臺灣彰化地方法院民事判決

114年度保險字第7號

原　　告　賴雅菁
000000000000000000
000000000000000000
訴訟代理人　林淇羨律師
複代理人　　雷鈞凱律師
被　　告　宏泰人壽保險股份有限公司
000000000000000000
法定代理人　李啓賢
訴訟代理人　吳彥明律師

上列當事人間請求給付保險金事件，本院於民國115年9月17日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新臺幣22萬1,760元，及自民國114年4月11日起至清償日止，按年息百分之五計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔百分之十三，餘由原告負擔。

本判決原告勝訴部分於原告以新臺幣7萬3,000元為被告供擔保後，得假執行；但被告如以新臺幣22萬1,760元為原告預供擔保後，得免為假執行。

原告其餘假執行之聲請駁回。

事實及理由

一、原告主張：原告於民國109年10月29日以自己為要保人兼被保險人，與被告簽署宏泰人壽扶佑一世失能照護終身健康保險（保單號碼：0000000000號，下稱系爭保險契約）附加宏泰人壽薰衣草醫療健康保險附約（下稱系爭保險附約）。嗣原告於111年間確診左側乳癌，按醫囑自111年10月27日起住院接受標靶藥物治療，而有附表一所示之支出，經原告依系爭保險附約第4條及第10條向被告申請保險金理賠，然被告僅賠償原告111年10月27日、111年12月22日及112年1月19日

之保險金，其餘均以「無須住院觀察之後遺症或不良反應，無住院之必要性」等理由拒絕理賠。惟系爭保險附約之文字僅有「經醫師診斷必須入住醫院診療」為要件，並無「其他相當專業醫師於相同情形下也通常會診斷具有住院必要性」之要件，被告顯增加契約所無之限制。又出院攜帶藥物Verzenio 150mg/tab及Abemaciclib（兩者為相同藥物，以下均稱捷癌寧）均係原告住院期間即開始服用，且為住院期間依醫師醫囑指示所開立之藥物，依保險法第54條第2項之規定及系爭保險附約之約定，不得以契約文字所無之限制作不利於被保險人之解釋，何況原告前亦有給付，顯見附表一所示之金額均屬保險給付之範圍。另若認原告無住院必要性或出院攜帶藥物並非給付範圍，則原告亦可依系爭保險附約第13條請求給付各項費用之百分之七十。爰依系爭保險附約第4、10條約定提起本件訴訟等語，並聲明：㈠被告應給付原告新臺幣（下同）167萬2,612元，及自114年4月11日（見本院卷一第127頁）至清償日止，按年息5%計算之利息。㈡原告願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告抗辯：

㈠被告對於原告於附表一所示之時間住院且有如附表一所示之支出並不爭執。然原告住院之情形與系爭保險附約第2條第9款約定之「住院」定義不符，即應以具有相同專業醫師於相同情形通常會診斷具有住院必要始屬之，而原告於維馨乳房外科醫院（下稱維馨醫院）、彰化基督教醫院（下稱彰基醫院）之住院期間皆為進行賀爾蒙合併治療，並非化學治療、放射性治療或使用標靶藥物，於門診治療即可，並無住院之必要。且原告在維馨醫院辦理入院的當天，其主治醫師就已經同時決定其隔日即可出院。此種「預定出院」式的住院模式，與系爭保險附約條款所約定之「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院…接受診療」的要件顯然不符。倘若原告情況真有住院之必要，醫師應會視其病情變化決定出院時機，並無可能在剛入院、治療效果尚不明確時，即決定其隔日即

可出院，並排定下次住院時間，其醫療內容並不具住院之必要性。

㈡原告自費使用之捷癌寧，於彰基醫院及維馨醫院之病歷記載中，均無原告於住院期間曾服用捷癌寧之紀錄，該藥物為原告歷次住院於出院時攜帶，非住院期間所使用，不符合系爭保險附約保單條款第10條「住院期間所發生」之醫師指示用藥。再者，維馨醫院每次開立捷癌寧，皆一次開立56顆，並於住院首日一次給予病患，此作法完全悖離一般住院病人「逐日給藥」或「分次給藥」的用藥常規，疑是將原應於門診開立、居家服用之高價自費藥物費用，形式上納入住院期間的醫療費用收據，藉以達到將此筆高額藥費轉嫁予保險公司承擔之目的，此顯然與實支實付醫療保險旨在填補「住院期間必要醫療支出」之本意相悖。又如認有住院必要時，診斷書每次僅應計算1份100元之費用，亦應扣除出院攜帶藥物之部分即如附表二所示，始為適當。而原告歷次住院均係以全民健康保險之保險對象身分辦理住院，自無系爭保險附約第13條之適用，更何況縱依系爭保險附約第13條請求，仍須具備住院必要性，原告不具住院必要性，自亦無從依系爭保險附約第13條請求等語。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。

三、兩造經本院整理及簡化爭點，結果如下（見本院卷一第395頁，本院依判決格式調整文字）：

㈠兩造不爭執事項：

1. 原告於109年10月29日以自己為要保人及被保險人向被告投保系爭保險契約，並附加系爭保險附約。

2. 原告於111年間罹患左側乳癌，並於附表一所列期間有附表一所列之支出。

㈡本件爭點：

1. 系爭保險附約中之「住院」是否有住院事實即可？抑或需屬「具有相同專業醫師於相同情形判斷有住院必要性」之情

形？

2.如是，則本件是否有「相同專業醫師於相同情形判斷有住院必要性」？

3.原告主張之金額是否應扣除出院攜帶藥物捷癌寧之藥費？

四、本院之判斷：

㈠上開兩造不爭執事項，既為兩造所不爭執，且有系爭保險契約、系爭保險附約、維馨醫院診斷書、醫療費用明細收據、彰基醫院診斷書、住院收據等件在卷可稽（見本院卷一第17至47、51至113頁），堪信屬實。

㈡系爭保險附約之「住院」，應需具有相同專業醫師於相同情形判斷有住院必要性始屬之：

1.查系爭保險附約條款第2條第9款前段約定：「本附約之名詞定義如下：九、『住院』：係指被保險人經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院，且正式辦理住院手續並確實在醫院接受診療者。」（見本院卷一第40頁）。按一般保險制度之目的，在於避免因偶發事故所造成之經濟上不安定，透過多數經濟單位之集合方式，並以合理之計算為基礎，共醵資金，公平負擔，以分散風險，確保經濟生活之安定。且為防止道德危險之發生，保險契約自須遵守最大善意原則及誠實信用原則。又保險契約為最大誠信契約，所謂「經醫師診斷，必須入住醫院診療」，應排除實際上無住院治療必要之情形，始符合契約本旨（最高法院99年度台上字第731號判決、106年度台上字第2532號裁定意旨參照）。是系爭附約條款第2條第9款「經醫師診斷其疾病或傷害必須入住醫院」之認定，解釋上不應僅以實際治療之醫師認為有住院必要即足，而應以具有相同專業之醫師於相同情形通常會診斷具有住院之必要性者始足當之。

2.原告固主張系爭保險附約關於「住院醫療保險金」之約定，並無以其他專業醫師於相同情形下也通常會診斷具有住院之必要性作為給付保險金之條件云云。惟保險契約之解釋及適用，仍應本於最大善意原則及誠實信用原則，並兼顧保險制

度分散風險之目的。若僅以個案實際診療醫師曾作成住院之醫療決定，即認當然符合「必須住院」之契約要件，而不問該住院處置是否具有一般醫療上之必要性，則無異將「醫師實際安排住院」與「契約上具有住院必要性」二者等同，將使個別醫療判斷得逕行決定保險人之給付責任，而流於個別醫師之主觀及恣意，亦可能使本應由全體保險共同體分散之風險，轉化為無限制之保險給付責任，故系爭保險附約條款第2條第9款「住院」之應解釋為需具有相同專業醫師於相同情形判斷有住院必要性，始為合理。

㈢本件符合相同專業醫師於相同情形判斷有住院必要性：

1.經本院囑託臺中榮民總醫院鑑定附表一所示之住院期間施予Zoladex（Goserelin）皮下注射合併Verzenio、Nolvadex口服之賀爾蒙輔助治療，有無住院必要性等節，鑑定結果認為：原告為高復發風險族群，而Nolvadex+Zoladex（Goserelin）皮下注射合併兩年捷癌寧可以下降37%復發風險與16%死亡風險，故原告接受捷癌寧合併賀爾蒙治療具有明確醫療必要性，符合國際準則（NCCN、ESMO、ASCO）之標準治療。而捷癌寧常見腹瀉、疲倦、食慾下降、白血球下降及肝功能異常之副作用，大多數不良反應可透過減劑量或支持療法控制，約有45%患者曾需降劑量。又治療期間因藥物副作用（如腹瀉、白血球下降）須密切觀察，也許需要短期住院觀察與治療，應屬合理醫療行為。又原告於112年1月5日至112年4月4日彰基醫院門診紀錄顯示病人有腹瀉情形，且112年1月5日顯示有白血球下降之現象；另於112年11月23日、112年12月21日、113年1月19日、113年4月11日、113年5月10日、113年7月4日、113年8月1日及113年8月29日紀錄顯示原告有疲倦/腹瀉情形，以上記錄呈現原告確實因Zoladex（Goserelin）皮下注射合併Verzenio、Nolvadex口服之賀爾蒙輔助治療產生副作用，原則上，臨床醫師會根據個案的實際狀況決定是否住院等語（見本院卷二第25至27頁）。可知原告於附表一所示時間進行之治療確實有產生副作用，而該副

作用可透過減劑量或如住院輸注點滴或營養補充劑，可縮短或降低不適之情況，進而避免因不適而需中斷藥物治療，確有住院診療、觀察原告狀況之必要。

2.且依臺中榮民總醫院補充鑑定書鑑定結果㈡所示：關於藥物副作用，CTCAE（Common Terminology Criteria for Adverse Events）中文為「不良事件通用術語標準」是全球癌症治療（放化療、標靶、免疫）評估副作用的標準化語言。它將不良反應依嚴重程度分級（1-5級），用於監測治療安全性。所以就算是不同臨床醫師，也有一定的評斷標準（見本院卷二第75頁）。顯見臨床醫師針對癌症治療不良反應之判斷有一定之客觀評估標準，依嚴重程度分級決定後續治療方向，非全然取決於個人主觀認知。而原告於附表一所示期間分別前往維馨醫院及彰基醫院接受治療，此二醫院之主治醫師並非同一人，依原告當時之症狀及治療不良反應，均認有住院治療之必要，並為相同之醫療處置，足見不同醫師依循相同之專業評估標準，就原告於相同或相類之臨床情形，均作成有住院治療必要之判斷，則原告主張其於附表一所示期間確有住院治療之必要，應非無據。佐以依維馨醫院之出院病歷摘要，原告分別於112年2月16日入院，112年2月17日出院以及112年3月16日入院，112年3月17日出院，病歷摘要均記載：「【住院治療】After admission, we arranged pre-chemotherapy survey. The patient underwent Verzenio plus Nolvadex plus Zoladex. She had side effect of diarrhea, but there was not nausea and vomiting, fatigue, loss of appetite bowel issues such as constipation, mouth sores, skin rash. After this course of treatment, under relative stable condition, we arranged her discharge today and outpatient department follow up.（中譯：入院後，安排化學治療前評估，並予 Verzenio 合併 Nolvadex 及 Zoladex 治療。治療期間主要副作用為腹瀉，但無噁心、嘔吐、疲倦、食慾下降、便祕、口腔

黏膜潰瘍或皮膚疹等不良反應。經本次療程治療後，患者病情相對穩定，故安排今日出院，並於門診持續追蹤治療。）」（見本院卷一第195至198頁）；原告分別於附表1編號10至21所示之期間入住彰基醫院，病歷摘要均記載：「【住院治療】After admission, she underwent targeted endoctrine therapy. No fever was noted. She feels fatigue on adjuvant therapy. Under relative stable condition, she was discharge with out patient department follow up arranged.（中譯：入院後，接受標靶治療合併內分泌治療，無發燒。於接受輔助治療期間，病人主訴有疲倦症狀。經本次療程治療後，患者病情相對穩定，無明顯急性不適，故安排出院，並於門診持續追蹤治療。）」（見本院卷一第199至248頁），足徵原告於附表一所示期間進行Zoladex（Goserelin）皮下注射合併Verzenio、Nolvadex口服之賀爾蒙輔助治療時，並非即當然可認定病況穩定，而係於入院接受治療、觀察其治療反應及副作用後，於確認病情相對穩定之情形下，始安排出院並改由門診持續追蹤。尤其原告於維馨醫院治療期間確有腹瀉副作用，於彰基醫院接受輔助治療期間亦有疲倦症狀，益見前開治療確可能產生副作用，仍有於治療期間持續觀察其身體狀況及治療反應之必要。

3.被告固以：附表一所示之治療期間，除前述腹瀉、疲倦情事外，原告並無其他不良反應或不適症狀，足徵原告進行賀爾蒙輔助治療後，狀況穩定良好，並無住院必要。且原告皆非因腹瀉或白血球低下而住院治療，醫師亦未開立止瀉藥物，病歷亦未記載原告有達需住院程度之腹瀉情形。原告於彰基醫院抽血檢驗白血球計數均屬正常，且為入院時採檢，出院前並未再行檢驗，可見住院亦非為觀察白血球之變化等語置辯。惟依臺中榮民總醫院鑑定書認定，原告曾有白血球下降、疲倦及腹瀉等情形，臨床醫師會根據個案實際狀況決定是否住院，而該等副作用須密切觀察、短期住院觀察與治療

應屬合理醫療行為等語，已如前述（見本院卷二第27頁）。且原告為癌症患者，健康狀況及穩定性並非一般人，進行治療後是否出現副作用及發生何種程度之副作用，尚須經臨床觀察始能判斷，且原告確實曾出現用藥之副作用，故醫師安排住院以觀察其該次用藥之情形，始得透過即時之調整及其他輔助治療以確保用藥之安全，自符合常情。被告僅以原告事後均無其他不良反應或不適症狀、醫師並未開立治療副作用之藥物，即反推原告於接受治療當時並無住院之必要，實有誤會。

4.又被告抗辯：倘原告情況真有住院之必要，醫師應會視其病情變化決定出院時機，並無可能在剛入院、治療效果尚不明確時，即決定其隔日即可出院，並排定下次住院時間，其醫療內容並不具住院之必要性云云。惟查，醫療上是否有住院必要，與醫師於治療前預先規劃住院期間，係屬二事。醫師於安排具有一定療程及預期治療反應之醫療處置時，本得依患者之病況、治療內容、既有醫療經驗及一般醫療常規，預先規劃住院期間及後續治療時程；至於實際出院時機，仍得於治療過程中視患者之治療反應及身體狀況調整。此種依療程預先安排住院及出院時間之情形，例如接受手術治療時，醫師於術前即依手術內容及一般恢復情形預估住院天數，並非罕見。況本件原告於入院後仍實際接受前開治療，並經觀察其治療反應及副作用，於確認病情相對穩定後始依原先規劃出院，已如前述。尚難僅因醫師於入院時即預定翌日出院，即否定其住院治療及觀察之必要性。是被告此部分抗辯，亦無足採。

㈣保險金給付金額應扣除原告出院攜帶之藥物捷癌寧之費用：

1.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。而當事人立約時之真意為何，應以過去事實及其他一切證據資料為斷定標準，固不能拘泥文字致失真意。但契約文字業已表示當事人真意，毋

須別事探求者，即不得捨契約文字而為曲解（最高法院108年度台上字第2663號判決意旨參照）。又保險制度係為分散風險，在對價衡平原則下、經保險主管機關核定之費率、保險條款作為保險契約內容銷售與被保險人，故大抵皆為定型化契約，其擬定復具有高度之技術性，是於保險契約之解釋，應本諸保險之本質及機能為探求，並注意誠信、公平原則之適用，倘有疑義時，始為有利於被保險人之解釋（最高法院102年度台上字第2211號判決意旨參照）。

2.查系爭保險附約第10條第1項第5款約定（下稱系爭條款）：「被保險人（即原告）於本附約有效期限內因第四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（即被告）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。但其給付金額最高以附表所列其投保計畫之「每次住院醫療費用保險金限額」為限。…五、醫師指示用藥。」（見本院卷一第41頁）。經本院函詢中華民國人壽保險商業同業公會有關系爭條款是否包含出院攜帶藥物，函覆內容為：「參照相關法院判決及財團法人金融消費評議中心評議書意旨（如附件）所示，出院用藥、住院預購藥物或非住院期間使用之藥物非屬前開條款約定之『住院期間內所發生之費用』。」有114年9月19日壽會遊字第1140700229號函在卷可稽（見本院卷一第421至454頁）。故系爭條款所稱「住院期間內所發生」之費用，當係指被保險人於住院期間內實際接受之醫療行為所生費用，而不含「被保險人於出院前購買藥劑，擬於出院後自行使用」之情形。倘將「住院期間內所發生」之費用解釋為住院期間所購買之藥劑皆屬之，豈非被保險人於出院之際任意大量購買自費藥物或長期慢性處方藥物，保險人均須負理賠責任，此顯非契約當事人於立約時之真意，亦與保險法理之最大善意原則有違。是以，系爭條款之理賠範圍，應以被保險人於住院期間內實際接受之醫療行為所生費用為限，方為合理之解釋。

3.原告於附表一所示期間於附表一所示醫院住院接受治療，均於翌日出院，而依彰基醫院病歷摘要中均記載：「【出院帶回藥物】150mg Verzenio Tab.(急採自費)：每日2次早晚，每次1 tab，共14天，口服，飯後30分鐘」（見本院卷一第201、205、209、213、220、224、227、232、236、239、244及247頁）。維馨醫院雖未於病歷摘要中記載出院帶回藥物，惟於維馨醫院患者處方明細中亦有開立Verzenio 150mg/tab，14天，共28顆（見本院卷一第281及285頁），與彰基醫院相同，足徵該藥物亦係供原告出院後所服用。揆諸前揭說明，此部分費用既非於住院期間內之醫療行為所生，即不屬於系爭條款所稱之「住院期間內所發生」之費用，且不因上開醫療係住院期間內由醫師預先指示而改變其屬出院後醫療之本質，是被告自不負理賠之責。

4.原告雖又主張若認出院攜帶藥物不屬「住院期間內所發生」之費用而非理賠範圍，則主張依系爭保險附約第13條請求百分之七十之費用云云。惟查，系爭保險附約第13條約定：「第10條至第11條之給付，於被保險人不以全民健康保險之保險對象身分住院或門診診療；或前往不具有全民健康保險之醫院住院或門診診療者，致各項醫療費用未經全民健康保險給付，本公司依被保險人實際支付之各項費用之百分之七十給付，惟仍以前數各項保險金條款約定之限額為限」（見本院卷一第41頁）。上開條文之要件為被保險人「不以全民健康保險之保險對象身分住院」、「或前往不具有全民健康保險之醫院住院」，而本件原告係以全民健康保險之身分住院、彰基醫院與維新醫院均為全民健康保險之醫院，為兩造所不爭執（見本院卷二第120頁），是本件顯不符合上開條文之要件。亦無從割裂適用解讀為以全民健康保險之身分之部分依系爭保險附約請求全額，而不符合理賠要件之出院攜帶藥物部分再依系爭保險附約第13條請求百分之七十，原告之主張洵無可採。

㈤綜上各節，原告如附表一、二所示之「住院」，均屬有住院

必要性，惟其所得請求之費用部分，兩造合意各次診斷書費均以100元計算（見本院卷一第393頁），本院並認應扣除出院攜帶藥物之費用，是原告得請求之金額如附表二所示，合計共22萬1,760元。

五、從而，原告依系爭保險附約第4、10條約定，請求被告給付如附表二所示之住院費用總計22萬1,760元，及自114年4月11日起至清償日止，按年息5%計算之利息，為有理由，應予准許，逾此範圍之請求，即屬無據，應予駁回。

六、兩造分別陳明願供擔保聲請宣告假執行及免為假執行，經核原告勝訴部分，合於法律規定，爰分別酌定相當之擔保金額宣告之。至原告敗訴部分，其假執行之聲請已失所依據，應併予駁回。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，經審酌後與判決之結果不生影響，爰不一一論列。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第79條。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　10　　月　　14　日

民事第二庭　法　官　李昕

以上正本係照原本作成。

如不服本判決，應於判決送達後20日內，向本院提出上訴狀（須按他造當事人之人數附繕本），如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　10　　月　　14　　日

書記官　蔡宗豪

得上訴

附表一：歷次住院紀錄

編號	醫院	住院期間	檢附資料	收據金額（元）
已賠付	維馨乳房外科醫院	0000000~0000000	診斷證明、收據	77,772
已賠	維馨乳房外	0000000~00	診斷證明、收據	77,772

付	科醫院	00000		
1	維馨乳房外科醫院	0000000~0000000	診斷證明、出院病摘、護理紀錄、收據、明細	77,772
2	維馨乳房外科醫院	0000000~0000000	診斷證明、出院病摘、護理紀錄、收據、明細	77,772
3	維馨乳房外科醫院	0000000~0000000	診斷證明、收據	77,772
4	維馨乳房外科醫院	0000000~0000000	診斷證明、收據	77,772
5	維馨乳房外科醫院	0000000~0000000	診斷證明、收據	77,772
6	維馨乳房外科醫院	0000000~0000000	診斷證明、收據	77,772
7	維馨乳房外科醫院	0000000~0000000	診斷證明、收據	77,772
8	維馨乳房外科醫院	0000000~0000000	診斷證明、收據	77,772
9	維馨乳房外科醫院	0000000~0000000	診斷證明、收據	77,872
10	彰化基督教醫院	0000000~0000000	診斷證明、出院病摘、護理紀錄、收據、明細	76,245
11	彰化基督教醫院	0000000~0000000	診斷證明、出院病摘、護理紀錄、收據、明細	75,405
12	彰化基督教醫院	0000000~0000000	診斷證明、出院病摘、護理紀錄、收據、明細	75,405
13	彰化基督教	0000000~00	診斷證明、出院病	82,890

	醫院	00000	摘、護理紀錄、收據、明細	
14	彰化基督教醫院	0000000~0000000	診斷證明、出院病摘、護理紀錄、收據、明細	84,695
15	彰化基督教醫院	0000000~0000000	診斷證明、出院病摘、護理紀錄、收據、明細	83,311
16	彰化基督教醫院	0000000~0000000	診斷證明、出院病摘、護理紀錄、收據、明細	85,139
17	彰化基督教醫院	0000000~0000000	診斷證明、出院病摘、護理紀錄、收據、明細	83,139
18	彰化基督教醫院	0000000~0000000	診斷證明、出院病摘、護理紀錄、收據、明細	85,384
19	彰化基督教醫院	0000000~0000000	診斷證明、出院病摘、護理紀錄、收據、明細	75,839
20	彰化基督教醫院	0000000~0000000	診斷證明、出院病摘、護理紀錄、收據、明細	83,139
21	彰化基督教醫院	0000000~0000000	診斷證明、出院病摘、護理紀錄、收據、明細	81,973

附表二：住院費用計算

編號	醫院	住院期間	病房費	藥費	診斷書費	材料費	其他證明書費（含副本）	收據金額

1	維馨乳房外科醫院	0000000~0000000	4,500	4,172	100	0	0	8,772
2	維馨乳房外科醫院	0000000~0000000	4,500	4,172	100	0	0	8,772
3	維馨乳房外科醫院	0000000~0000000	4,500	4,172	100	0	0	8,772
4	維馨乳房外科醫院	0000000~0000000	4,500	4,172	100	0	0	8,772
5	維馨乳房外科醫院	0000000~0000000	4,500	4,172	100	0	0	8,772
6	維馨乳房外科醫院	0000000~0000000	4,500	4,172	100	0	0	8,772
7	維馨乳房外科醫院	0000000~0000000	4,500	4,172	100	0	0	8,772
8	維馨乳房外科醫院	0000000~0000000	4,500	4,172	100	0	0	8,772
9	維馨乳房外科醫院	0000000~0000000	4,500	4,172	100	0	0	8,772
10	彰化基督教醫院	0000000~0000000	3,600	3,745	100	0	0	7,445
11	彰化基督教醫院	0000000~0000000	2,700	3,745	100	0	50	6,595
12	彰化基督教醫院	0000000~0000000	2,700	3,745	100	0	50	6,595
13	彰化基督教醫院	0000000~0000000	10,000	3,745	100	195	50	14,090
14	彰化基督教醫院	0000000~0000000	12,000	3,745	100	0	50	15,895
15	彰化基督教醫院	0000000~0000000	10,000	3,745	100	0	50	13,895
16	彰化基督教醫院	0000000~0000000	12,000	3,623	100	0	50	15,773
17	彰化基督	0000000~	10,000	3,623	100	0	50	13,773

（續上頁）

	教醫院	0000000						
18	彰化基督教醫院	0000000~0000000	12,000	3,623	100	195	50	15,968
19	彰化基督教醫院	0000000~0000000	2,700	3,623	100	0	50	6,473
20	彰化基督教醫院	0000000~0000000	10,000	3,623	100	0	50	13,773
21	彰化基督教醫院	0000000~0000000	2,700	9,687	100	0	50	12,537

總計：221,760