

附表（上訴人主張）

	住院醫療(甲型)保險附約	安心住院
第一段住院: 101/1/31~7/30 急性病房 :101/1/31~5/14 慢性病房 :5/15~7/30	最高請求上限 1.自事故日起起算，出院相隔 90 天內，以 365 天為一次事故最高限額。 2.1 月 31 日以前已經請求 259 天，故僅剩餘 106 天可請求。	最高請求上限 每一保單年度最高 90 天，每日最高 2000 元。
	上訴人主張： 1.急性病房住院 104 天當中，應至少扣除外宿 2 天+請假外出 12 天，只能給 90(104-14)天。即 $90 \times 2,000 = 180,000$。 2.慢性病房:全無必要性。就算有必要，也應該扣除 21 天(外宿 13 天+外出 8 天【16 次】)，但因為請求上限為 106 天，所以除 104 天以外之 2 天，也應該以該請假日扣除=0 天。 3.總計:180,000 元。	上訴人主張： 1.急性病房住院在 100 年保單年度中超過上限，全部不給付。 2.慢性病房住院 21 天:在 101 保單年度中全無必要性。就算有必要，也應該扣除 8 天(外宿 6 天+外出 2 天【4 次】)，僅能給付 13 天即 26,000 元 ($2,000 \times 13 = 26,000$)。
第二段住院: 101/11/6~102/5/20 急性: 101/11/6~102/1/31	最高請求上限 1.自事故日起起算，出院相隔 95 天，為另一事故，重新起算 365 天。 2.196 天住院原則上在 365 天請求範圍內。	最高請求上限 每一保單年度最高 90 天，每日最高 2000 元。

慢性: 102/2/1~5/ 20	上訴人主張: 1.急性病房住院 87 天當中，應至少扣除外宿 3 天+請假外出 7 天=10 天，只能給 77 天。即 $77*2,000=154,000$ 元。 2.慢性病房住院 109 天全無住院必要性。就算有必要，也應該扣除 26 天(外宿 16 天+外出 10 天【21 次】)，所以最多給 83 天，即為 166,000 元。	上訴人主張: 1.住院全日數 87 天扣掉 10 天請假，剩餘 77 天，$2,000*77=154,000$ 元。 2.慢性病房已逾得申請之日數上限。
第三段住院 102/7/16~1 02/10/17 急性: 102/7/11~1 02/8/26	最高請求上限: 1.與第二段住院相隔 56 天，算同一次事故，以 365 天為最高上限。 2.本次 94 天與前次住院 196 天合計 290 天，未逾 365 天，原則上 94 天皆在請求範圍內。	最高請求上限: 1.與第二段住院相隔 56 天，算同一次事故，原則上 365 天為最高上限。 2.但因被上訴人乃精神疾病住院，所以依第 18 條每一保單年度最高給付 90 天。
慢性: 102/8/26~1 0/17	上訴人主張: 1.急性病房 42 天當中，應至少扣除請假外出 2.5 天(5 次)，只能給 39.5 天。即 $39.5*2,000=79,000$ 元。 2.慢性病房 52 天全無住院必要性。就算有必要，也應該扣除外宿 4 天，請假外出 2.5 天(5 次)，給 45.5 天，即為 91,000 元。	上訴人主張: 1.急性病房 42 天當中，應至少扣除請假外出 2.5 天(5 次)=只能給 39.5 天。即 $39.5*2000=79,000$ 元。 2.慢性病房 52 天全無住院必要性。就算有必要，也應該扣除外宿 4 天，請假外出 2.5 天(5 次)，給 45.5 天，即為 91,000 元。
總計	①住院甲型 670000 元(慢性病房有必要); ②安心住院 350,000 元(慢性病房有必要)	