臺灣桃園地方法院民事判決

107年度勞訴字第187號

原　　告　呂宗鏈
法定代理人　邱淑卿
訴訟代理人　蔡岳龍律師
　　黃立心律師
　　郭桓甫律師
被　　告　國家中山科學研究院
法定代理人　杲中興
訴訟代理人　張乃文
　　鍾美玲
　　朱柏寬
　　楊吉雄
參　加　人　興亞營造工程股份有限公司
法定代理人　卓燦然
訴訟代理人　王龍溪
　　陳在源律師
受告知訴訟人　兆豐產物保險股份有限公司
法定代理人　魏家祥
訴訟代理人　陳國華

上列當事人間請求給付職業災害補償金事件，本院於民國109 年3月5日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

原告之訴及假執行之聲請均駁回。

訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序方面：

一、按訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但請求之基礎事實同一、擴張或減縮應受判決事項之聲明或不甚妨礙被告之防禦及訴訟之終結者，不在此限，民事訴訟法第255條第1 項第2 款、第3 款、第7 款分別定有明文。查原告起

訴聲明為：「被告應給付原告新臺幣（下同）420萬6,383元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。」，嗣於民國108年4月12日準備程序期日，變更聲明為：「（一）被告應給付原告411萬2,782元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息。（二）願供擔保，請准宣告假執行。」（見本院卷一第186至194頁）。經核原告前揭聲明，請求之基礎事實同一，且屬減縮應受判決事項之聲明，揆諸首揭規定，應予准許，先予敘明。

二、次按就兩造之訴訟有法律上利害關係之第三人，為輔助一造起見，於該訴訟繫屬中，得為參加，民事訴訟法第58條第1項定有明文。而所謂有法律上利害之關係之第三人，係指本訴訟之裁判效力及於第三人，該第三人私法上之地位，因當事人之一造敗訴，而將致受不利益，或本訴訟裁判之效力雖不及於第三人，而第三人私法上之地位因當事人之一造敗訴，於法律上或事實上依該裁判之內容或執行結果，將致受不利益者而言（最高法院51年台上字第3038號判例參照）。經查，原告主張伊原任職於被告，參加人興亞營造工程股份有限公司（下稱興亞公司）為臺中市新社區興中山莊營區內之J024新建工程（下稱系爭工程）工地之承攬人，被告則為定作人，伊於執行業務而前往系爭工程之工地查看施工進度時，因現場欠缺防墜安全設備設置，亦未有適當照明及採光，致伊不慎自地下一、二樓間鋼梯轉彎平台墜落至地下二樓，而受有職業傷害（詳下述），茲因原告對被告提起本件給付職業災害補償金之訴，原告亦主張參加人對原告所受之職業傷害負有過失責任，另向臺灣臺中地方法院（下稱臺中地院）對參加人及其工地主任即訴外人周高賢提起損害賠償之訴（臺中地院108年度重訴字第59號），又依參加人與被告所訂之工程採購契約第18條約定：「因可歸責於乙方（即參加人）之事由，致甲方（即被告）遭受損害者，乙方應負賠償責任。」，故本件被告如獲敗訴判決，日後或將主張其所受

損害應由參加人負賠償責任，是參加人私法上之地位將因被告一方敗訴，而將致受不利益，足認參加人為本件訴訟有法律上利害關係之第三人，而其於108年6月4日具狀聲明為輔助被告而參加訴訟（見本院卷二第50頁），核無不合，應予准許。

貳、實體事項：

一、原告主張：

（一）伊自70年9月14日起任職於被告，擔任工程處專案管理組技術員，於105年5月19日，伊前往系爭工程之工地，與參加人興亞公司之工程師即訴外人黃柏維一同至地下2樓查看防爆閥增焊鋼板進度，惟因地下一、二樓間未設置防墜安全設備亦未有適當照明及採光，伊不慎自該處鋼梯轉彎平台墜落至地下二樓（下稱系爭事故），致受有頭部外傷併左側閉鎖性顱骨骨折、右側硬腦膜下出血、胸部挫傷併左側第2到第6肋骨骨折併血胸、左側肩胛骨骨折、左下肺炎等傷害（下稱系爭傷害）。伊先後被送至國軍臺中總醫院、三軍總醫院內湖院區及衛生福利部桃園醫院新屋分院診治，術後仍有腦出血及四肢癱瘓無法行走等後遺症，日常生活因此需他人完全協助，無法言語及溝通，氣切管及鼻胃管皆無法移除，並經本院於106年10月16日以106年度監宣字第274號民事裁定為監護宣告，選任伊配偶邱淑卿為其監護人。

（二）伊係於執行業務時發生系爭事故而受有職業災害，且伊經診斷為永久失能，而伊於系爭事故發生前6個月之平均每月薪資為6萬5,365元，惟被告僅以每月薪資4萬4,660元投保勞保，致伊實際受領之殘廢補償，不足應受領之金額，此部分原告請求以平均工資為基準，給付1,800日薪資為給付之失能一次金與月投保薪資之失能一次金之差額124萬2,294元【計算式：〈平均工資65,365元÷30日x 1,800日〉－〈投保薪資44,660元÷30日x 1,800日〉＝1,242,294元】，而伊因系爭傷害已向勞動部勞工保險局

（下稱勞保局）請領傷病給付50萬7,906元之部分，被告依法應得抵充，故依勞動基準法（下稱勞基法）第59條規定，請求被告給付醫療費用130萬8,920元、看護費178萬2,500元、其他增加生活上所需要之費用28萬6,974元、殘廢補償差額124萬2,294元，共計462萬0,688元，扣除前開50萬7,906元後，請求金額為411萬2,782元【計算式：1,308,920元＋1,782,500元＋286,974元＋1,242,294元－507,906元＝4,112,782元】。

（三）爰依勞基法第59條之規定，提起本件訴訟。並聲明：如變更後之聲明。

二、被告則以：

（一）雇主之職災補償責任為法定無過失責任，係保障受害勞工之最低生活保障為目的，非在填補勞工所受之實際損害，就必需醫療費用之補償範圍，應僅以直接醫療目的所支出之「醫療費」為限，而不包括為輔助或間接醫療目的所支出之「增加生活上之需要」項目在內。是以，原告請求項目諸如病房差額、住院用品（尿布、膠布、漱口水、濕紙巾、看護墊等）、交通費、轉診救護車費、什支費、證明書費等，應非屬必要之醫療費用，不在勞基法第59條之補償範圍。

（二）至原告就殘廢補償差額之請求，因原告已向勞保局選擇請領失能年金按月給付，即一次發給20個月職業傷病失能補償一次金，而非選擇請領按日數核給一次請領之失能一次金，則原告自不能再向伊請求1800日之失能一次金差額，縱有差額，亦僅有20個月職業傷病失能補償一次金之差額39萬1,300元【計算式：（65,365元－45,800元）x 20個月＝391,300元】，而非原告主張之1,800日差額124萬2,294元。

（三）又原告至108年5月止，已領取14個月之失能年金50萬9,754元，依法應予抵充。再者，伊於106年度以及107年度給付原告之工資，已超過勞基法工資補償標準，其中10

6 年度給付原告之工資總額為90萬3,028 元，而該年度原告應領工資總額應為78萬4,380 【計算式：65,365元x 12個月＝784,380 元】，則106 年度超額給付11萬8,648 元【計算式：903,028 元－784,380 元＝118,648 元】；107 年度給付原告之工資總額為43萬4,698 元，而該年度原告於4 月7 日退休，則4 月份薪資計算至當月7 日，是原告應領工資應為21萬1,347 元【計算式：65,365元x 3 個月＋65,365元÷ 30日x 7 日＝211,347 元】，則107 年度超額給付22萬3,351 元【計算式：434,698 元－211,347 元＝223,351 元】，就上開超額給付工資34萬1,999 元【計算式：118,648 元＋223,351 元＝341,999 元】之部分，亦主張抵充。

（四）並聲明：

1.原告之訴及假執行之聲請均駁回。

2.如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、參加人則以：就原告主張之醫療費用，應僅限於必要之醫療費用共計24萬9,507 元，而看護費及日常生活增加之支出應非屬必要醫療費用範圍，不應由被告補償。又被告已給付原告超過勞基法工資補償標準之34萬1,999 元亦應予以抵充，至於殘廢補償差額之部分則如上開被告答辯。而本件訴訟標的之職業災害補償應屬無過失責任，故伊或被告就原告受有系爭傷害之事有無過失，於本案應不生影響，況伊就原告受有系爭傷害並無過失等語，資為抗辯，並聲明：原告之訴及假執行之聲請均駁回。

四、兩造不爭執事項（見本院卷二第114 頁）：

（一）原告自70年9 月14日起任職於被告，於107 年4 月7 日退休，事故發生前6個月每月平均工資為6 萬5,365 元。

（二）被告與參加人興亞公司就系爭工程簽訂工程採購契約，約定由參加人辦理營造綜合保險，附加第三人建築物龜裂倒塌責任險、雇主意外責任險或鄰近財物附加條款。惟雇主依勞基法所應負之職災補償責任為保單除外事項。

（三）原告與參加人工程師即訴外人黃柏維於105年5月19日至系爭工程工地地下2樓查看防爆閥增焊鋼板進度，原告下至地下1樓，自地下1樓與地下2樓所連接之鋼梯轉彎平台處墜落至地下2樓。

（四）原告因系爭事故而受有頭部外傷併左側閉鎖性顱骨骨折、右側硬腦膜下出血、胸部挫傷併左側第2到第6肋骨骨折併血胸、左側肩頰骨骨折、左下肺炎等系爭傷害。

（五）原告經本院以106年度監宣字第274號裁定受監護宣告。

（六）原告已領取勞保局核發之傷害失能年金給付每月3萬6,411元（自107年4月起）、一次發給20個月職業傷害失能補償一次金91萬6,000元、職業傷病事故申請傷病給付10萬5,236元（105年5月22日至同年8月31日）、50萬7,906元（105年9月1日至107年7月6日）。

（七）被告於106年、107年分別給付原告工資90萬3,028元、43萬4,698元。

五、本院之判斷：

（一）按勞工因遭遇職業災害而致死亡、殘廢、傷害或疾病時，雇主應依規定予以補償，勞基法第59條前段定有明文。又按勞基法第59條之補償規定，係為保障勞工，加強勞、雇關係、促進社會經濟發展之特別規定，性質上非屬損害賠償。且按職業災害補償乃對受到「與工作有關傷害」之受僱人，提供及時有效之薪資利益、醫療照顧及勞動力重建措施之制度，使受僱人及受其扶養之家屬不致陷入貧困之境，造成社會問題，其宗旨非在對違反義務、具有故意過失之雇主加以制裁或課以責任，而係維護勞動者及其家屬之生存權，並保存或重建個人及社會之勞動力，是以職業災害補償制度之特質係採無過失責任主義，凡雇主對於業務上災害之發生，不問其主觀上有無故意過失，皆應負補償之責任，受僱人縱使與有過失，亦不減損其應有之權利（最高法院95年度台上字第2542號民事判決參照）。既雇主對於業務上災害之發生，依勞基法第59條規定，應負無

過失責任，其補償之範圍，自不宜擴張解釋，應僅限於該條所定之文意範圍，避免課以雇主過重之責任，兼以達到保障勞工，使受僱人及受其扶養之家屬不致陷入貧困之目的。

（二）醫療費用部分：

按勞工受傷或罹患職業病時，雇主應補償其必需之醫療費用，勞基法第59條第1 款亦有明文。經查，本件原告主張其於工作時受有系爭傷害等情，為兩造所不爭執，是原告依勞基法第59條第1 款規定，請求被告補償其必需之醫療費用，應屬有據。而原告請求如附表所示之醫療費用，總計27萬3,094 元，業據其提出醫療費用明細收據附卷可稽（見本院卷二第148 至413 頁），且經本院審認為必需之醫療費用，是原告此部分之請求，為有理由，應予准許；逾此範圍之請求，諸如牙醫之門診費用、病房差額、住院用品（尿布、膠布、漱口水、濕紙巾、看護墊等）、交通費、停車費、中醫門診掛號費、什支費、證明書費、護理之家月費等，未據原告提出診治醫師開立之證明，均難認為必要之醫療費用，則被告辯稱此部分不在勞基法第59條之補償範圍，尚屬有理，故原告非屬附表所列部分之請求應屬無據，應予駁回。

（三）看護費及增加生活上所需要之費用部分：

查「看護費」係屬增加生活上需要之費用，與「醫療費」並不相同，故原告依勞基法第59條第1 款規定請求雇主補償看護費178 萬2,500 元，不應准許。另關於原告請求其他增加生活上所需要之費用28萬6,974 元之部分，是否確屬醫療上所必需，未據提出診治醫師開立之證明，以供審酌，難認係必要之醫療費，其請求增加生活上所需要之費用部分，不能准許。

（四）殘廢補償金差額部分：

1、按勞工因遭遇職業災害而致死亡、殘廢、傷害或疾病時，雇主應依左列規定予以補償。但如同一事故，依勞工保險

條例或其他法令規定，已由雇主支付費用補償者，雇主得予以抵充之：三、勞工經治療終止後，經指定之醫院診斷，審定其身體遺存殘廢者，雇主應按其平均工資及其殘廢程度，一次給予殘廢補償。殘廢補償標準，依勞工保險條例有關之規定；勞工因遭遇職業災害而致死亡或殘廢時，雇主已依勞工保險條例規定為其投保，並經保險人核定為職業災害保險事故者，雇主依本法第59條規定給予之補償，以勞工之平均工資與平均投保薪資之差額，依本法第59條第3 款及第4 款規定標準計算之，勞基法第59條第3 款及勞基法施行細則第34條之1 分別定有明文。又被保險人遭遇職業傷害或罹患職業病，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，經保險人自設或特約醫院診斷為永久失能，並符合失能給付標準規定發給一次金者，得按其平均月投保薪資，依規定之給付標準，增給百分之50，請領失能補償費。前項被保險人經評估為終身無工作能力，並請領失能年金給付者，除依第53條規定發給年金外，另按其平均月投保薪資，一次發給20個月職業傷病失能補償一次金。勞工保險條例第54條第1 、2 項亦定有明文。另按失能等級共分為15等級，各等級之給付標準，按平均日投保薪資，依下列規定日數計算之：一、第1 等級為1200日。前項所定平均日投保薪資，依本條例第19條第3 項第2 款規定之平均月投保薪資除以30計算之。前2 項所定失能等級及給付標準，於請領失能年金給付者不適用之。此觀勞工保險失能給付標準第5 條第1 項第1 款、第2 項、第3 項規定即明。

2、經查，本件原告因系爭事故造成系爭傷害，經評估為終身無工作能力，為永久失能，據此申請傷害失能年金給付，經勞保局核定失能年金給付標準為2 萬9,129 元【計算式：加保期間最高60個月之平均月投保薪資44,660元x保險年資42年又1 個月（42＋1/12）x 1.55＝29,129元】；眷屬補助標準為7,282 元【計算式：失能年金給付標準29,1

29元x 25% ＝7,282 元】，自107 年4 月起合計每月應發給3 萬6,411 元，又原告係因職業傷害致失能，得一次發給20個月職業傷害失能補償一次金91萬6,000 元【計算式：投保薪資45,800元x 20個月＝916,000 元】等情，有勞保局107 年5 月17日保職失字第10760159850 號函附卷可參（見本院卷一第40至42頁）。準此，原告選擇請領失能年金，勞保局除自107 年4 月起每月發給3 萬6,411 元外，另一次發給20個月職業傷害失能補償一次金91萬6,000 元，而原告並非選擇請領按日數核給一次請領之失能一次金，自不能再向被告請求1,800日之失能一次金差額。

3、又查，原告於系爭事故發生前6 個月每月平均工資為6 萬5,365 元，此為兩造所不爭執，已如前述，惟被告僅以4 萬4,660 元為原告之平均月投保薪資，顯有不足，故原告得請求被告給付補償殘廢補償金差額，應為一次發給20個月職業傷害失能補償一次金之差額，金額應為39萬1,300 元【計算式：（65,365元－45,800元）x 20個月＝391,300 元】；逾此範圍之請求，即屬無據，應予駁回。

（五）得抵充部分：

1、按勞工因遭遇職業災害而致死亡、殘廢、傷害或疾病時，雇主應依左列規定予以補償。但如同一事故，依勞工保險條例或其他法令規定，已由雇主支付費用補償者，雇主得予以抵充之；雇主依前條規定給付之補償金額，得抵充就同一事故所生損害之賠償金額，勞基法第59條、第60條定有明文。次按雇主於勞工因遭遇職業災害而致殘廢，未實際提供勞務，仍須依勞基法第59條規定予以補償，係為保障勞工，加強勞、雇關係，促進社會經濟發展之法定補償責任，其性質已非屬「因工作而獲得之報酬」。又為避免勞工或其他有請求權人就同一職業災害所生之損害，對於雇主為重複請求，有失損益相抵之原則，同法第60條規定，雇主依前條規定給付之補償金額，得抵充就同一事故所生損害之賠償金額（立法理由參照）。是除雇主於終止勞

動契約時所應給付之資遣費或退休金等性質、目的不同之給付，不得抵充外，其餘雇主所為之給付，基於衡平原則及避免勞工重複受益，皆得抵充其損害賠償金額（最高法院104 年度台上字第2311號民事判決參照）。

2、經查，原告因系爭事故向勞保局申請傷病給付，經該局核發105 年5 月22日至105 年8 月31日期間共10萬5,236 元，105 年9 月1 日至107 年4 月7 日期間共50萬7,906 元，此有勞保局108 年1 月7 日保職傷字第10810001980 號函在卷可稽（見本院卷一第89至91頁），是原告已受領之傷病給付共61萬3,142 元【計算式：105,236 元＋507,906 元＝613,142 元】，則被告辯稱：原告已受領之傷病給付應予抵充等語，符合前開規定，且原告起訴時亦主張扣除已領取的傷病給付50萬7,906 元（漏列105 年5 月22日至105 年8 月31日期間共10萬5,236 元），故本件原告已受領之傷病給付61萬3,142 元，均應予抵充。

3、又被告辯稱：被告於106 年及107 年給付予原告之工資，就超過勞基法工資補償標準之34萬1,999 元，應予抵充等語。經查，被告於106 年、107 年分別給付原告之工資總額為90萬3,028 元、43萬4,698 元，然依勞基法第59條第2 款規定，勞工在醫療中不能工作時，雇主應按其原領工資數額予以補償，是被告106 年、107 年依法應補償之工資數額應分別為78萬4,380 元【計算式：平均工資65,365 元/ 月x 12月=784,380元】、21萬1,347 元【計算式：65,365元/ 月x 3 月+65,365 元/30 日x 7 日=211,347元（原告於107 年4 月7 日退休，故4 月份薪資計算至當月7 日）】，故106 、107 年度超過工資補償之數額分別為11萬8,648 元、22萬3,351 元【計算式：903,028 元－784,380 元＝118,648 元。434,698 元－211,347 元＝223,351 元】，共34萬1,999 元【計算式：118,648 元＋223,351 元=341,999元】，應予以抵充，亦屬有理。

（六）據上，原告可請求之醫療費用補償及殘廢補償差額共計66

萬4,394元【計算式：27萬3,094元＋39萬1,300元＝66萬4,394元），抵充原告已領取之傷病給付61萬3,142元及106、107年度超過工資補償之數額34萬1,999元後，已無賸餘，故原告之本件請求，即屬無據，應予駁回。

六、綜上所述，原告依勞基法第59條規定，請求被告給付411萬2,782元，及自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率5%計算之利息，為無理由，應予駁回。原告之訴既經駁回，其假執行之聲請即失所附麗，應併予駁回。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘陳述及所提證據，經審酌後認與判決結果不生影響，爰不予逐一論列。

八、訴訟費用負擔之依據：民事訴訟法第78條。

中　　華　　民　　國　　109　　年　　4　　月　　24　　日

勞工法庭　審判長法　官　周玉羣

法　官　吳佩玲

法　官　陳容蓉

正本係照原本作成。

如對本判決上訴，須於判決送達後二十日內向本院提出上訴狀。

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　　109　　年　　4　　月　　24　　日

書記官　鄒明家

附表：

編號	日期	項目	金額	頁數	備註
1	105.5.19	門診費	150	卷二第154頁	
2	105.6.14	住院費	5778	卷二第155頁	不含證明書費
3	105.6.14	轉診費	650	卷二第160頁	
4	105.8.15	住院費	89899	卷二第176頁	不含證明費、電話費、雙人房差額
5	105.8.15	門診費	50	卷二第179頁	
6	105.8.15	救護車費	5040	卷二第180頁	

（續上頁）

7	105.9.12	住院費	11713	卷二第184頁	不含其他、雙人房差額
8	105.9.12	救護車費	2440	卷二第189頁	
9	105.10.7	住院費	13594	卷二第195頁	不含證明費、其他、雙人房差額
10	105.10.7	救護車費	2180	卷二第198頁	
11	105.11.3	住院費	1061	卷二第203頁	不含雙人房差額
12	105.11.9	門診費	353	卷二第207頁	
13	105.11.17	門診費	318	卷二第207頁	
14	105.11.18	住院費	7331	卷二第209頁	不含其他、雙人房差額
15	105.12.15	住院費	901	卷二第213頁	不含其他、雙人房差額
16	105.12.19	門診費	130	卷二第215頁	
17	105.12.21	門診費	318	卷二第216頁	
18	105.12.28	門診費	353	卷二第217頁	
19	106.1.3	住院費	6284	卷二第219頁	不含其他、雙人房差額
20	106.1.25	住院費	760	卷二第223頁	不含其他、雙人房差額
21	106.1.26	門診費	300	卷二第225頁	
22	106.2.7	門診費	130	卷二第227頁	
23	106.2.28	住院費	8621	卷二第227頁	不含其他、雙人房差額
24	106.3.2	住院費	2123	卷二第232頁	不含其他、雙人房差額
25	106.3.2	急診費	600	卷二第235頁	
26	106.3.16	門診費	70	卷二第239頁	
27	106.3.16	門診費	391	卷二第240頁	
28	106.3.22	門診費	50	卷二第242頁	

（續上頁）

29	106.4.5	門診費	389	卷二第249頁	
30	106.4.19	門診費	50	卷二第253頁	
31	106.5.4	門診費	389	卷二第261頁	
32	106.5.19	門診費	50	卷二第264頁	
33	106.5.25	門診費	50	卷二第265頁	
34	106.5.29	門診費	70	卷二第268頁	
35	106.5.31	門診費	389	卷二第269頁	
36	106.6.2	急診費	631	卷二第273頁	
37	106.6.5	門診費	70	卷二第275頁	
38	106.6.5	門診費	70	卷二第275頁	
39	106.6.9	門診費	90	卷二第277頁	
40	106.6.10	門診費	50	卷二第278頁	
41	106.6.12	門診費	150	卷二第279頁	
42	106.6.13	門診費	70	卷二第280頁	
43	106.6.19	門診費	50	卷二第281頁	
44	106.6.26	門診費	70	卷二第282頁	
45	106.6.28	門診費	389	卷二第283頁	
46	106.7.24	門診費	50	卷二第290頁	
47	106.7.26	門診費	370	卷二第290頁	
48	106.7.9	救護車費	4004	卷二第293頁	
49	106.7.18	救護車費	3100	卷二第296頁	
50	106.7.18	住院費	83343	卷二第297頁	

（續上頁）

51	106.8.7	門診費	50	卷二第302頁	
52	106.8.9	門診費	170	卷二第303頁	
53	106.8.21	門診費	50	卷二第306頁	
54	106.8.21	門診費	389	卷二第307頁	
55	106.8.24	門診費	170	卷二第307頁	
56	106.9.6	門診費	150	卷二第317頁	
57	106.9.11	門診費	50	卷二第318頁	
58	106.9.18	門診費	389	卷二第320頁	
59	106.10.2	門診費	50	卷二第326頁	
60	106.10.2	門診費	50	卷二第327頁	
61	106.10.4	急診費	600	卷二第327頁	
62	106.10.11	住院費	2462	卷二第330頁	不含證明書費
63	106.10.16	門診費	50	卷二第331頁	
64	106.10.27	門診費	50	卷二第334頁	
65	106.11.3	門診費	50	卷二第339頁	
66	106.11.10	門診費	100	卷二第342頁	
67	106.11.21	門診費	230	卷二第344頁	
68	106.11.24	門診費	50	卷二第345頁	
69	106.11.24	門診費	50	卷二第345頁	
70	106.11.27	門診費	300	卷二第348頁	
71	106.12.5	門診費	70	卷二第352頁	
72	106.12.11	門診費	250	卷二第353頁	

（續上頁）

73	106.12.12	門診費	70	卷二第354頁	
74	106.12.29	門診費	50	卷二第358頁	
75	107.1.2	門診費	70	卷二第362頁	
76	107.1.3	門診費	50	卷二第363頁	
77	107.1.4	門診費	150	卷二第364頁	
78	107.1.6	急診費	600	卷二第365頁	
79	107.1.12	住院費	2505	卷二第366頁	不含雙人房差額、證明書費
80	107.1.16	門診費	294	卷二第367頁	
81	107.1.26	門診費	50	卷二第370頁	
82	107.1.27	門診費	50	卷二第371頁	
83	107.1.29	門診費	50	卷二第372頁	
84	107.1.30	門診費	50	卷二第374頁	
85	107.2.9	門診費	50	卷二第376頁	
86	107.2.23	門診費	70	卷二第379頁	
87	107.4.7	門診費	50	卷二第391頁	不含證明書費
88	107.4.15	急診費	680	卷二第393頁	
89	107.4.27	住院費	4893	卷二第396頁	不含雙人房差額
90	107.3.5	門診費	50	卷二第397頁	
91	107.3.16	門診費	90	卷二第398頁	
92	107.3.22	門診費	250	卷二第399頁	
93	107.3.26	門診費	90	卷二第399頁	
94	107.3.12	門診費	680	卷二第400頁	

（續上頁）

95	107.5.3	門診費	110	卷二第403頁	
96	107.5.4	門診費	70	卷二第404頁	
97	107.5.7	門診費	50	卷二第406頁	
98	107.5.10	門診費	50	卷二第407頁	
99	107.5.14	門診費	250	卷二第408頁	
100	107.5.22	門診費	50	卷二第410頁	
101	107.5.28	門診費	360	卷二第410頁	不含證明書費
合　　計			新臺幣27萬3,094元		