

臺灣高等法院民事判決

111年度保險上字第12號

上訴人 黃子紘（即廖文良之承受訴訟人）

廖薇瑄（即廖文良之承受訴訟人）

廖昱丞（即廖文良之承受訴訟人）

共 同

訴訟代理人 黃清濱律師

複 代理人 李冠廷律師

嚴惠平律師

被 上訴人 富邦產物保險股份有限公司

法定代理人 許金泉

訴訟代理人 賴盛星律師

複 代理人 劉淑琴律師

蔡美君律師

上列當事人間給付保險費事件，上訴人對於中華民國111年3月1日臺灣新北地方法院109年度保險字第14號判決提起上訴，本院於112年8月8日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

原判決關於駁回上訴人後開第二項之訴部分，暨訴訟費用之裁判，均廢棄。

被上訴人應給付上訴人新臺幣壹佰參拾萬捌仟零壹拾玖元，及自民國一〇九年十月八日起至清償日止，按年息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五十五，餘由上訴人負擔。

事實及理由

01 一、程序方面：

02 按「未於準備程序主張之事項，除有下列情形之一者外，於
03 準備程序後行言詞辯論時，不得主張之：二、該事項不甚延
04 滯訴訟者」，民事訴訟法第276條第1項第2款定有明文，並
05 依同法第463條準用於第二審程序。經查，於本院準備程序
06 終結後，上訴人提出衛生福利部中央健康保險署公函（見本
07 院卷(二)第107頁），被上訴人提出本院111年度保險上字第30
08 號判決書（見同卷第61-73頁）。兩造均釋明前開資料不甚
09 延滯訴訟，依上開規定，應准許兩造分別於準備程序終結後
10 提出新攻防方法，先予說明。

11 二、上訴人主張：廖文良（民國110年4月27日過世）於107年7月
12 20日向被上訴人投保「富邦產險個人健康險暨傷害險保險單
13 、保單號碼0500第20CH10R14506號」（下稱系爭保險契約）
14 ，給付項目包括：「H002個人定額給付住院醫療保險乙型（
15 即住院定額）」以及「H009個人實支實付住院醫療保險（即
16 實支實付）」；前者為定額給付，每日住院醫療保險金新臺
17 幣（下同）2,000元，後者按醫療費用單據計付，每次上限
18 為20萬元。保險期間自107年7月20日0時起至108年7月20日0
19 時止，期滿自動續保，業於108年7月20日、109年7月20日先
20 後自動續保。廖文良投保後，因罹患僵直性脊椎炎，自107
21 年10月18日起至109年3月26日止，先後25次前去彰化秀傳醫
22 院（下稱秀傳醫院）住院施打欣普尼藥劑，得請求住院定額
23 與實支實付保險金共231萬3171元（詳如附表1、2）。廖文
24 良向被上訴人請求前開保險給付，竟遭被上訴人拒絕，伊為
25 廖文良之繼承人並承受訴訟，爰依系爭保險契約之住院定額
26 與實支實付請求權，訴請：被上訴人應給付伊231萬3171元
27 ，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按年息百分之十
28 計算之利息。並願供擔保請准宣告假執行等語。

29 三、被上訴人則以：廖文良與伊訂立系爭保險契約以前，已向多
30 家保險公司投保同一事故，竟故意未告知伊此事，核屬惡意
31 複保險，依保險法第37條之規定，系爭保險契約為無效。再

01 者，廖文良從未在振興醫院就醫，竟向彰化秀傳醫院林泓科
02 醫師表示曾在振興醫院就診，且使用復邁治療但是效果不佳
03 ；林泓科受前開不實主訴影響，始同意廖文良自費住院施打
04 欣普尼。廖文良此舉違反保險契約之最大善意與誠信原則，
05 伊不必支付保險金。何況，廖文良明知已罹患僵直性脊椎
06 炎，但是系爭保險契約於108年7月20日、109年7月20日自動
07 續保時，廖文良均未向伊告知罹患疾病，依保險法第127
08 條，伊就附表2所示住院醫療情事，不必支付保險金等語，
09 資為抗辯。

10 四、原審為上訴人全部敗訴之判決。上訴人提起上訴並聲明：(一)
11 原判決廢棄；(二)被上訴人應給付上訴人231萬3171元，及自
12 起訴狀繕本送達翌日起至清償日止按年息百分之十計算之利
13 息；(三)願供擔保請准宣告假執行。被上訴人答辯聲明：(一)上
14 訴駁回；(二)如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

15 五、兩造不爭執事項：（見本院卷(一)第69頁）

16 (一)廖文良於110年4月27日過世，繼承人為上訴人黃子紘（配偶
17 ）、廖薇瑄、廖昱丞（見原審卷(三)第13-17頁戶籍謄本與繼
18 承系統表）。

19 (二)廖文良前於107年7月20日向被上訴人投保系爭保險契約，給
20 付項目包括：「H002個人定額給付住院醫療保險乙型（即住
21 院定額）」以及「H009個人實支實付住院醫療保險（即實支
22 實付）」。前者為定額給付，每日住院醫療保險金2000元，
23 後者按醫療費用單據計付，每次上限為20萬元（見原審卷(一)
24 第25-57頁契約書、本院卷(一)第121頁要保書）。

25 (三)系爭保險契約，保險期間自107年7月20日0時起至108年7月
26 20日0時止，期滿自動續保。第一次續保保險期間自108年7
27 月20日0時起至109年7月20日0時止，期滿再自動續保。第二
28 次續保保險期間自109年7月20日0時起至110年7月20日0時止
29 （
30 見原審卷(一)第245-259頁續保通知書，本院卷(一)第79、81
31 頁）。

01 (四)廖文良自107年10月18日起至109年3月26日止，因治療僵直
02 性脊椎炎，前去秀傳醫院住院注射欣普尼共25次（如附表
03 1、2）。事後向被上訴人請求理賠附表1、2所示25筆保險金
04 共231萬3171元，包含住院醫療費用保險金221萬3171元、住
05 院定額保險金10萬元（見原審卷(一)第135至183頁單據、第
06 195至243頁診斷證明書）。被上訴人不爭執其形式正確性
07 （見本院卷(二)第119頁）。

08 六、本件爭點為：(一)系爭保險契約是否受保險法複保險之限制？
09 (二)廖文良是否帶病續保？(三)廖文良住院施打欣普尼藥劑之必
10 要性？茲就兩造論點分述如下。

11 七、關於系爭保險契約是否受保險法複保險之限制方面：

12 (一)按「複保險，謂要保人對於同一保險利益，同一保險事故，
13 與數保險人分別訂立數個保險之契約行為」、「複保險，除
14 另有約定外，要保人應將他保險人之名稱及保險金額通知各
15 保險人」、「要保人故意不為前條之通知，或意圖不當得利
16 而為複保險者，其契約無效」，保險法第35、36、37條定有
17 明文。次按人身保險契約，並非為填補被保險人之財產上損
18 害，亦不生類如財產保險之保險金額是否超過保險標的價值
19 之問題，自不受保險法關於複保險相關規定之限制〔司法院
20 大法官會議釋字第576號解釋（下稱釋字第576號解釋）參照
21 〕。再者，人身保險並非以填補被保險人財產上之具體損害
22 為目的，被保險人之生命、身體完整性既無法以金錢估計價
23 值，自無從認定保險給付是否超額，僅得於締約時，事先約
24 定一定金額作為事故發生時給付之保險金額。故人身保險契
25 約與填補財產上具體損害之財產保險契約有所不同，無不當
26 得利之問題（釋字第576號解釋理由書參照）。是以人身保
27 險涉及保險人之生命、身體，無法以金錢估計其價值，難以
28 衡量有何超額保險情事，於本質上不適用保險法第35至37條
29 關於複保險之規範，僅能以其他制度加以約束。

30 (二)參照金融監督管理委員會（下稱金管會）於108年8月8日，
31 以金管保壽字第1080494305號函回覆中華民國人壽保險商業

01 同業公會，記載：「主旨：所報『實支實付型醫療保險（含
02 傷害醫療）副本理賠之控管措施』乙案，請依說明事項辦理
03 ，請查照並轉知所屬會員。…說明二、本案經審酌貴二公會
04 共同研議之旨揭控管措施，修正如下；(一)每一被保險人投保
05 實支實付型醫療保險（含日額或實支實付給付擇一之商品）
06 之張數上限3張，…」（見本院卷(一)第215頁）。益證人身保
07 險（含實支實付型醫療保險）本質上並不受保險法複保險規
08 定所限制；但是，自108年8月8日以後，金管會為管控要保
09 人就人身保險多次投保之情況，已將投保張數上限為3張。

10 (三)經查，廖文良於107年7月20日與被上訴人成立系爭保險契約
11 （見不爭執事項(二)），上訴人並自承廖文良先前已向其他保
12 險公司投保相類似保險（見本院卷(一)第85頁）。惟依前開說
13 明，系爭保險契約並不適用保險法關於複保險之限制，且金
14 管會前開108年8月8日公函之管控措施（人身保險張數以3張
15 為限）並未溯及適用於系爭保險契約。至於本院98年度保險
16 上易字第33號判決略稱，人身保險中之傷害保險，如屬於限
17 額型醫療費用給付之保險契約者，因其目的係填補被保險人
18 因傷害支出醫療費用所生之財產上損害，被保險人如因複保
19 險而獲致超過該財產上損害之保險給付，仍適用保險法關於
20 複保險之規定（見原審卷(一)第421-422頁）；因個案事實不
21 同，尚無從據此為不利於上訴人之認定。

22 (四)綜上，系爭保險契約屬於人身保險，不適用保險法有關複保
23 險之限制。又本件要保書並無通知複保險之欄位，此為兩造
24 所不爭（見本院卷(二)第119頁筆錄）；被上訴人主張廖文良
25 另向中國人壽公司等公司投保同一類型保險，系爭保險契約
26 屬惡意複保險而無效云云（見本院卷(二)第56-59頁）；尚無
27 可採。

28 八、關於廖文良是否帶病續保方面：

29 上訴人主張廖文良於107年7月20日與被上訴人成立系爭保險
30 契約以後，罹患僵直性脊椎炎並住院治療，續保時，雖有上
31 開病情，但是不構成帶病投保情事（見本院卷(二)第3-7頁）

01 。被上訴人則辯稱廖文良於107年7月20日訂立系爭保險契約
02 時，雖然並未罹患僵直性脊椎炎，但是在108年7月20日續約
03 與109年7月20日再度續保時，早已罹病，依保險法第127條
04 規定，不得請求108年7月20日以後各筆保險金等語（見本院
05 卷(二)第43、44、117頁）。經查：

06 (一)按「保險契約訂立時，被保險人已在疾病或妊娠情況中者，
07 保險人對是項疾病或分娩，不負給付保險金額之責任」，保
08 險法第127條定有明文。次按「用詞定義：五、疾病：係指
09 被保險人於本契約生效日起持續有效三十日或復效後所發生
10 之疾病，但本保險契約若為續保時，被保險人在本保險契約
11 生效日後所發生之疾病不受上述等待期間之限制」、「本保
12 險契約未約定之其他事項，悉依照中華民國保險法及有關法
13 令之規定辦理」，系爭保險契約之H002住院定額條款第3條
14 第5款、第24條定有明文（見原審卷(一)第33、35頁）。又按
15 「用詞定義：五、疾病：係指被保險人於本契約生效日起持
16 續有效三十日或復效後所發生之疾病，但本保險契約若為續
17 保或於要保人要保時經本公司同意並加繳保險費時，被保險
18 人在本保險契約生效日後所發生之疾病不受上述等待期間之
19 限制」、「本保險契約未約定之其他事項，悉依照中華民國
20 保險法及有關法令之規定辦理」，系爭保險契約之H009實支
21 實付條款第3條第5款、第25條亦定有明文（見同卷第35、37
22 頁）。依上開規定及契約條款，被保險人（廖文良）於續保
23 時已罹患疾病者，被上訴人不必就該疾病支付保險金。上訴
24 人固然主張系爭保險契約前開住院定額條款第3條第5款、實
25 支實付條款第3條第5款是指續保時，因發生疾病而申請理賠
26 ，廖文良不必受30日等待期間所限制，得直接申請理賠云云
27 （見本院卷(二)第7頁）；與前開住院定額條款第24條、實支
28 實付條款第25條及保險法第127條之規定不符，故為本院所
29 不採。

30 (二)經查，上訴人主張廖文良於附表1所示107年10月18日至108
31 年7月17日，因僵直性脊椎炎，先後14次前往秀傳醫院住院

01 施打欣普尼，並有秀傳醫院診斷書與病歷在卷（見原審卷(一)
02 第13-15頁表格、第195-221頁診斷書、卷(二)第53-336頁病歷
03 ）。可知廖文良於107年7月20日訂約時，固然未罹患僵直性
04 脊椎炎；但是第一次續保（108年7月20日）與第二次續保
05 （109年7月20日）時，已罹患上開疾病；核屬帶病投保。此
06 後，廖文良仍於附表2所示108年8月5日至109年3月26日，多
07 次前往秀傳醫院治療僵直性脊椎炎，住院施打欣普尼治療（
08 見原審卷(一)第15-17頁、本院卷(一)第133頁），均屬帶病續保
09 以後之就醫行為。則被上訴人拒付附表2所示保險金合計100
10 萬5152元；即屬有據。至於被上訴人於本院111年度保險上
11 字第30號事件並未提出帶病投保抗辯一事；核屬該案攻防方
12 法，於本件判斷並無影響。是上訴人執此主張被上訴人不得
13 提出帶病投保抗辯云云（見本院卷(二)第85-87頁）；自無可
14 取。

15 (三)綜上，廖文良於第一次續保（108年7月20日）、第二次續保
16 （109年7月20日）時，確已罹患僵直性脊椎炎；嗣被上訴人
17 援引保險法第127條之規定，拒付附表2所示保險金100萬
18 5152元；並無不合。故上訴人請求被上訴人給付前述保險
19 金，不應准許。

20 九、關於廖文良住院施打欣普尼藥劑之必要性方面：

21 上訴人主張廖文良為治療僵直性脊椎炎，自107年10月18日
22 起，至108年7月17日止，先後於附表1所示時間前去秀傳醫
23 院就醫，住院施打欣普尼藥劑共14次，得請求住院定額與實
24 支實付保險金共130萬8019元等語（見本院卷(二)第87-89頁）
25 。為被上訴人所否認。經查：

26 (一)被上訴人對於廖文良於107年7月20日成立系爭保險契約時
27 ，並非帶病投保；並不爭執。且廖文良從未前往振興醫院
28 治療僵直性脊椎炎，此有振興醫院110年2月9日振行字第
29 1100000810號函在卷（見原審卷(一)第431頁）。嗣廖文良於
30 107年10月11日前往秀傳醫院就醫，向林泓科醫師陳述患有
31 下背痛，先前曾在臺北振興醫院接受過自費復邁

01 (adalimumab)生物製劑治療，但效果不佳；且要求施打辛
02 普尼(simponi)。經林泓科醫師安排完整之抽血驗尿檢查、
03 胸椎腰椎、頸椎及「腎臟、膀胱、尿道攝影」之X光檢查
04 (T-L spine、Spine view、KUB)，開立7天份之第一線
05 口服藥物(止痛劑及肌肉鬆弛劑)，此有門診病歷表可稽
06 (見原審卷(二)第7頁)；可知林泓科醫師於聽取廖文良陳訴
07 病症與就醫情形後，並未輕易採信，而是進行相關理學檢
08 查，並開立較為溫和第一線口服藥物，顯未依據廖文良要
09 求而逕行開立第二線之生物製劑欣普尼，更未將廖文良收
10 治住院。是以廖文良主訴曾在振興醫院就醫、施打復邁但
11 效果不佳等節；雖非實情。但是林泓科醫師依照醫療常規
12 進行各項檢查、治療(住院或門診)與用藥(第一線或第
13 二線藥物)等處置，均未遭受不實陳述所誤導。

14 (二)嗣廖文良於附表1所示107年10月18日至108年7月17日，先
15 後14次前往秀傳醫院治療僵直性脊椎炎，住院施打欣普尼
16 (見第八段第(二)小段理由)。依秀傳醫院下列回函，可證
17 林泓科醫師對廖文良所為住院注射欣普尼，均屬必要醫療
18 措施：

19 (1)原法院110年2月1日新北院賢民良109年度保險字第14號
20 函向秀傳醫院詢問：「說明：二、(二)僵直性脊椎炎患者
21 施打欣普尼(SIMPONI)，是否僅在住院之前提下始能施
22 打？如需住院，其理由為何？得否以門診方式為之？(三)
23 依欣普尼藥劑之藥廠仿單(如附件)可知，欣普尼之投
24 藥療程為每月1次，則廖文良於貴院住院施打頻率為每14
25 天1次或21天1次是否有其必要性？」(見原審卷(一)第263
26 頁)。秀傳醫院以110年2月22日明秀(醫)字第
27 1100000197號函回覆：「說明：一、辛普尼可在門診施
28 打，惟病患廖文良背痛病況較嚴重，故收住院打針並觀
29 察。二、病患主訴背痛難耐，因有些病患用藥末端第
30 三、四週有可能效果減弱，且其陳述保險公司可給予給
31 付，故讓病患提前至21天左右，再次住院打針」等語

01 (見原審卷(一)第285頁)。

02 (2)原法院109年度保險字第19號事件向秀傳醫院函詢廖文良
03 住院之必要性，秀傳醫院以110年6月15日明秀(醫)字
04 第1100000617號函回覆：「說明：一、經查病患廖文良
05 於107年10月11日初次至本院門診，主訴下背痛，先前曾
06 在臺北振興醫院接受過自費復邁(adalimumab)生物製劑
07 治療，但效果不佳。病患下背痛疼痛指數高，脊椎活動
08 受限，發炎指數上升，經討論轉換成自費施打辛普尼
09 (simponi)繼續治療，因其生活功能受影響，且打針前後
10 須觀察是否有副作用反應，如皮膚紅疹、呼吸困難等過
11 敏反應或高血壓，故安排住院。二、辛普尼注射在住院
12 或門診施行的效果是一致的。三、經病患家屬反應病人
13 疼痛嚴重而要求住院，經考量臨床嚴重性，BASDAI指數
14 4.9分(4分以上表示疾病控制不佳)及病患家屬之要求，
15 安排住院注射辛普尼。病情評估係以發炎指數及BASDAI
16 量表為主，其內指標包含疲倦、脊椎疼痛程度、週邊關
17 節腫痛程度、壓痛點及背部晨間僵硬時間及程度，大約
18 三個月評估一次。僵直性脊椎炎為自體免疫性疾病、慢
19 性發炎性關節炎，故治療需持續進行，以預防脊椎的粘
20 連鈣化。因病患治療後仍有下背痛、活動受限等情況，
21 故後續經評估後，仍安排住院。四、辛普尼注射一般為
22 四週打一次，惟有時病患控制不佳時，臨床上會縮短施
23 打時間之間距和劑量。五、因病患回診時主訴下背痛嚴
24 重，疼痛指數高，活動受限，病患及家屬要求提前進行
25 施打針劑，經評估病情後，給予安排…」等語(見原審
26 卷(一)第337至341頁)。

27 (3)又秀傳醫院112年1月16日明秀(醫)字第1120000049號函
28 回覆本院111年度保險上字第30號事件：「說明：一、(四)
29 本院林泓科醫師於附件三全球人壽保險股份有限公司(下
30 稱全球人壽)諮詢秀傳紀念醫院回覆表中有關『施打
31 SIMPONI須住院原因？可否門診取代？』之問題，回覆

01 『住院為保險給付需求，可門診注射』之理由，係因一
02 般持續施打生物製劑之病人，因定期用藥，狀況穩定，
03 除了遇有急性狀況需進一步檢查或治療之情形外，得於
04 門診注射達到治療效果」、「惟醫師在判斷個案病人是
05 否收治住院時，除病人身體狀況之外，亦會就病人對於
06 醫療資源的可接近性（如是否需舟車勞頓）及醫囑遵從
07 性（如在醫護人員監督之住院環境下，用藥的配合性較
08 高

09 ）等因素綜合考量，至於病人是否得請領保險金，則非
10 醫師之判斷依據。是以，來函所詢之病人，單就其身體
11 狀況評估，雖得以門診方式進行注射取代住院，而林泓
12 科醫師在綜合病人不同需求下而作出收治住院之認定，
13 惟因該病人曾明確表示有保險理賠之考量，希望住院治
14 療，故於回覆全球人壽諮詢時，就病人對保險給付之需求
15 ，特別載明」等語（見本院卷(一)第259-261頁）。

16 (4)依廖文良病歷以及秀傳醫院上開公函，足見林泓科醫師
17 將廖文良收治住院施打第二線藥物欣普尼，實係評估先
18 前107年10月11日檢查及投藥治療成效，並參考廖文良病
19 況、對於醫療資源之可接近性、醫囑遵從性等各種因素
20 ，始判斷住院治療為對廖文良最有利之治療方式；尚不
21 得僅因僵直性脊椎炎患者可能循門診治療，即謂廖文良
22 並無住院施打欣普尼之必要。其次，在考量醫囑遵從性
23 等因素下，廖文良自新北市前去彰化秀傳醫院住院施打
24 藥劑，仍屬合理。至於欣普尼施打頻率原則為4週1次，
25 但是病患控制不佳時，臨床上亦會縮短施打時間之間距
26 和劑量，是廖文良間隔15天至21天即前往秀傳醫院住院
27 注射，尚符合醫療常情。是以廖文良自107年10月18日起
28 ，至108年7月17日止，先後於附表1所示時間住院施打欣
29 普尼藥劑，共計14次，尚屬必要醫療行為。

30 (三)廖文良於附表1所示時間住院施打欣普尼，既屬必要醫療行
31 為；關於附表1所示各欄住院醫療費用，此有醫療單據在

01 卷，且被上訴人不爭執附表1醫療單據之形式正確性（見不
02 爭執事項(四)）；廖文良自得依系爭保險契約之住院定額與
03 實支實付請求權請求上開給付。則上訴人繼承廖文良前開
04 權利（見不爭執事項(一)），請求被上訴人支付附表1所示保
05 險金130萬8019元，自屬可取。

06 十、綜上所述，上訴人依系爭保險契約之住院定額與實支實付請
07 求權，訴請：「被上訴人應給付上訴人130萬8019元，及自
08 起訴狀繕本送達翌日（109年10月8日）起至清償日止，按年
09 息百分之十計算之利息」；為有理由，應予准許。逾此範圍
10 之請求，為無理由，應予駁回。原審就前揭應准許部分為上
11 訴人敗訴之判決，尚有未洽；上訴意旨指摘原判決此部分不
12 當，求予廢棄改判；為有理由，應由本院廢棄改判如主文第
13 2項所示。至於上訴人其餘請求不應准許部分，原審為上訴
14 人敗訴之判決並駁回其假執行之聲請，核無不合；上訴意旨
15 就此部分求予廢棄改判；為無理由，應予駁回。又本院所命
16 給付部分，金額未逾150萬元，因不得上訴於第三審而告確
17 定，自無宣告供擔保假執行或免假執行之必要，附此敘明。

18 十一、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊、防禦方法及證據，經
19 斟酌後，認均不足以影響本判決結果，自無逐一詳予論述之
20 必要，併予敘明。

21 十二、據上論結，本件上訴為一部有理由，一部無理由，依民事
22 訴訟法第450條、第449條第1項、第79條前段、第85條第1項
23 前段之規定，判決如主文。

24 中 華 民 國 112 年 8 月 29 日

25 民事第十一庭

26 審判長法 官 李慈惠

27 法 官 曾明玉

28 法 官 吳燁山

29 正本係照原本作成。

30 不得上訴。

31 中 華 民 國 112 年 8 月 29 日

02 附表1：
03

編號	住院日期	應理賠金額（新臺幣元）
1	107年10月18日至10月19日	住院醫療費用單據金額：87,224 住院醫療保險金：4,000
2	107年11月8日至11月9日	住院醫療費用單據金額：90,519 住院醫療保險金：4,000
3	107年11月30日至12月1日	住院醫療費用單據金額：87,519 住院醫療保險金：4,000
4	107年12月20日至12月21日	住院醫療費用單據金額：86,523 住院醫療保險金：4,000
5	108年1月10日至1月11日	住院醫療費用單據金額：87,129 住院醫療保險金：4,000
6	108年1月30日至1月31日	住院醫療費用單據金額：84,418 住院醫療保險金：4,000
7	108年2月21日至2月22日	住院醫療費用單據金額：86,931 住院醫療保險金：4,000
8	108年3月14日至3月15日	住院醫療費用單據金額：90,503 住院醫療保險金：4,000
9	108年4月3日至4月4日	住院醫療費用單據金額：89,624 住院醫療保險金：4,000
10	108年4月24日至4月25日	住院醫療費用單據金額：91,135 住院醫療保險金：4,000
11	108年5月15日至5月16日	住院醫療費用單據金額：91,406 住院醫療保險金：4,000
12	108年6月5日至6月6日	住院醫療費用單據金額：92,762 住院醫療保險金：4,000

(續上頁)

01

13	108年6月24日至6月25日	住院醫療費用單據金額：92,173 住院醫療保險金：4,000
14	108年7月16日至7月17日	住院醫療費用單據金額：94,153 住院醫療保險金：4,000
		合計：1,308,019

02

附表2：

03

編號	住院日期	應理賠金額 (新臺幣元)
1	108年8月5日至8月6日	住院醫療費用單據金額：94,476 住院醫療保險金：4,000
2	108年8月23日至8月24日	住院醫療費用單據金額：94,575 住院醫療保險金：4,000
3	108年9月10日至9月11日	住院醫療費用單據金額：94,444 住院醫療保險金：4,000
4	108年10月1日至10月2日	住院醫療費用單據金額：94,430 住院醫療保險金：4,000
5	108年10月24日至10月25日	住院醫療費用單據金額：92,033 住院醫療保險金：4,000
6	108年11月9日至11月10日	住院醫療費用單據金額：94,422 住院醫療保險金：4,000
7	108年11月25日至11月26日	住院醫療費用單據金額：94,279 住院醫療保險金：4,000
8	108年12月16日至12月17日	住院醫療費用單據金額：94,429 住院醫療保險金：4,000
9	109年1月6日至1月7日	住院醫療費用單據金額：80,480 住院醫療保險金：4,000
10	109年1月22日至1月23日	住院醫療費用單據金額：82,636 住院醫療保險金：4,000

(續上頁)

01

11	109年3月25日至3月26日	住院醫療費用單據金額：44,948 住院醫療保險金：4,000
		合計：1,005,152