臺灣高等法院高雄分院民事判決

107年度保險上字第2號

上　訴　人　許智森
法定代理人　許舒婷
訴訟代理人　蔡晉祐律師(法扶律師)
　　蔡祥銘律師(法扶律師)
　　徐萍萍律師(法扶律師)
被上訴人　英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司(台灣分公司)
法定代理人　侯文成
訴訟代理人　徐明揚
被上訴人　三商美邦人壽保險股份有限公司
法定代理人　陳翔玠
訴訟代理人　黃世芳律師
被上訴人　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　葉張基律師

上列當事人間請求給付保險金事件，上訴人對於中華民國106年12月8日臺灣高雄地方法院105年度保險字第38號第一審判決提起上訴，本院於108年3月20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、本件繫屬本院後，被上訴人遠雄人壽保險事業股份有限公司（下稱遠雄人壽）之法定代理人變更為孟嘉仁，並據其具狀聲明承受訴訟（本院卷第57至68頁），核無不合，應予准許。

二、上訴人主張：伊母親許舒婷以其自己為要保人，伊為被保險人，自民國102年5月起，陸續向遠雄人壽及被上訴人三商美邦人壽保險股份有限公司（下稱三商人壽）、英屬百慕達商友邦人壽保險股份有限公司台灣分公司（下稱友邦人壽）

分別投保如附表所示之保險契約（下合稱系爭保險契約）。伊於系爭保險契約生效日或生效日起持續有效30日以後之同年102年9月26日經醫師診斷罹患「幼兒自閉症」（下稱自閉症），並認有住院治療必要，而自102年9月26日起至103年1月21日止，期間有79日；自103年2月5日起至103年8月12日止，期間有118日；自103年8月27日起至104年8月24日止，期間有252日，合計449日，以日間留院方式住院治療。被上訴人應依約給付伊住院醫療保險金，詎伊分別向被上訴人申請理賠，均遭拒絕，爰依保險契約之法律關係，提起本訴，並於原審聲明：被上訴人應分別給付伊如附表「請求金額」欄所示金額，及分別自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息。原審判決上訴人敗訴，上訴人提起上訴，除聲明廢棄原判決外，並聲明求為同原審聲明之判決。

三、被上訴人部分：

㈠遠雄人壽以：附表編號1所示保險契約係於000年0月00日生效，而該保險契約所稱「疾病」，係指保險契約生效日起持續有效30日以後即102年6月16日開始發生者。上訴人於投保時已罹患自閉症、混合發展障礙症，與保險契約所稱「疾病」定義不符，且上訴人之法定代理人許舒婷對上訴人有該等病症之外在表徵，無法諉為不知，依保險法第127條規定，伊不負給付保險金額之責。又上訴人僅於高雄市立凱旋醫院（下稱凱旋醫院）辦理日間留院449日，與保險契約所稱「住院」定義不符，縱認符合住院定義，因上訴人均接受半日治療，應僅能請求住院醫療保險金日額4分之1。且許舒婷發現上訴人罹患疾病後，密集大量投保相關保險，嗣始進行相關治療，且甘冒保險金請求權時效完成之風險，迨保險契約訂立經過2年，伊無法依保險法第64條規定解除契約時，才向伊請求給付保險金，上訴人惡意拖延行使保險金請求權，違反誠信原則，構成權利濫用，自不受法律保護，應生失權效果。縱認上訴人請求有理由，上訴人於104年9月

3日向伊申請理賠，嗣於同年12月24日因伊拒絕理賠而提起申訴，是上訴人請求102年12月24日以前住院醫療保險金，已罹於時效，伊得拒絕給付等語為辯，並答辯聲明：上訴駁回。

㈡三商人壽以：附表編號2所示保險契約於102年5月31日訂立前，上訴人已經罹患自閉症，依保險法第127條規定，伊自不負給付保險金之責。又該保險契約所謂住院，並不包括日間留院，上訴人因自閉症於凱旋醫院辦理日間留院，不得請求住院醫療保險金。另許舒婷自102年5月16日起，於短短3個月內，密集向伊及遠雄人壽、友邦人壽投保附表所示保險契約，依其投保額度計算所應繳交之保險費，顯逾任何理性之人所願負擔，且許舒婷投保時，對於伊書面詢問，竟隱匿上訴人曾經醫師診斷「異常發展」、「發展速率不均衡」及建議進一步評估診查等情，甚至在上訴人於102年9月2日即經凱旋醫院診斷為自閉症，故意遲至104年9月4日始向伊申請理賠，顯為規避伊行使保險法第64條規定解除權之除斥期間，已構成權利濫用，應生失權效果。縱認上訴人並非於保險契約成立時已罹患自閉症，上訴人數次基於個人因素刻意安排出院，相隔14日後再度入院，顯係規避保險契約條款關於同一次住院申請理賠日數不得超過120日、出院後14日內再次住院視為同一次住院之適用，已違反誠信、最大善意原則，類推適用民法第101條第1項規定，上訴人數次住院應視為同一次住院，且上訴人請求給付住院醫療保險金，應按其日間留院時間占1天24小時之比例計算。另上訴人於104年12月24日向金融消費者評議中心（下稱評議中心）申訴伊遲延給付保險金，惟未依金融消費者保護法（下稱金融消保法）第13條第2項規定申請評議，其請求權時效視為不中斷，上訴人嗣於105年5月13日始起訴請求伊給付保險金，其於103年5月13日以前日間留院之保險金請求權，已罹於時效。縱認上訴人於104年12月24日向評議中心申訴有請求之效力，上訴人於102年12月24日前日間留院之住院

醫療保險金請求權，亦罹於時效，伊得拒絕給付等語，資為抗辯，並答辯聲明：上訴駁回。

㈢友邦人壽以：附表編號3至5之保險契約所稱「疾病」係指被保險人自契約生效日102年8月25日起持續有效30日以後所發生之疾病，上訴人僅得就102年9月24日以後發生之疾病，並因該疾病而住院治療者，始得請求保險金。然上訴人之自閉症、混合發展障礙症，並非102年9月24日以後發生之疾病，且於保險契約成立時已在疾病中，依保險法第127條規定，伊並無給付保險金義務。又上訴人於凱旋醫院日間留院接受早期療育，並不符合保險契約定義之「住院」，自不得請求給付住院醫療保險金，縱認日間留院符合住院定義，依誠信及公平合理原則，應僅得請求住院醫療保險金日額4分之1。另上訴人向伊請求給付保險金後，並未於6個月內起訴，嗣雖另於104年12月24日向評議中心申訴伊遲延給付保險金，惟未依金融消保法第13條第2項規定申請評議，請求權時效視為不中斷，上訴人嗣於105年5月13日始起訴請求伊給付保險金，103年5月13日以前日間留院之住院醫療保險金請求權，已罹於時效等語為辯，並答辯聲明：上訴駁回。

四、兩造不爭執事實：

㈠許舒婷以自己為要保人，上訴人為被保險人，自102年5月起，陸續向被上訴人分別投保如附表所示之保險契約。

㈡上訴人於102年1月31日前往財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院（下稱高醫醫院）就診，經醫師評估有異常發展、發展速率不均衡，診斷上訴人DELAYEDMILESTONE（里程遲緩），並囑言「活動量大及情緒起伏大，有語言及動作發展遲緩，宜持續評估及安排早期療育。」

㈢上訴人於102年8月30日前往凱旋醫院就診，經診斷有「315.5混合發展障礙」及「299.81 OTHER SPECIFIED EARLY CHILDHOOD PSYCHOSES ，RESIDUAL STATE」。

㈣上訴人自102年9月2日起至102年9月26日止在凱旋醫院

日間留院治療，並於102 年9 月26日辦理出院後又辦理入院，自102 年9 月26日起至103 年1 月21日止，期間有79日；自103 年2 月5 日起至103 年8 月12日止，期間有118 日；自103 年8 月27日起至104 年8 月24日止，期間有252 日，在該院辦理日間留院治療（上訴人日間留院是否符合系爭保險契約定義之住院，兩造尚有爭執）。

㈤上訴人向被上訴人申請理賠，經被上訴人拒絕，上訴人嗣於104 年12月24日向評議中心申訴，並於105 年5 月13日提起本件訴訟。

五、本件爭點：

㈠上訴人之自閉症是否為系爭保險契約定義之疾病？是否為生效日後或生效日起持續有效30日以後所發生？

㈡承㈠如是，上訴人因自閉症而辦理日間留院，是否符合系爭保險契約定義之住院？如符合，上訴人得否按日請求住院日額給付？

㈢上訴人本件請求之保險金是否有罹於時效情事？

㈣上訴人行使保險金請求權，是否為權利濫用？

六、得心證理由：

㈠上訴人之自閉症是否為系爭保險契約定義之疾病？是否為生效日後或生效日起持續有效30日以後所發生？

1.按遠雄人壽新溫馨終身醫療健康保險附約第2 條第3 項約定：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（原審卷一第284 頁）；三商人壽新住院醫療保險附約第2 條第1 項約定：本附約所稱「疾病」係指被保險人自本附約生效日（或復效日）起所發生之疾病（原審卷一第205 頁）；友邦人壽友我單您實支實付醫療健康保險第2 條第1 項約定：本契約所稱「疾病」係指被保險人自本契約生效日起持續有效30日以後或自復效日、續保日起所發生之疾病（原審卷一第375 頁）；友邦人壽幸福安康終身醫療健康保險第2 條第6 項約定：本契約所稱「疾病」係指被保險人自本

契約生效日起持續有效30日以後或自復效日起所發生之疾病（原審卷一第471 頁）；友邦人壽友邦人壽溫馨醫靠住院日額健康保險附約第3 條第4 項約定：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日以後或自復效日起所發生之疾病（原審卷一第491 頁）。保險契約乃最大善意契約，且有分散風險之功能，為避免引發道德危險，承保範圍應係被保險人投保後新發生之危險，尚不包括投保前已存在之危險。準此，被保險人請求因疾病而住院治療之住院醫療保險金給付，應先就其疾病乃保險契約、附約生效日，或生效日起持續有效30日以後所發生，負舉證責任。

2.經查，上訴人向遠雄人壽投保，係於102 年5 月16日訂約，疾病認定日為102 年6 月15日；向三商人壽投保係於102 年5 月31日當日生效；向友邦人壽投保係於102 年8 月25日訂約，疾病認定日為102 年9 月24日，有保險契約在卷可稽（原審卷一第159 、205 、255 、284 、353 、375 、449 、471 、491 頁），並為兩造所不爭執。上訴人於102 年8 月30日首次前往凱旋醫院就醫，同年9 月2 日經該院診斷罹患「綜合發展障礙」、同年月26日經診斷罹患「幼兒自閉症，發作或活性狀態」，並於102 年9 月26日起至103 年1 月21日，因自閉症接受早療日間留院治療等情，有凱旋醫院107 年5 月28日診斷證明書、入院許可證及病患病情及權益等說明確認書、107 年10月25日高市凱醫成字第10771615500 號、107 年12月20日高市凱醫成字第10771913300 號函在卷可稽（本院卷一第175 至183 、185 、419 、427 頁），足認上訴人102 年9 月26日經確診罹患自閉症而自同日起於凱旋醫院辦理日間留院治療，被上訴人抗辯上訴人於102 年9 月2 日即經確認罹患自閉症云云，尚無可採。

3.上訴人主張伊於102 年9 月26日經診斷罹患自閉症乃符合系爭保險契約所稱之疾病，雖提出診斷證明書為憑（本院

卷一第175頁），然依凱旋醫院107年10月25日高市凱醫成字第10771615500號函稱：疾病診斷實據病人臨床症狀表現觀察，病歷記載之時間為診斷時間，確切何時罹患無法確知等語；及107年12月20日高市凱醫成字第10771913300號函謂：疾病之診斷須持續且完整之臨床觀察評估，無法僅由病歷判斷其確切罹患時間等語（本院卷一第419、427頁），可見醫師確診罹患疾病，與疾病實際發生時間，並不相同，尚不能僅憑上訴人於102年9月26日經醫生診斷罹患自閉症，即認定該疾病發生在保險契約或附約生效日或生效日起持續有效30日以後，遽認上訴人之自閉症係符合前述保險契約條款所定義之疾病。

4.依被上訴人提出（上訴人未予爭執）關於自閉症之探討與治療之衛教資料提及：自閉症是一種先天腦部功能受損傷而引起的發展障礙，確切病因仍未知，很可能是多方面因素造成腦部的傷害。至於可能造成自閉症的相關因素，則有以下幾項：1.遺傳的因素、2.懷孕期間的病毒感染、3.先天性新陳代謝疾病、4.腦傷（原審卷二第195頁正反面），為上訴人所不爭執。佐以，凱旋醫院107年5月25日高市凱醫成字第10770733700號函表示：由於自閉症疾患之缺損需到社交溝通需求超過受限能力時才能完全顯現，故若能持續追蹤、評估，醫療團隊所能觀察時間愈長，相對較能提早確診等語（本院卷一第185頁），益徵自閉症需到社交溝通需求超過受限能力才會完全顯現，惟如持續追蹤、評估，觀察時間越長相對較能提早確診。而上訴人於102年1月31日前往高醫醫院就診，經醫師評估有異常發展、發展速率不均衡，診斷上訴人DELAYED MILESTONE（里程遲緩），並囑言「活動量大及情緒起伏大，有語言及動作發展遲緩，宜持續評估及安排早期療育。」等語，嗣於102年8月30日前往凱旋醫院就診，經診斷有「315.5混合發展障礙」及「299.81 OTHER SPECIFIED EARLY CHILDHOOD PSYCHOSES ，RESIDUAL STATE」，期間並無就

診紀錄，乃兩造所不爭執；又上訴人於同年9月26日經凱旋醫院確診罹患自閉症，亦如前述。原審函請高醫醫院鑑定，關於上訴人於該院初診時DELAYED MILESTONE（里程遲緩），與後來經凱旋醫院診斷為自閉症之關聯，高醫醫院106年7月7日高醫附行字第1060104136號函表示：上訴人於102年1月31日至該院就診，當下由母親填寫之篩檢量表初步顯示上訴人「發展當時未達這個年齡該有的水準」，因此當時只能下發展延遲（ICD78342）之診斷，後續上訴人皆未到院評估及追蹤，因此無法下明確診斷。自閉症屬於明確疾病，其症狀包含社交互動及溝通上的缺損、侷限重複的行為表現，常見合併語言及社會情緒發展延遲，與發展遲緩兩者間並無矛盾。自閉症屬神經發展性疾患為疾病診斷，發展遲緩是一種症狀診斷。兩者無法釐清因果關係，但可能屬同病程（同時發生、存在）等語（原審卷四第46、47頁、本院卷二第185頁），原審再函詢凱旋醫院，該院106年3月31日高市凱醫成字第10670429600號函就上訴人發展遲緩與後來診斷罹患自閉症間之關聯性，亦稱：自閉症（DSM-5稱之為自閉症類群障礙症）主要為社交溝通、社交互動功能之發展障礙及缺損，並有侷限、重覆的行為、興趣與活動模式，兩者有共罹之現象（原審卷二第352頁）。該院107年9月14日高市凱醫成字第10771248200號函並謂：「共罹」意指患者同時患有發展遲緩及自閉症等語（本院卷一第335頁）。可見，上訴人後來經凱旋醫院確診之自閉症與其先前在102年1月31日於高醫醫院經醫師評估之發展遲緩，兩種病症可能係同時存在、發生。雖上訴人當時未經高醫醫院確診罹患自閉症，惟上訴人經高醫醫院評估發展遲緩後，未持續追蹤、評估，而向被上訴人投保如附表所示系爭保險契約，嗣於同年9月26日經確診罹患自閉症，不滿4個月之期間，上訴人之自閉症是否係在保險契約生效日或生效日起持續30日有效後所發生，實非無疑，上訴人自應舉證證明並非契

約生效前所發生之疾病，自難僅憑上訴人於102年9月26日始經確診罹患自閉症之事實，推認其自閉症符合保險契約所定義之疾病。

5.上訴人雖謂：上訴人經高醫醫院評估發展遲緩，與其後經凱旋醫院診斷罹患自閉症間，並無因果關係，不能僅因上訴人曾經評估為發展遲緩，即認當時上訴人已經罹患自閉症云云，並援引前述高醫醫院106年7月7日函文為據。然高醫醫院於該函文係表示：．．．後續上訴人皆未到院評估及追蹤，因此無法下明確診斷。．．．兩者無法釐清因果關係，但可能屬同病程（同時發生、存在）等語（原審卷四第46、47頁），即因上訴人後續未至高醫醫院評估及追蹤，故當時無法診斷為自閉症，並非上訴人當時尚未罹患自閉症之意。高醫醫院無法下明確診斷，係上訴人未依醫師囑言繼續接受評估、追蹤之故。依高醫、凱旋醫院前開函文觀之，上訴人發展遲緩與自閉症既可能係同時發生、存在，上訴人應就其系爭保險契約生效及疾病認定日期前未罹患自閉症負舉證責任，自難以高醫醫院未診斷上訴人罹患自閉症，即為有利上訴人之認定，逕予採信上訴人之自閉症乃保險契約生效日或生效日起持續30日以後所發生。

6.綜上，上訴人之自閉症無法證明係保險契約生效日或生效日起持續30日以後所發生，即難認合於系爭保險契約所稱之疾病，上訴人據此請求因疾病住院之住院醫療保險金，即非有理，不應准許。

㈡上訴人之自閉症既無法證明為系爭保險契約定義之疾病，其請求住院醫療保險金即無理由，兩造其餘爭點，爰不再論述，附此敘明。

七、綜上所述，上訴人依保險契約法律關係，請求被上訴人給付如附表「請求金額」欄所示金額，及分別自起訴狀繕本送達翌日起至清償日止，按週年利率10%計算之利息，並無理由，應予駁回。原審判決上訴人敗訴，理由雖有不同，然結論

無二致，仍應予維持，上訴意旨求予廢棄改判，並無理由，應駁回上訴。

八、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。

八、據上論結，本件上訴為無理由，依民事訴訟法第449 條第2項、第78條，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　108　　年　　4　　月　　17　　日

民事第六庭

審判長法　官　魏式璧

法　官　李育信

法　官　陳宛榆

以上正本證明與原本無異。

如對本判決上訴，須於判決送達後20日內向本院提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於上訴後20日內向本院提出上訴理由書（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，並依附註條文規定辦理。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　　108　　年　　4　　月　　17　　日

書記官　陳勃諺

附註：

民事訴訟法第466條之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。

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適當者，亦得為第三審訴訟代理人。

第1項但書及第2項情形，應於提起上訴或委任時釋明之。

附表：上訴人請求被告給付之保險金及計算明細					
編號	保險人	保單號碼/生效日	住期期間	保險金計算明細	請求金額

（續上頁）

1	遠雄人壽	000000000-0 （新溫馨終身醫療健康保險附約） 契約生效日102 年5 月16日（疾病認定日為生效日起持續有效30日以後）	102 年9 月26日至103年1 月21日（共79天）	①住院日額保險金。住院30日內、每日1,000 元，31日至180 日、每日1,500元，18 1日至365 日、每日1,750 元。 計算式：1,000 元x 30＋1,500元x 49＝103,500元 ②住院醫療補助保險金為每日500元。 計算式：500 元x 79＝39,500元 ③住院前一周門診每日250元。 計算式：250 元x 1 ＝250元	871,750元
			103 年2 月5 日至103 年8 月12日（共118 天）	①住院日額保險金。 計算式：1,000 元x 30＋1,500元x 88＝162,000元 ②住院醫療補助保險金。 計算式：500 元x 118 ＝59,000元 ③住院前一周門診每日250元。 計算式：250 元x 1 ＝250元	
			103 年8 月27日至104 年8 月24日（共252 天）	①住院日額保險金。 計算式：1,000 元x 30＋1,500 元x 150 ＋1,750 元x 72＝381,000元 ②住院醫療補助保險金。 計算式：500 元x 252 ＝126,000元 ③住院前一周門診每日250元。 計算式：250 元x 1 ＝250元	
2	三商人壽	000000000000（新住院醫療保險附約） 契約生效日102 年5 月31日（疾病認定日為生效日起）	102 年9 月26日至103年1 月21日（共79天）	住院日額保險金，每日4,000 元，以120日為上限。 計算式：4,000 元x 79＝316,000元	1,268,000 元
			103 年2 月5 日至103 年8 月12日（共118 天）	住院日額保險金。 計算式：4,000 元x 118 ＝472,000元	
			103 年8 月27日至104 年8 月24日（	住院日額保險金。 計算式：4,000 元x 120 ＝	

（續上頁）

			共252 天）	480,000元	
3	友邦人壽	Z000000000（友我單您實支實付醫療健康保險） 契約生效日102 年8 月25日（疾病認定日為生效日起持續有效30日以後）	102 年9 月26日至103年1 月21日（共79天）	住院日額醫療給付。30日內、每日1,500 元，31至90日、每日3,000 元，上限為90日。 計算式：1,500 元x 30＋3,000元x 49＝192,000元	642,000元
			103 年2 月5 日至103 年8 月12日（共118 天）	住院日額醫療給付。 計算式：1,500 元x 30＋3,000 元x 60＝225,000元	
			103 年8 月27日至104 年8 月24日（共252 天）	住院日額醫療給付。 計算式：1,500 元x 30＋3,000 元x 60＝225,000元	
4	友邦人壽	Z000000000（幸福安康終身醫療健康保險） 契約生效日102 年8 月25日（疾病認定日為生效日起持續有效30日以後）	102 年9 月26日至103年1 月21日（共79天）	①住院日額醫療給付。30日內、每日500 元，31至90日、每日1,000 元，逾90日每日1,500 元。 計算式：500 元x 30＋1,000 元x 49＝64,000元 ②出院療養金每日250元。 計算式：250 元x 79＝19,750元 ③出院前後二周門診每日125元。 計算式：125元x 1＝125元	611,625元
			103 年2 月5 日至103 年8 月12日（共118 天）	①住院日額醫療給付。 計算式：500 元x 30＋1,000 元x 60＋1,500 元x 28＝117,000元 ②出院療養金每日250元。 計算式：250 元x 118 ＝29,500元 ③出院前後二周門診每日125元。 計算式：125元x 1＝125元	
			103 年8 月27日至104 年8 月24日（共252 天）	①住院日額醫療給付。 計算式：500 元x 30＋1,000 元x 60＋1,500 元x 162＝318,000元 ②出院療養金每日250元。 計算式：250 元x 252 ＝63,000元 ③出院前後二周門診每日125元。	

（續上頁）

				計算式：125元x 1＝125元	
5	友邦人壽	Z000000000（溫馨醫靠住院日額健康保險附約） 契約生效日102 年8 月25日（疾病認定日為生效日起持續有效30日以後）	102 年9 月26日至103年1 月21日（共79天）	①住院日額保險金。30日內、每日3,000 元，31至365 日、每日6,000元。 計算式：3,000 元x 30日＋6,000元x 49日＝384,000元 ②住院療養金每日1,500 元，最高以30日為限。 計算式：1,500 元x 30＝45,000元。 ③出院療養金每日1,500 元。 計算式：1,500 元x 79＝118,500元。	3,232,500元
			103 年2 月5 日至103 年8 月12日（共118 天）	①住院日額保險金。 計算式：3,000 元x 30日＋6,000 元x 88日＝618,000元 ②住院療養金。 計算式：1,500 元x 30＝45,000元。 ③出院療養金。 計算式：1,500 元x 118 ＝177,000元	
			103 年8 月27日至104 年8 月24日（共252 天）	①住院日額保險金。 計算式：3,000 元x 30日＋6,000 元x 222 日＝1,422,000元 ②住院療養金。 計算式：1,500 元x 30＝45,000元 ③出院療養金。 計算式：1,500 元x 252 ＝378,000元	