，如
24 為操作性定義DSM-5的話應該是兩年的時間。（診斷證明書
25 記載「持續性憂鬱症」認定被上訴人患有憂鬱症，是你們判
26 斷被上訴人的病持續兩年以上，還是有何原因？）該診斷書
27 是被上訴人出院時由我開立的，該診斷所使用的定義較偏向
28 DSM-4輕鬱症，被上訴人有類似憂鬱性人格的現象即大部分
29 事物都傾向於悲觀思考，最早出現於DSM-3的診斷標準，但
30 因臨床上很常使用於雙重憂鬱即較有憂鬱性人格，在該人格
31 背景中發生重度憂鬱症，我們是使用這樣的概念，否則DSM-

5中並無這樣的診斷標準。關於過去兩年的時間部分，在醫學上，過去兩年有這些症狀，現在這個時間點為輕鬱症，但不代表過去兩年內都完全符合診斷標準，就是診斷證明要蒐集過去兩年，但不代表過去兩年的任意時間點就一定是輕鬱症，因如過去的時間點要認定為輕鬱症，又要再回溯兩年，若是要問是否過去兩年的任意時間點都等於有輕鬱症，在邏輯上不成立。確實在過去兩年內有低落情緒等診斷標準符合的狀況，比如今日診斷輕鬱症，1年前的今日是否為輕鬱症，在這樣的診斷標準中是錯誤的，因當時應該要回溯兩年前才可以確定當時有輕鬱症，但我現在診斷輕鬱症，那過去兩年內應該情緒是低落的。現在診斷出症狀只能推斷前兩年間有符合這些症狀，但不能認定這兩年都有這個病。（你們認定有可能罹患憂鬱症時，一般人有無可能自己認定自己就是罹患憂鬱症？）我認為此事是有難度的，一般人心情低落時本來就是覺得低落，但在尚未就診前，當事人應該不認為自己就是憂鬱症，憂鬱症在診斷過程的想像應該是情緒低落而出現症狀，這些症狀越來越多變成症候群，症候群影響到生活、功能，再來形成嚴重的症候群被醫生看到，醫生會整理這些資訊並告知確診憂鬱症，如病人無醫療知識，病人於當時才會知道自己有憂鬱症，但憂鬱的情緒不知道之前已經走多久了。（以你的診治經驗，第一次診治時，病人有無辦法認知自己就是憂鬱症，還是就只是認為自己心情不好、情緒低落即俗稱的憂鬱情緒或憂鬱情況？）病人可以自己覺得是否為憂鬱症，他們是帶著困擾而來，但也是有病人自己覺得是憂鬱症，但經過診斷只是情緒比較低落，沒有達到憂鬱症，因此來診的人預設是否為憂鬱症與臨床上是否為憂鬱症是兩碼事，中間會經過醫療轉譯的過程。我沒有看到轉診單，住院中我們是接受門診的收住院的過程，從病史得知當時應該是因憂鬱情緒至高雄某診所就診，高雄某診所（指季宏診所）給被上訴人什麼診斷我們不知道，是到院後才診斷為憂鬱症。在醫學定義中，「憂鬱性人格」是指一個人格傾

01 向，過去認為是人格疾患，亦確實為一種較為生活化的精神
02 科診斷，比方較常見的邊緣性人格，其代表一個長期的人格
03 傾向及淺質，不代表有達到憂鬱症的診斷標準，所以操作性
04 定義說法是憂鬱性人格可能長期心情低落，但情緒低落傾向
05 並無達到如憂鬱症這麼嚴重，可能會有心情低落、吃不下、
06 睡不著、想死等常見症狀，沒有達到那種程度。（確診憂鬱
07 症是否為程度上的區別？）可以這樣說，因為跟憂鬱有關的
08 診斷在ICD跟DSM系統大概會分幾個層級，首先是重度憂鬱
09 症、輕鬱症、憂鬱性人格，惟這三者間並無必然的因果關
10 係，是可獨立發生的。（依原證2診斷證明書，被上訴人罹
11 患憂鬱症的期間已經大概多久？）就身心科來說，期間概念
12 比較難以使用，因對身心科疾病來說，一個確定的罹患時間
13 是很難認定的，所以在操作上我們會從一個人的症狀、症候
14 群，最後嚴重得到診斷，診斷後不知道多久看到他，於臨床
15 上協助個案時，未必一定會追溯何時、何地達到診斷標準，
16 我們是要確定過去比如兩個月或兩年達到標準而現在需要被
17 協助，所以我認為該問題會有點難以回答。（憂鬱症會突然
18 短期比如一、兩週就發生，還是會長期心情低落或長期負面
19 情緒，逐漸惡化最後才變成憂鬱症？）要看「突然」的定義
20 為何，極端的案例也有可能幾個小時就達到診斷標準，但這
21 樣的狀況還要回溯兩週的時間才叫重度憂鬱症。所謂的「突
22 然」若是指有無可能在兩週內突然發生重度憂鬱症，我相信
23 是可能的。我們看到被上訴人時只能確認在其住院前兩、三
24 週的情緒低落，有達到診斷標準，至於時間多常是難以回答
25 的。（原證2診斷證明書中提到「復發」，為何有「復發」
26 的記載？）診斷分成3類，鬱症、復發、中度，鬱症即確定
27 為憂鬱症，復發可能是第2次發作以上，關於復發，我們在
28 收治病患時會沿用門診診斷的習慣，惟按照病史來說，我不
29 能確定是否為復發，入院病歷會直接取用門診病歷，門診的
30 病歷即鬱症、復發。譚醫師為前手醫師，我沒有與譚醫師會
31 談，也不在前面的診斷現場，我無法否決譚醫師認定可能是

01 復發的某些因素，所以這樣的狀況在我手上沿用是尊重，最
02 後出院再追加診斷，前面認為被上訴人有憂鬱性人格、偏頭
03 痛，我們也沿用該診斷等語（原審南院卷一第274至280
04 頁）。

- 05 5.綜合證人譚宏斌、李吉特醫師證述，可知被上訴人於110年8
06 月9日至嘉南療養院門診初診時，雖自述其有憂鬱之感覺已
07 半年，但並非即可認定被上訴人已罹患憂鬱症半年；且譚宏
08 斌醫師於門診初診時，係因季宏診所於轉診單上已記載被上
09 訴人為「鬱症、單次發作」，故於轉診後之門診初診紀錄上
10 記載被上訴人為「復發」，但並非指被上訴人已有多次發
11 作，其後被上訴人於嘉南療養院住院時，接手治療之李吉特
12 醫師則依醫療慣例沿用前手即門診初診之譚宏斌醫師之病歷
13 記載，再追加其個人診斷，故於被上訴人第1次住院之入
14 院、出院診斷均有記載「鬱症，復發」，但入院診斷之「重
15 度無精神病特徵」、「身心性失眠症」，於出院診斷則調整
16 為「中度」、「持續性憂鬱症」；再者，被上訴人於第1次
17 住院經診斷「持續性憂鬱症」，亦不代表其在過去2年內的
18 任意時間點均符合憂鬱症之診斷標準，又憂鬱性人格，係一
19 種長期的人格傾向，並非等同於憂鬱症，且彼此間亦無必然
20 的因果關係，而是可以獨立發生的，況且，一般人在遭遇生
21 活壓力或重大事件之打擊下，產生情緒低落、負面想法亦屬
22 常態，有些人在日積月累下甚至會形成其人格特質，然此與
23 憂鬱症仍有不同，故被上訴人縱使身處憂鬱之感覺已有半
24 年，其既非有精神科專業醫學知識之人，仍無法知悉自身狀
25 況是否為罹患憂鬱症，尚須經由精神科專業醫師診斷才能認
26 定其是否已達憂鬱症之診斷標準，而目前亦僅能確認被上訴
27 人於「第1次住院前2、3週」之情緒低落等症狀已達憂鬱症
28 之診斷標準，且病人在2週內突然發生重度憂鬱症之案例，
29 亦屬可能。則被上訴人於110年6月3日投保系爭保險契約
30 時，係在首次因精神疾病至季宏診所就診之2個月以前，尚
31 無證據可證明其當時已達憂鬱症之診斷標準，亦難認當時該

01 疾病已有何外表可見之徵象，在客觀上被上訴人已有不能諉
02 為不知之情況，自難認被上訴人於投保系爭保險契約時已在
03 疾病中而有保險法第127條規定之情形。

- 04 6. 本院復依上訴人之聲請調取被上訴人自105年6月1日至110年
05 6月30日間於參神堂中醫診所、心連心中醫診所、翁韶嶽耳
06 鼻喉科診所、仁享診所之門診病歷資料，並請各診所標示關
07 於精神科或身心科等紀錄。依參神堂中醫診所113年2月19日
08 回函（本院卷一第217至219頁），可知被上訴人曾於107年1
09 2月至108年1月間及於109年3月間因睡眠障礙症（主訴：睡
10 眠差、不易入眠、易醒、多夢等）至該診所就診。依心連心
11 中醫診所113年2月20日檢送之被上訴人病歷資料（同卷第22
12 3頁），可知被上訴人於109年7月至11月間，亦係因睡眠障
13 礙症至該診所就診。另依翁韶嶽耳鼻喉科診所於113年2月23
14 日檢送被上訴人門診病歷資料（同卷第231頁），記載其自1
15 05年7月間至110年2月間至該診所就診之診斷，多為急性咽
16 喉炎（Acute laryngopharyng）、急性鼻竇炎（Acute Sinu
17 sitis）等口鼻、喉嚨方面之相關病症，僅其中於107年8月3
18 0日、9月27日之2次診斷為典型偏頭痛（Classical Migrain
19 e）。復經仁享診所113年2月20日函覆：被上訴人於函詢期
20 間只有1次即109年10月28日就診時有失眠主訴，當天開立Al
21 prazolam10#，睡前服用1顆；因為四級管制藥，所以診斷碼
22 有焦慮之診斷，其他就皆未再有失眠之情形等語，並檢送被
23 上訴人之病歷供參（同卷第235至239頁）。由被上訴人前揭
24 就診紀錄，可認其於系爭保險契約投保前，確無因憂鬱症就
25 醫之病史，又被上訴人雖於107年12月至108年1月、109年3
26 月及同年7月至11月等期間，曾因睡眠障礙至參神堂中醫診
27 所、心連心中醫診所就診，及於109年10月28日因失眠至仁
28 享診所就診，及於107年8、9月間因偏頭痛至翁韶嶽耳鼻喉
29 科診所就診，然此均為現代人在高壓生活下常見之症狀，不
30 能因此逕認為被上訴人於107至109年間已罹患憂鬱症，或在
31 客觀上已有憂鬱症之外表可見之徵象，而仁享診所於上述1

01 次就診中為開立助眠之管制藥物予被上訴人，該次診斷碼始
02 出現焦慮之診斷，但亦難以該單一診斷碼之情形，即認定被
03 上訴人當時已罹患上訴人所指之「泛焦慮症」而開始有精神
04 疾病。

05 7.再依被上訴人於季宏診所之病歷雖有記載「近日孩子過來，
06 2次婚姻失敗，母親年老、80幾、父已過世，孩子回來看我
07 （第一段婚姻時，卻出現腦中幻想若我把她推下去，又怕出
08 現此念頭，在我面前），也期待她回來，後來終日憂鬱、淺
09 眠、精神不好、下午頭痛、脖子痛」等語（本院卷一第298
10 頁）。且被上訴人係於87年8月15日與林佳靜結婚，於90年7
11 月3日長女出生，於92年4月24日長男出生，於93年4月23日
12 與林佳靜離婚，有被上訴人之戶籍謄本在卷可查（同卷第35
13 1頁）。上訴人據此主張被上訴人於第一次離婚前，其長女
14 已快3歲會走路，可見其於92至93年第一段婚姻時就已有病
15 識感（死亡、罪惡感），而有罹患憂鬱症之表徵乙節。惟經
16 本院檢送被上訴人全部病歷資料（含翁韶嶽耳鼻喉科診所、
17 參神堂中醫診所、心連心中診所、仁享診所、季宏診所、嘉
18 南療養院），並綜合嘉南療養院出院病歷摘要「病史」欄之
19 記載，請高雄長庚醫院鑑定結果，經該院出具醫事鑑定報告
20 記載略以（本院卷二第77至83頁）：

21 (1)據上開卷證資料所示，無法確認被上訴人於第一段婚姻期間
22 是否已罹患「憂鬱症」或「雙相情緒障礙症」，季宏診所病
23 歷所記載被上訴人自述「腦中幻想若我把她推下去又怕此念
24 頭，在我面前」等語，此類思維可能反映當時存在某些心理
25 壓力或侵入性思考，惟依精神醫學診斷標準，無法僅憑單一
26 片段性描述，作為精神疾病診斷之依據，蓋《精神疾病診斷
27 與統計手冊第五版》(DSM-5)規定，「重度憂鬱症」之診斷
28 需符合明確核心症狀群（如情緒低落、快感缺乏、食慾與睡
29 眠變化、自責感、注意力不集中、自殺意念或精神動能改變
30 等），且須達一定持續時間及造成功能損害。依現有病歷資
31 料中，並無相關醫療紀錄或行為變化、功能退化及其他情緒

或認知症狀具體記載，故無法依現有證據判定被上訴人於第一段婚姻期間已罹患上述任一精神疾病。

(2)據翁韶嶽耳鼻喉科診所107年8月30日及107年9月27日之病歷記載，被上訴人當時已被診斷為「偏頭痛」。其後於嘉南療養院住院期間之診斷為「陣發性叢發性頭痛」，亦屬於原發性頭痛疾病，與偏頭痛為性質相近之診斷。惟臨床上，門診診療時間有限，診斷多依病人主訴及當下症狀作初步研判，與住院期間經由更長時間觀察及完整檢查後所做之診斷，可能有所不同。此外，臨床上頭痛疾病之診斷，常因症狀表現、病程變化及醫師專科背景而有所差異，且診斷碼之登載，主要作為病歷紀錄與健保申報使用，反映當下臨床評估結果，未必即為最終確診。實務上，醫師亦可能依主要症狀暫時開立對應藥物，以利初步處置。被上訴人於110年8月4日首次至精神科門診就診，當時自覺症狀嚴重，且主訴已影響日常生活功能，經評估後轉介至嘉南療養院住院接受進一步診治，經精神科醫師評估後診斷為「憂鬱，復發，中度；持續性憂鬱症」，其罹患「憂鬱」及「憂鬱症」發病日期，應以110年8月4日為準。被上訴人於111年3月10日至同年4月29日住院嘉南療養院期間（即第3次住院），精神科醫師曾暫時懷疑病人可能合併「雙相情緒障礙症」之暫定診斷，惟出院時尚無確定診斷。其後，被上訴人於111年7月5日至同年10月21日再次住院，出院診斷記載如下：①憂鬱，復發，重度無精神病特徵；②雙相情緒障礙症，目前無精神病特徵的躁症發作；③身心性失眠症；④陣發性叢發性頭痛，頑固性；⑤COVID-19之接觸和疑似暴露。此次診斷中，精神科醫師懷疑病人由原先「憂鬱症」轉為「雙相情緒障礙症，躁症發作」，因追蹤時間尚不足，故兩種診斷併列，屬合理情況。至於前述③至⑤項診斷，主要記載病人重要症狀及內科合併病情。又「憂鬱症」或「雙相情緒障礙症」之診斷，依精神醫學對診斷成立之條件及病程發展，會因病程中不同時間點之症狀表現而有所變動，與一般大眾認知中診斷一旦成

立即不變有所不同。被上訴人於111年7月5日起至同年10月21日，在嘉南療養院第4次住院期間，依出院病歷記載，診斷為「雙相情緒障礙症，躁症發作」，認病人「雙相情緒障礙症，躁症發作」發病日期應以111年7月5日為準。被上訴人雖於投保前即可能出現情緒低落、頭痛、壓力增加等主觀症狀，但當時未曾立即尋求精神科專業協助，且無足夠證據顯示該等症狀已造成顯著之功能損害或主觀困擾，尚不足以認定其已符合相關疾病之完整診斷準則，綜合目前卷證資料，無法判定被上訴人罹患上述疾病之時間點早於110年6月3日投保日。

(3)依卷證資料所示，被上訴人於110年初曾出現情緒低落、失眠、反覆頭痛、自傷及他傷意念等症狀，並於110年8月間首次就診精神科，隨後轉住院治療。關於被上訴人投保前所述之「已出現一定程度之情緒及認知困擾」，是否屬實或已達臨床診斷標準，尚無法確定，蓋精神疾病之診斷，須接受相關綜合評估。被上訴人當時就醫時，主訴「憂鬱」，並有自殺意念及他傷衝動，若未曾接受完整精神醫療評估，或精神疾病認知不足，即使症狀存在，也可能無法準確察覺或判斷自身是否罹患精神疾病，而僅將其視為壓力或疲憊所致。倘若其自述不實，則須有同住家人之觀察紀錄，以及工作能力受損、人際關係障礙或自我照顧能力降低等具體證據加以佐證，始能進一步評估確認。故被上訴人自述症狀，不能自行觀察，亦不能即刻得確認診斷已罹患相關精神疾病。

(4)被上訴人初次主訴之診斷係基於門診期間病歷資料，並經其住院期間後觀察而給予確定診斷，又被上訴人於14個月內反覆住院達4次，且住院期間較長，屬臨床上少見現象，且反覆住院期間之護理師紀錄與被上訴人主訴之症狀並非完全一致，顯示病情可能較為複雜，因此，於第4次住院時對診斷有所調整，顯示醫療團隊對病情之持續評估與修正，李吉特、譚宏斌醫師對被上訴人之診斷並無不符合精神醫學科之判斷原則，2人於原審之證述亦無違背精神醫學科之判斷。

01 蓋被上訴人於初次門診及住院期間之診斷為「憂鬱症」，屬
02 精神科常見之首次發病情形，關於其是否屬「單次發作」或
03 「反覆發作型」，尚需依據病人之主訴、過往就醫紀錄及臨
04 床觀察綜合評估判定。精神科門診之診斷，往往僅能依據當
05 下症狀與病史進行初步推斷，屬暫時性診斷，非屬最終確定
06 之結果。實務上，醫師為求慎重，常於初診時使用保守或較
07 廣泛性之診斷用語，如「反覆發作(recurrent episod
08 e)」，惟該診斷碼之使用，未必代表醫師已確認病人於投保
09 前即已罹患相同疾病。故醫師初步診斷所載之「recurrent
10 episode」應視為基於初步病史及臨床評估所為之推測性標
11 示，須經進一步觀察與評估後方能確認。若據此推論醫師已
12 明確認定病人於投保前即罹患憂鬱症，或認定該診斷違反精
13 神醫學常規，恐屬過度解讀，未符醫療專業實務運作模式。
14 此外，病人是否投保，並非精神科門診初診時之常規詢問項
15 目，亦非臨床必要資訊，故不應作為醫師診斷意圖或判斷依
16 據。綜合病歷紀錄與現有資料判斷，李吉特、譚宏斌醫師於
17 診斷及相關陳述中，並無明確違反精神醫學科之診斷邏輯與
18 判斷標準。其所作紀錄與臨床觀察之內容，與病歷資料整體
19 脈絡相符，未見明顯矛盾或不當之處。

- 20 8. 本院認為高雄長庚醫院上開鑑定結果與李吉特、譚宏斌醫師
21 前揭證述一致，並與本院依卷附被上訴人全部病歷資料綜合
22 觀察所得結論相符，應認該鑑定結果為可採。是本件尚無從
23 認定被上訴人於110年6月3日投保系爭保險契約時，已罹患
24 「憂鬱症」或「雙相情緒障礙症」；至於其在投保前，雖曾
25 於第一段婚姻時（即93年4月23日離婚前）出現過想從高處
26 推小孩下去之負面幻想（且此僅為110年8月4日就診時之單
27 一片段性描述，尚無證據顯示此為持續性之想法），及於10
28 7年12月至108年1月、109年3月及同年7月至11月等期間，曾
29 因睡眠障礙、失眠就診，於107年8月30日出現偏頭痛之診
30 斷，以及於110年8月9日就診時自述憂鬱情緒已有半年，但
31 均無足夠證據顯示該等症狀已造成被上訴人顯著之功能損害

而符合相關精神疾病之診斷。況且，被上訴人因附表二疾病住院治療，雖經診斷有多項病名，然係因「憂鬱症」、「雙相情緒障礙症」而有自傷危險，始有住院治療之必要，此由前揭證人譚宏斌、李吉特之證述即可得知，倘若被上訴人僅有「陣發性叢發性頭痛，頑固性」即偏頭痛，或「身心性失眠症」之症狀，當無住院治療之必要。因此，自不能以被上訴人於107年8月30日已出現偏頭痛之診斷，及自107年12月起已有睡眠障礙、失眠情形，即認為其於投保時已有「憂鬱症」、「雙相情緒障礙症」等精神疾病，或認為上開疾病在當時已有外表可見之徵象，在客觀上其不能諉為不知之情況。

9.上訴人雖另以金融評議中心111年度評字第342號評議決定據以主張被上訴人於簽訂系爭保險契約前已罹患憂鬱症乙節。依兩造不爭執事項(四)所示，被上訴人前就第1次住院部分，向上訴人請求給付保險金32萬元本息遭拒，且不服申訴結果，遂向金融評議中心提出評議申請，經該中心於111年5月13日以111年度評字第342號評議決定：本中心就申請人之請求尚難為有利申請人之認定。惟上開評議決定並無拘束民事法院之效力，且上開評議決定係參考該中心諮詢顧問之意見，認為被上訴人之憂鬱症係於110年4、5月間發病（該評議案件卷宗第208至209頁），然該諮詢顧問之姓名既經隱匿，其專業為何尚屬不詳，復未經法院具結作證或鑑定程序調查證據，則此諮詢意見及據以作成之上開評議決定，應不足以作為本件判斷依據。

五、綜上論述，本件尚無從證明被上訴人投保時有保險法第127條規定之「被保險人已在疾病中」之情形。被上訴人因罹患附表二疾病而住院治療，核屬系爭附約第2條第3項約定之被保險人自該附約生效日起持續有效30日以後所發生之疾病，可以認定。因此，被上訴人依系爭附約第4、9、10、11條約定，請求上訴人應給付第1至4次住院之住院醫療保險金、加護病房醫療保險金、住院醫療補助保險金，及依系爭附約第

20條約定，請求各依其通知上訴人理賠之日起算15日，均按
年息百分之10加計利息，自屬有據。又依兩造不爭執事項(三)
所示，上訴人對被上訴人依上開約定得請求上訴人給付之各
筆保險金分別如附表二所示，共計224萬元，及各筆保險金
之利息起算日如原判決主文第1項所載，均不爭執。因此，
被上訴人請求上訴人應給付被上訴人224萬元，及其中452,0
00元自110年11月6日起；其中976,000元自111年6月11日
起；其中812,000元自111年11月16日起，均至清償日止，均
按年息百分之10計算之利息，自屬正當，應予准許。從而，
原審為上訴人敗訴之判決，並依被上訴人之聲請，酌定相當
之擔保金，准許宣告假執行，並無不合。上訴論旨指摘原判
決不當，求予廢棄改判，為無理由，應駁回上訴。

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，附此敘明。

七、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 114 年 12 月 10 日
民事第五庭 審判長法官 張季芬

法 官 謝濰仲

法 官 王雅苑

上為正本係照原本作成。

上訴人如不服本判決，應於收受送達後20日內向本院提出上訴書
狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內向本院補提出
理由書狀（均須按他造當事人之人數附繕本），上訴時應提出委
任律師或具有律師資格之人之委任狀；委任有律師資格者，另應
附具律師資格證書及釋明委任人與受任人有民事訴訟法第466條
之1第1項但書或第2項（詳附註）所定關係之釋明文書影本。如
委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

被上訴人不得上訴。

中華民國 114 年 12 月 10 日

書記官 翁心欣

【附註】

民事訴訟法第466條之1：

(1)對於第二審判決上訴，上訴人應委任律師為訴訟代理人。但上訴人或其法定代理人具有律師資格者，不在此限。

(2)上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親，或上訴人為法人、中央或地方機關時，其所屬專任人員具有律師資格並經法院認為適當者，亦得為第三審訴訟代理人。

民事訴訟法第466條之2第1項：

上訴人無資力委任訴訟代理人者，得依訴訟救助之規定，聲請第三審法院為之選任律師為其訴訟代理人。

附表一：

第2條第3項前段	本附約所稱「疾病」係指被保險人自本附約生效日起持續有效30日以後或復效日起所發生之疾病。
第4條	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接受手術、或住院診療時，本公司依本附約約定給付保險金。
第9條第1項第1、2款	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」： 一、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」以被保險人實際住院日數，給付「住院醫療保險金」。 二、被保險人同一次住院在31日至180日者，則按下列兩項之總和給付「住院醫療保險金」： (一)前30日之部分係按第1款約定方式計算。 (二)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10條	被保險人因第4條之約定，經醫師診斷確定必須住加護病房或（暨）燒燙傷中心診療時，本公司除依第9條給付住院醫療保險金外，於其實際進住加護病房或（暨）燒燙傷中心期間（含入院及出院當日），按日以其投保之「住院醫療保險金日額」的2倍給付「加護病房暨燒燙傷中心醫療保險金」。
第11條第1項	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」的百分之50，給付「住院醫療補助保險金」。
第20條	要保人、被保險人或受益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1分加計利息給付。

附表二：

編號	項目	入院診斷及出院診斷	住院日數及其中加護病房住院日數	保險金種類及金額（新臺幣）	請求金額計算式（新臺幣）	合計（新臺幣）
1	第1次住院	(1)入院診斷：鬱症，復發，重度無精神病特徵：身心性失眠症；陣發性叢發性頭痛，頑固性。 (2)出院診斷：鬱症，復發，中度；持續性憂鬱	(1)住院日數63日（自110年8月9日起至同年10月10日止） (2)加護病房住院日數1日（110年8月9日）	住院醫療保險金 318,000元	120,000元（4,000元×30日【第1日至第30日之住院日數】）+198,000元（6,000元×33日【第31日至第63日】）=318,000元	452,000元（318,000元+8,000元+126,000元）
				加護病房醫療保險金 8,000元	8,000元×1日=8,000元	

		症；陣發性叢發性頭痛，頑固性。		住院醫療補助保險金 126,000元	2,000元×63日=126,000元	
2	第2次住院	(1)入院診斷：鬱症，復發，中度；持續性憂鬱症；陣發性叢發性頭痛，頑固性。 (2)出院診斷：鬱症，復發，中度；持續性憂鬱症；緊縮型頭痛，未明確定義型態，頑固性；高血壓症。	(1)住院日數77日（自110年11月12日起至111年1月27日止） (2)加護病房住院日數5日（110年11月12日至同年月16日）	住院醫療保險金 402,000元	120,000元（4,000元×30日【第1日至第30日之住院日數】）+282,000元（6,000元×47日【第31日至第77日】）=402,000元	596,000元（402,000元+40,000元+154,000元）
				加護病房醫療保險金 40,000元	8,000元×5日=40,000元	
				住院醫療補助保險金 154,000元	2,000元×77日=154,000元	
3	第3次住院	(1)入院診斷：鬱症，復發，重度無精神病特徵；雙相情緒障礙症，目前無精神病特徵的躁症發作，輕度；身心性失眠症；陣發性叢發性頭痛，頑固性。 (2)出院診斷：鬱症，復發，中度；持續性憂鬱	(1)住院日數51日（自111年3月10日起至同年4月29日止） (2)加護病房住院日數4日（111年3月10日至同年月13日）	住院醫療保險金 246,000元	120,000元（4,000元×30日【第1日至第30日之住院日數】）+126,000元（6,000元×21日【第31日至第51日】）=246,000元	380,000元（246,000元+32,000元+102,000元）
				加護病房醫療保險金 32,000元	8,000元×4日=32,000元	

		症；緊縮型頭痛，未明確定義型態，頑固性；慢性腰痛；高血脂症。		住院醫療補助保險金 102,000元	2,000元×51日=102,000元	
4	第4次住院	(1)入院診斷：鬱症，復發，重度無精神病特徵；雙相情緒障礙症，目前無精神病特徵的躁症發作，輕度；身心性失眠症；陣發性叢發性頭痛，頑固性；COVID-19之接觸和疑似暴露。 (2)出院診斷：鬱症，復發，重度無精神病特徵；雙相情緒障礙症，目前無精神病特徵的躁症發作，輕度；身心性失眠症；陣發性叢發性頭痛，頑固性；COVID-19之接觸和疑似暴露。	住院日數109日（自111年7月5日起至同年10月21日止）	住院醫療保險金 594,000元	120,000元（4,000元×30日【第1日至第30日之住院日數】）+474,000元（6,000元×79日【第31日至第109日】）=594,000元	812,000元（594,000元+218,000元）
				住院醫療補助保險金 218,000元	2,000元×109日=218,000元	