高雄高等行政法院判決

高等行政訴訟庭第二庭
109年度訴字第351號
民國114年9月30日辯論終結

原　　告　吳玉婷
訴訟代理人　黃小舫　律師
被　　告　衛生福利部新營醫院

代　表　人　莊毓民
訴訟代理人　蘇文斌　律師
　　許婉慧　律師
上　一　人
複 代理 人　方彥博　律師

上列當事人間獎勵金事件，原告不服公務人員保障暨培訓委員會中華民國109年7月21日109公審決字第151號復審決定，提起行政訴訟，本院判決如下：

主　文

一、原告之訴駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

壹、程序方面

一、被告代表人原為王裕煒，嗣於訴訟中先後變更為陳明智及莊毓民，業據新任代表人具狀聲明承受訴訟（見本院卷1第215頁、本院卷3第503頁），核無不合，應予准許。

二、按「（第1項）訴狀送達後，原告不得將原訴變更或追加他訴。但經被告同意或行政法院認為適當者，不在此限。……（第3項）有下列情形之一者，訴之變更或追加，應予准許：……二、訴訟標的之請求雖有變更，但其請求之基礎不變。」行政訴訟法第111條第1項、第3項第2款分別定有明文。查原告起訴時訴之聲明為：「一、復審決定及原處分駁回原告請求撤銷。二、被告應依原告民國108年8月20日之申

請，作成核定給付原告於102年10月至106年9月之績效獎勵金新臺幣（下同）22萬5千元之行政處分。三、被告應依原告108年8月20日之申請，作成核定給付原告102年10月至106年9月之資源不足獎勵金72萬元之行政處分。四、被告應依原告108年8月20日之申請，作成核定給付原告104年10月至106年9月之統籌補助款48萬元之行政處分。」（見本院卷1第11頁至第12頁）嗣於114年9月30日言詞辯論時變更其聲明為：「一、復審決定及原處分不利於原告部分均撤銷。二、被告應依原告108年8月20日之申請，作成核定給付原告於104年1月至106年9月之績效獎勵金471萬3,399元及自108年8月20日至清償日止按年息百分之5計算之利息之行政處分。三、被告應依原告108年8月20日之申請，作成核定給付原告於104年1月至106年9月之統籌補助款獎勵金166萬8,560元及自108年8月20日至清償日止按年息百分之5計算之利息之行政處分。四、被告應依原告108年8月20日之申請，作成核定給付原告於104年1月至106年9月之資源不足獎勵金48萬元及自108年8月20日至清償日止按年息百分之5計算之利息之行政處分。」（見本院卷3第460頁），核其訴訟標的之請求範圍雖有變更，然其請求所據之基礎事實尚屬相同，依前揭規定，其變更應予准許。

三、程序不合法部分：

（一）按行政訴訟法第5條規定之課予義務訴訟，以人民因中央或地方機關對其依法申請之案件，於法令所定期間內應作為而不作為，或其申請被駁回，認為其權利或法律上利益受損害者，經依訴願程序後，方得向行政法院提起請求該機關應為行政處分或應為特定內容之行政處分。蓋其規範目的在於對人民依法向行政機關申請作成行政處分未獲准許之事件提供救濟。如人民未依法向行政機關提出申請，即逕行提起課予義務訴訟，或雖曾向行政機關申請作成某項內容之行政處分未獲准許，卻訴請法院判命行政機關應

為他項內容之行政處分，則均非法之所許，行政法院即應依行政訴訟法第107條第1項第10款規定以裁定駁回。

（二）原告固提起本件課予義務訴訟聲明請求本院判命被告應依其108年8月20日之申請作成核定給付其於104年1月至106年9月之績效獎勵金471萬3,399元、統籌補助款獎勵金166萬8,560元及資源不足獎勵金48萬元之行政處分，並主張：其於108年8月20日向被告提出獎勵金申請書（下稱系爭申請書；被告收文日為108年8月22日）申請補發獎勵金時非僅限定單一獎勵金，其因被告發放獎勵金之點數、點值內容不明且未提出計算獎勵金點數證據資料而無法提出完整計算方式，僅能簡略說明獎勵金有不足情形；其提起復審明確表示獎勵金包括績效獎勵金（原告有時稱此為臨床服務獎勵金；被告則稱為院內服務獎勵金；本院為免兩造用詞歧異，以下統稱績效獎勵金）、資源不足獎勵金（被告稱為醫療資源不足地區獎勵金；本院為免兩造用詞歧異，以下統稱資源不足地區獎勵金）、統籌補助款獎勵金（被告稱為統籌補助款；本院為免兩造用詞歧異，以下統稱統籌補助款）遺漏而未發皆應補發，復審決定亦揭櫫其主張獎勵金漏發之情形，故其申請補發獎勵金應包括被告漏發之績效獎勵金、資源不足地區獎勵金及統籌補助款云云。然查：

1、處分時公立醫療機構人員獎勵金發給要點（下稱獎勵金發給要點）第4點第1項本文規定：「本要點所需獎勵金，由各公立醫療機構在其醫療藥品循環基金或醫療作業基金內有關科目項下支應，其提撥總額不得超過年度事業收支（不含事業外收支）總淨餘數80％。」同要點第7點規定：「（第1項）各公立醫療機構應成立績效評估小組，依績效評核原則及客觀、量化之具體績效指標，評估單位或個人之貢獻程度及工作績效，分等第發給獎勵金，不得平均分配。（第2項）前項績效評核原則、績效指標、個人工作績效評估基準及其他發給規定，在不違反本要點原

則下，由各主管機關另定之。」衛生福利部（下稱衛福部）為鼓勵所屬醫療機構提升行政效率、營運績效、服務精神及醫療水準，促進公共衛生、醫療品質及管理效能，乃依處分時獎勵金發給要點第7點第2項之授權訂定處分時衛福部所屬醫療機構績效評核原則（下稱衛福部績效評核原則）。而衛福部績效評核原則第2點規定：「（第1項）醫師（含中醫師、牙醫師）之績效評核，分公共服務績效、臨床服務績效2項。（第2項）醫師公共服務績效指標及評估基準，如附表一；醫師之臨床服務績效指標及評估基準，如附表二。（第3項）公共與臨床服務績效評點，依個別醫師占各該項目所有醫師績效評點總和之百分比各乘以60及100計算加權績效評點。」同原則第3點第1項規定：「醫師之績效獎勵，由各該年度獎勵金可發金額提撥80％以內計發。」衛福部績效評核原則之附表一「公共服務績效指標及評估基準」（見原處分卷第56頁）分別以義診、急診駐診、病房值班等作為公共服務績效指標及明訂評估基準；附表二「臨床服務績效指標及評估基準」（見原處分卷第57頁）分別以門診診察、急診診察、住院診察等作為臨床服務績效指標及明訂評估基準；且衛福部績效評核原則附表一、附表二附註均載明：「表內所訂基準係屬上限，各醫療機構得在上限範圍內酌作調整。」被告乃據此授權以訂定被告「醫師公共服務績效評核原則」及「醫師臨床服務績效評核原則」。

2、對照原告向被告提出系爭申請書之要旨欄係記載：「申請民國102年10月至106年9月遺漏未發之獎勵金約共22.5萬元。」其說明欄記載：「1.急診支援一線班別需算入獎勵金，新營醫院於民國102年10月至105年1月並未將急診上下午急診支援點數算入，遺漏獎勵金。2.X光開單費及超音波開單／檢查點值算入需算入獎勵金，新營醫院部分月份未將X光開單／檢查，超音波開單／檢查點值算入，遺漏獎勵金。3.上開遺漏之獎勵金金額，或者有其他遺漏之

獎勵金項目，依據實際未算入之獎勵金金額增加或減少。」其法規條文欄記載：「1.依據『公立醫療機構人員獎勵金發給要點』，依其獎勵金發給目的、基準與內涵，視為薪資之性質。……。」（見原處分卷第1頁至第2頁）足見原告係向被告申請補發獎勵金發給要點所定獎勵金。參照系爭申請書之附件一（見原處分卷第3頁）所列載其向被告申請補發前揭獎勵金數額之計算式，其主張「102年度至105年度未算入之急診點數」共計遺漏220000點，並以105年獎勵金總點值每點金額2432.69585換算為獎勵金之金額為166980.243144元；並主張「102年10月至106年9月X光及超音波未算入之點數」共計76800點【計算式：（12000＋7200＝19200）x4年＝76800】，並以105年獎勵金總點值每點金額2432.69585換算為獎勵金之金額為58291.2848元（見原處分卷第3頁），乃據以向被告請求「102年10月至105年1月未將上下午急診支援點數算入之點數22萬點」及「102年10月至106年9月X光及超音波未算入之點數76800點」所漏發之獎勵金225,271元，亦足見原告在系爭申請書附件一所列計算式即為其系爭申請書要旨欄向被告請求補發獎勵金22.5萬元之所由，且其所指涉之獎勵金發放依據既為前述之獎勵金發給要點，則其以系爭申請書所已向被告提出申請補發獎勵金之範圍自應以此書面具體記載為限，依前揭說明，其不得就未經向被告申請部分提起課予義務訴訟。

3、針對原告前揭補發獎勵金之申請，被告作成108年9月19日新營醫人字第1080000921號函予以駁回（下稱原處分），其主旨欄記載：「有關台端向本院申請102年10月至106年9月遺漏未發之獎勵金約共22.5萬元乙案，回復如說明，請查照。」說明欄記載：「一、復台端108-08-20申請書。二、本院為提高醫師服務精神及醫療水準，依據『公立醫療機構人員獎勵金發給要點』及『衛生福利部所屬醫療機構績效評核原則』，訂定本院『醫師公共服務績效評

核原則』和『醫師臨床服務績效評核原則』，醫師服務績效採客觀、量化之具體績效指標，落實績效評核。經查，無台端主張之情事。」等情，此觀原處分（見本院卷1第17頁）即明，足見被告除援用前揭獎勵金發給要點以外，並援用前揭衛福部績效評核原則、被告「醫師公共服務績效評核原則」及「醫師臨床服務績效評核原則」作為原處分駁回原告申請補發獎勵金之法令依據。依前揭衛福部績效評核原則附表所列各項績效指標之規定，足認原告所提系爭申請書說明欄第1點所載急診支援點數係指公共服務績效指標「急診駐診」之項目；說明欄第2點所載X光開單費及超音波開單／檢查則係指臨床服務績效指標「X光檢查」及「非侵襲性（醫師操作、判讀及治療）」等項目；其說明欄第3點記載「上開遺漏之獎勵金金額，或者有其他遺漏之獎勵金項目，依據實際未算入之獎勵金金額增加或減少。」等詞，由其前後申請語意脈絡及所引用法令依據以觀，原告並未指明其請求前揭獎勵金發給該要點中何項獎勵金，應係指衛福部績效評核原則附表所列各項績效指標為被告所漏計者，惟被告於102年10月至106年9月間並非毫未核發任何獎勵金予原告，此觀被告提出該院102年10月至106年9月醫師獎勵金清冊（見本院卷1第269頁至第315頁）即明，倘原告未能具體表明其欲申請特定內容之行政處分，被告實無從加以具體審查准駁，自難認其就其他已經具體表明申請項目以外之部分亦已向被告提出申請。故由原告向被告提出系爭申請書所具體列載項目及其計算式，對照原告申請補發獎勵金所援用之法令及被告作成原處分所援用之法令，均聚焦於被告核發「績效獎勵金」之爭執等節以觀，堪認原告向被告提出系爭申請書所申請補發者為「績效獎勵金」，被告作成原處分亦僅針對該請求補發項目而為駁回，自難認其申請及核駁及於「統籌補助款」及「資源不足地區獎勵金」，依前揭說明，其不得就未經向被告申請部分提起課予義務訴訟。

4、況被告得以發放「資源不足地區獎勵金」之依據係依改制前行政院衛生署中央健康保險局（102年7月23日改制為衛福部中央健康保險署；下稱健保署）101年5月28日健保醫字第1010073108號公告之「全民健康保險醫療資源不足地區之醫療服務提升計畫」（下稱醫療服務提升計畫；見本院卷3第165頁至第167頁）。依該醫療服務提升計畫，符合申請資格之醫院須向健保署各分區業務組提出申請書檢具醫療服務提升計畫承諾強化提供該計畫所列載醫療服務並敘明補助金額使用項目及分配，經健保署審查通過後始由健保署提供補助金額；該補助金額預算來源則為全民健康保險醫療給付費用總額之預算「增進偏遠地區醫療服務品質計畫」項目，足見資源不足地區獎勵金之經費預算來源顯與前述獎勵金發給要點所定獎勵金係「由各公立醫療機構在其醫療藥品循環基金或醫療作業基金內有關科目項下支應」不同，自難相提並論。而被告前於101年6月13日依醫療服務提升計畫提出申請書，報經健保署於101年7月2日以健保南字第1015057647號函核定同意（見本院卷3第169頁至第170頁）；該案補助五大科（內、外、兒、婦、急），是浮動點值視補助款多少而無固定金額，經被告102年第3次醫務會議決議自102年起以急診平常日值班每小時300元、假日值班每小時500元、收治住院病人每人日200元計算該醫療資源不足地區獎勵金發放數額等情，有被告102年第3次醫務會議會議紀錄（見本院卷3第171頁至第176頁）在卷可稽，足見被告得以發放「資源不足地區獎勵金」之依據並非前揭獎勵金發給要點，而經費來源係被告依醫療服務提升計畫向健保署申請所得之專案計畫經費，此與原告所提系爭申請書所爭執之衛福部績效評核原則附表所列各項績效指標點數計算顯然無涉。且原告於108年8月20日向被告提出系爭申請書申請補發獎勵金之前，已先於108年3月25日另案向被告申請核發加班費，經被告以108年5月31日新營醫人字第1080000426A號函敘明有關

原告系爭期間急診輪值時數，除按月計算服務績效列入個人服務獎勵金外，另按月核發「資源不足地區獎勵金」作為急診值班之獎勵，未有積欠加班費之情事而否准所請（下稱另案處分）；原告不服該另案處分而提起復審，經公務人員保障暨培訓委員會（下稱保訓會）以108年12月10日108公審決字第465號復審決定駁回其復審後，其另案提起行政訴訟，業經本院109年度訴字第60號判決駁回確定等情，有本院109年度訴字第60號判決（見原處分卷第37頁至第51頁）附卷可稽，並據本院依職權調取該案卷宗查明屬實。對照原告不服本件原處分而於108年10月23日提起復審時，其復審書所載請求事項（見復審卷2第183頁）竟列載與系爭申請書及原處分均無關之加班費請求，而其就獎勵金部分則記載：「一、請求事項……2.給付民國102年10月至106年9月遺漏未發之獎勵金約共22.5萬元，民國102年10月後按週年利率百分之五計算之利息，正確金額依據實際漏發之金額增加或減少。……。」等情，此觀其108年10月23日復審書（見復審卷2第181頁至第185頁）即明，堪認其所請求補發獎勵金之範圍仍與其向被告所提出之系爭申請書所載內容相同，而贅載其他超出系爭申請書之請求事項。原告迄109年6月24日（收文日期）提出復審書補充狀始具體表示：「獎勵金包含績效獎勵金、資源不足獎勵金、統籌補助獎勵金，遺漏未發皆應該補發」（見復審卷1第27頁至第31頁）等語，更見其關於資源不足地區獎勵金、統籌補助款部分之請求，實係其提起復審以後始追加爭執，顯非屬其本件最初向被告申請時所具體申請作成特定內容行政處分之範圍，其欲將其他非屬系爭申請書所載之另案爭執事項混雜置入本件復審程序，仍無由據此即認其就該部分已依法向被告提出申請；保訓會於109年7月21日就本件復審作成109公審決字第151號復審決定（下稱復審決定）亦係僅以系爭申請書所載「102年10月至105年1月上下午急診值班」及「102年10月

至106年9月超音波及X光檢查」部分有無漏發績效獎勵金為其審理範圍（見本院卷1第21頁至第35頁），依前揭說明，其上開變更後聲明就資源不足地區獎勵金、統籌補助款相關部分逕行提起課予義務訴訟，均非合法，原應以裁定駁回，然原告仍堅稱該部分與績效獎勵金相關，本院為求裁判卷證齊一及訴訟經濟，爰就前揭不合法部分均以較為慎重之判決併予以駁回（統籌補助款相關部分縱寬認屬程序合法範圍，其實體上仍為無理由，詳如下述）。原告此部分起訴既不合法，其就該部分實體上主張及陳述，本院即無庸續予實體審酌，惟為保留兩造就此部分與上開變更合法部分相關之主張及抗辯脈絡，後列兩造攻防理由要旨部分仍擇要記載，合先敘明。

貳、實體方面

一、爭訟概要：

（一）原告自102年10月2日起擔任被告之外科師（三）級醫師，迄106年10月2日辭職。原告於108年8月20日提出系爭申請書主張被告漏計其102年10月至106年9月間之急診值班、超音波及X光開單檢查績效點數，致漏發獎勵金而向被告申請補發獎勵金225,000元。案經被告於108年9月19日作成原處分否准所請。

（二）原告不服原處分，提起復審，經保訓會於109年7月21日作成復審決定：「原處分關於105年9月至106年2月，以及106年5月，未依超音波及X光檢查之績效點數核發績效獎勵金部分撤銷，由原處分機關另為適法之處分；其餘復審駁回。」嗣經被告依復審決定意旨重新審查後於109年8月20日核發原告105年9月至106年5月績效獎勵金合計55,859元（包含超音波及X光績效獎勵金4,636元），並以109年8月24日新營醫人字第0000000000號函（下稱109年8月24日函）通知原告。原告仍不服，遂提起本件行政訴訟。

二、原告起訴主張及聲明：

（一）主張要旨：

1、關於績效獎勵金漏發部分：

⑴原告自102年10月起由衛福部分發至被告醫院服務，擔任人才羅致困難科之外科醫師，負責外科所有門診、住院及急診業務，並依急診值班表值班。原告領取報酬除固定薪資外，其餘均以獎勵金方式發放。被告獎勵金發放是以每月點數作基準、再以全院所有醫生之績效點數作分母後，以此類推計算。

⑵被告提出之點數資料僅有點數核算終結之最後檔案，並未提出多少收入、貢獻而核算點數之依據或資料，若無此依據就無法計算漏發金額。原告為訴訟經濟，減縮僅請求104年1月起至106年9月減發之獎勵金。被告核定之點數104年9月、10月、11月、12月；105年2月、4月、5月、6月、7月、8月、9月、10月、11月、12月及106年1月、2月、8月及9月均有點數遭院長核定減少情形。因點數涉及獎勵金應發放金額，被告有義務提出104年1月至106年9月PPF明細表原始檔案相關資料並加以說明。統籌補助款之計算亦有同樣問題。被告於兩造間臺灣高等法院臺南分院（下稱臺南高分院）109年度勞上字第13號民事事件（下稱另案民事事件）所提出資料仍是點數核算之最終檔案，亦未提供每月薪資如何從獎勵金點數核算之資料及計算方式說明。

⑶衛福部績效評核原則及評估基準明確記載每個項目的點數百分比，並無查核資料原點數百分比再乘以14％至25％之規定，被告以此方式核扣原告績效，違反衛福部及被告公告之評核原則。獎勵金點值係依健保局審核後給予金額分3次給付，104年度、105年度獎勵金第3次結算明細中每點點值分別為2277.37697及3275.33261，然106年度被告僅提供第1次及第2次結算金額，並未提供第3次結算金額，被告應提供106年度獎勵金第3次結算明細。

⑷衛福部績效評核原則第8點規定「各醫療機構應及時落實績效評核」，並未賦予院長任意更改權限，且該評核原則

附表一附註2明示績效評估應由績效小組評核，並非由院長評核，而依績效評估小組設置及作業要點，績效小組中成員未有院長，該作業要點第4點僅賦予院長核定權，並非意味院長有權變更某些決定或規定。「核定」通常是指院長有權審核並批准某些計劃、文件或決定，確保其符合相關法規或政策要求。然能否變更則取決於具體的法律條文和規定。若法規明確賦予院長修改或變更的權力，院長可能有權根據需要進行變更。若法規或制度僅賦予院長核定權限，則一般只能進行審核和批准，而不能隨意變更已確定事項。目前無任何法規賦予被告院長任意變更之權力，院長隨意核扣點數顯然違法；評核原則規定需每月評定，被告誆稱整年度加總為正亦違反法規。且該作業要點第5點規定：「獎勵金考評結果，……得於收受核定通知之日……。」被告應將每月核定通知原告，然被告從未給予核定通知書，違反核定通知義務。

⑸關於102年10月至105年1月上下午急診值班績效獎勵金：復審決定以原告於102年10月至105年1月公共服務績效表，經核算績效點數及績效獎勵金並無錯誤，並以原告102年10月至105年1月上下午急診值班次數計有308.05次，核算15萬4025點（500點×308.05次）。然公共服務績效表所載原告上開期間的上下午急診值班有假日次數及非假日次數，假日1時段4小時為2倍1000點，有被告醫師公共服務績效評核原則可憑。復審決定估算公共服務績效全然以500點計算，忽略假日1時段之點值為1000點，被告提供之計算僅列29,000點，與公告標準明顯不符，自有違誤。況原告上下午值班非僅有308.05次，原告於被告任職前2年每周2.5次、第3年為1周5次，總共約500次而非308.05次。被告就公共服務績效點數計算有誤，且被告拒絕提供完整原始資料，被告依錯誤點值計算原告之績效獎勵金即有不足，應推定原告依「臨床服務績效評核原則」計算所

得之績效差額百分比，較接近真實且符合獎勵金發放以績效量化之原則，並據此計算原告應得之點數及獎勵金。

⑹依獎勵金清冊所載，103年1月至12月、104年1月至12月、105年1月至12月之點數分別為786點、530點、330點，明顯越來越少，與原告於104年1月至105年12月的業務收入不成比例。原告於105年績效創新高，但原告臨床服務點值卻只有原告任職期間的第10名；原告的績效創新高，何以點值卻不及原告服務期間的其他點值，被告顯有漏算。又105年8月公告的業務績效為84萬2,452元，但從臨床服務績效表該月只算60幾萬績效，其他月份也有少算情形，致被告短付款項。依103年度被告對外科績效獎勵金之實際運作，當年度院長曾合計增加233點（平均每月約19.4點），顯示被告制度上確實存在對外科醫師因特殊貢獻而得予加點之慣行與評核空間。惟自104年度新任院長上任後，僅前3個月給予外科加點，其後多次未再加點甚至核扣。103年度院長對外科加點之平均數每月約19.4點即為被告過往實際運作之具體數據，足供推估原告於104年度至106年度在同等或更高工作負擔下應獲相當加點。原告依103年平均加點及健保醫療收入趨勢推算應得外科加點獎勵金分別為104年度441,548元、105年度858,006元、106年度553,360元。

⑺從被告提出之獎勵金績效表（見本院卷1第179頁第199頁）可看到原告終局點數有遭院長核定減少之情形。被告並未說明104年9月服務獎勵金初核是68點，院長卻只核定50點，此調整核定基準為何？或相繼仍有初核點數高，院長核定變少之情形。若初核計算方式績效獎勵金與統籌補助款方式相同，則104年1月統籌補助款初核點數是28點，院長核定5點；同年9月統籌補助款初核是62點，院長卻核定99點。該點值每個月的初核跟院長核定的點值差異甚大，且無一定邏輯可供計算，如此差異甚大的核定方式，被告應提供薪資點數院長核定之公式。

⑻依被告於另案民事事件提出105年9月至106年2月PPF明細表（見本院卷2第37頁至第139頁）計算績效獎勵金之金額即有疑義。105年9月PPF明細表原告業務收入金額總計102,304元【計算式：6,175元＋16,700元＋409元＋13,267元＋16,118元＋2,800元＋15,861元＋1,077元＋1,678元＋24,003元＋1,000元＋1,500元＋1,716元＝102,304元】；105年10月PPF明細表金額總計49,532元；105年11月PPF明細表金額總計117,626元；105年12月PPF明細表金額總計82,909.08元；106年1月PPF明細表金額總計48,441.48元；106年2月PPF明細表金額總計32,393.25元（見本院卷2第34頁至第35頁原告附表一）。然從原告醫療業務收入表（見本院卷2第141頁），可見105年9月醫療總收入364,728元（PPF明細表金額僅102,304元）、105年10月265,548元（PPF明細表金額僅49,532元）、105年11月268,088元（PPF明細表金額僅117,626元）、105年12月149,306元（PPF明細表金額僅82,909.08元），被告用以計算原告獎勵金之PPF明細表金額與原告實際業務收入已有落差且金額不符。

⑼依被告提出之臨床服務績效表（見本院卷2第143頁至第144頁），105年9月臨床服務績效，被告是將原告收入金額、乘以一定百分比後計算原告點數。然原告依被告提出之臨床服務績效表驗算後，105年9月業務收入98,841元（PPF明細表金額102,304元）、105年10月34,899元（PPF明細表金額49,532元）、105年11月86,063元（PPF明細表金額117,626元）、105年12月67,667元（PPF明細表金額82,909.08元），此與證物十「健保醫療業務收入」之收入金額不符，也與被告提供之業務收入（PPF明細表）金額不符，可證被告提供之健保醫療業務收入、業務收入PPF明細表及點數表驗算收入之金額均不相符。被告對於如何發放薪資、計算獎勵金之內容卻有不同數字、不同版本，凡此攸關原告得請求之獎勵金權利，然被告提出之PPF明

細表卻非原始檔案，僅以被告列印出來的PPF明細表計算點數，即有未合。被告徒以後製文書逕作為本件獎勵金計算或公式且抗辯無錯誤以否決原告主張，當屬無由。被告雖提出104年1月至106年9月之PPF明細表，但此非原始檔案資料，其未提出如何獲得明細表上所載點數之背景資料及原因。被告於另案民事事件竟表示原始資料僅是電腦程式，原始列印之紙本資料已銷毀，但原始資料可向第三人大同醫護股份有限公司（下稱大同公司）調閱，否則僅以被告提出之PPF明細表核對其提出之獎勵金績效表點數，均只是被告以前開資料所計算套合。依行政程序法第36條、第46條規定，行政機關有妥善保存及提供相關文件之義務。被告負計算報酬說明義務，亦負資料保存與揭露義務，若任意毀損或拒不提出，應承擔舉證不利之法律效果。

⑽原告獎勵金依「門診診療」、「住院診療」、「急診診療」等項目計算點數，進而再依此點數計算點值而換算成獎勵金。各項目包括門診診療之人數、幾日、費用是屬於核算點數之背景資料，該等資料是原告實際付出之勞力及本應獲得之獎勵金。原告將被告提出之104年1月至105年12月臨床服務績效驗算，發現若以被告提出之點數依據表列百分比回算所得之合計點數並非被告所提臨床服務績效之合計點數，此即被告漏發獎勵金且與提出資料差異之狀況。被告辯稱此是因提撥比例有差異，並舉105年9月病理檢查3566點，辯稱不能當然以臨床服務績效表記載之60％回推。然臨床服務績效是被告計算獎勵金之依據，其上既載明60％，何以仍有提撥比例差別。依被告提出之105年9月臨床服務績效記載病理檢查是60％，被告未說明何以有10％或90％之差別？何以被告提出臨床服務績效表單上記載並非實際百分比，變更依據為何？原告依被告臨床服務績效表單記載內容驗算後即有差異，更見其計算有疑義。被告就原告醫療總收入何以與PPF明細表金額不符辯稱是

因醫療總收入不代表原告實際貢獻收入，尚包括病房費、麻醉費、灌管費用等，然被告應列明以多少金額向衛福部申請業務收入、每項明細金額多寡，即門診診療、住院診療、急診、病房費、麻醉費、灌管費、處置費等明細，不得以業務收入不能作為原告收入之依據模糊帶過。

⑾原告105年7月PPF明細表之項目、金額及定率計算點數，核算後總點數是244,447.33，被告計算之點數是202,674.08，少41,773.25點；核對105年7月PPF明細表都僅計算「開單」並未計算「實作」，且住院、門診提撥不同。依被告計算105年7月之點數202,674.08，薪資點數是50；105年8月點數168650.79，若依相同公式至少41.6點，但僅有35點，被告應提出正確計算公式。被告所提PPF明細表項目9-19各個定率不同，例如「49006c」是10％還是25％？105年7月、105年8月於PPF明細表項次10是10％；但104年11月、104年12月PPF明細表項次17是25％；105年1月PPF明細表項次10是5％。「47039」是幾％？104年服務績效點數都比此資料點數多，可證有應列入而未列入者。被告應說明績效獎勵金最終每點金額如何計算。

⑿依獎勵金發給要點規定計算每月績效獎勵金，該辦法明確規定獎勵金以各臨床服務項目依公告百分比換算作為績效指標評估基準，並未規定需同時開單及實作才享有完整百分比。被告在計算原告104年度至106年度之績效獎勵金時，自行將績效以開單與實作分開計算，僅將開單部分列入績效，未依公告方式依收費、檢查費之百分比計算，致原告績效總點數被不當減少，進而使計算獎勵金之百分比被壓低。被告更於開單計算之基礎上，再次乘以未經公告的低比例，致實得獎勵金僅剩公告計算基準5％至16％，侵害原告既有薪資報酬。被告「醫師臨床服務績效評核原則」僅針對X光檢查規定開單費占10％、實作費占90％，及健康檢查有一階二階的評估標準，其餘臨床項目並未公告區分開單費與實作費或另行分配比例。被告於計算績效

獎勵金時，逕將開單與實作任意拆分計算或再行乘以未經公告之低比例，顯違其既有公告，並無法律或契約依據。

⒀產假期間排除制度性獎勵金給付，違反公務人員保障法，憲法保障與性別平等原則。雖現行法律未明文規定，然此不代表機關得以任意排除給予，消除對婦女一切形式歧視公約可作為補充法律依據，避免制度性歧視與待遇不均，尤其當獎勵金係原告薪資結構中長期、穩定且與工作對價性質明確之經常性給與。若於產假期間全數不予發給，將使實際所得大幅減少，顯失保障產假之立法目的。原告於104年度及106年度請產假期間被告未依合理標準給付制度性獎勵金，致實際所得大幅減少，原告依據產假前6個月平均獎勵金計算，應補發金額為104年度453,798元及106年度352,004元。又原告105年9月至12月因為懷孕身體不適想請安胎假，院長卻一直不同意，直到生產前7天才同意，期間原告皆實際在職，僅請自己的全薪假，並無留職停薪，俸給應照常支給，被告應補發105年度及106年度安胎假全薪未給薪績效獎勵金746,559元（105年度549,437元、106年度197,122元）。

⒁以上請求法院判命被告應核定補發因不當核扣所減少之績效獎勵金796,638元、被告院長逕行核扣原告點數計511,486元、外科加點獎勵金1,852,914元（104年度441,548元、105年度858,006元、106年度553,360元）、104年度及106年度產假期間績效獎勵金805,802元（104年度453,798元、106年度352,004元）、105年度及106年度安胎假全薪未給薪績效獎勵金746,559元（105年度549,437元、106年度197,122元），共計471萬3,399元（見本院卷3第372頁），並自應給付日起至清償日止，按年利率百分之5計算利息。

2、關於統籌補助款漏發部分：

⑴被告稱統籌補助款是以績效作為發放依據，卻發生全體醫生均領取相同款項之情形。105年5月到000年0月每名醫生

領取的統籌補助款均為37,274元；106年6月後，每人領取統籌補助款均為28,446元，並非依績效發放；被告院長更在沒有顯著績效增加下，從106年6月至同年9月卻比當年度1月至8月增加1萬至1萬4千元不等，其他醫生增加，僅有減少原告統籌補助款之發放，原告據此請求2年內統籌補助款短付金額。

⑵被告抗辯統籌補助款發放規定104年度、106年度都是跟績效獎勵金發放規定相同，差別在於計入人數不同，故點數有差異。然衛福部每年均規定該年度發放原則，依衛福部105年統籌補助款發放規定為每位在職醫師固定每月38,000元發放金額。原告105年9月至12月因懷孕身體不適想請安胎假，依公務人員俸給法第3條、公務人員俸給法施行細則第17條規定，安胎假期間俸給理應照常支給，被告明知安胎假需為全薪，俸給應照常支給，其以有請安胎假為由故意核扣105年10月至同年12月統籌補助款；且105年2月統籌補助款核定金額寫38,000元，實際發放稅後金額卻是31,243元，核扣5,500元，顯然違法。統籌補助款原始點數和公告點數加總不符，且該檔案簽署時間在發放薪資之後，被告應提供發放薪資之原始統籌補助款檔案。

⑶由於統籌補助款績效計算方式，與被告「臨床服務獎勵金評核原則」所採用績效基礎相同，僅在換算點數時因醫師人數統計方式及點值略有差異，此為被告所承認。是前述被告在績效獎勵金核算之錯誤，同樣影響統籌補助款之最終點數與金額。依前述比例推算，被告因不當核扣績效而少計統籌補助款154,251元（見本院卷3第492頁），致原告實得低於公告及計算公式所應給付之數額；且統籌補助款於104年至106年同遭被告院長恣意核扣，致原告薪資不當減少226,069元，故請求法院命被告補發該等差額。

⑷原告依前述績效獎勵金相同法理，被告僅因產假即全數排除該制度性薪資，侵害憲法保障之性別平等與生育權利，原告主張104年度及106年度產假期間，統籌補助款應以請

假前6個月平均計算，104年度應補發94,447元；106年度應補發43,099元，合計應補發137,546元。

⑸統籌補助款制度目的係為維持偏遠地區醫院醫師平均月薪約15萬至17萬元，以確保醫師基本收入水準。然原告於106年度實際領取各項獎勵金總額僅93,737元。依保障目標偏遠地區醫師月薪應至少15萬元，被告亦應補足差額。

⑹以上請求法院判命被告應核定補發因實作未計入不當核扣績效而少計統籌補助款154,945元、104年至106年遭被告院長恣意核扣減少統籌補助款226,069元、104年度及106年度產假期間應補發統籌補助款137,546元、105年10月至12月統籌補助款保障底薪27萬元及106年1月至9月統籌補助款保障底薪88萬元（見本院卷3第373頁），共計166萬8,560元，並自應給付日起至清償日止，按年利率百分之5計算利息。

（二）聲明：

1、復審決定及原處分不利於原告部分均撤銷。

2、被告應依原告108年8月20日之申請，作成核定給付原告於104年1月至106年9月之績效獎勵金471萬3,399元及自108年8月20日至清償日止按年息百分之5計算之利息之行政處分。

3、被告應依原告108年8月20日之申請，作成核定給付原告於104年1月至106年9月之統籌補助款166萬8,560元及自108年8月20日至清償日止按年息百分之5計算之利息之行政處分（此部分程序不合法，業如前述）。

4、被告應依原告108年8月20日之申請，作成核定給付原告於104年1月至106年9月之資源不足地區獎勵金48萬元及自108年8月20日至清償日止按年息百分之5計算之利息之行政處分（此部分程序不合法，業如前述）。

三、被告答辯及聲明：

（一）答辯要旨：

1、關於被告計算績效獎勵金之方式：

⑴被告就所屬醫師績效獎勵金之發給均依衛福部所定基準訂定相關標準。被告依獎勵金發給要點第7點成立績效評估小組，依績效評核原則及客觀、量化之具體績效指標，落實績效評核，並評估個人之貢獻程度及工作績效，分等第發給獎勵金。被告依衛福部績效評核原則第2點訂定被告醫師（含中醫師、牙醫師）「公共服務績效指標及評估標準」及「臨床服務績效指標及評估標準」。依獎勵金發給要點第7點、衛福部績效評核原則第2點，被告認定醫師績效評核標準係以公共服務績效、臨床服務績效2項為標準。被告院內委員會決議通過醫師臨床、公共服務績效評核原則，以各醫師門診、住院病人診療、會診、支援義診、社區醫療等業務項目之時數、人數加以評定績效點數。原告於102年10月至106年9月間，公共服務績效表單資料均載明其於每月間進行之公共服務項目及次數。臨床服務績效表單資料亦載明其於每月間進行之臨床服務之項目及次數。被告給付原告102年10月至106年9月績效獎勵金，應發總計3,039,925元、實發總計3,235,707元，並無原告主張應補發績效獎勵金22萬5千元之情事。

⑵獎勵金點值各月份可能變動之說明：獎勵金發放係依獎勵金發給要點等規定，實際上需要醫院當月有盈餘方得發放，每個月的點值是以當月可發放獎勵金總額為基礎，再計算全院醫師點數，相除後得出每月點值。院內獎勵金雖每月發，但每3個月醫院會調整確認各醫師前3個月的點數總和及獎勵金金額。故會計算該季度發放金額，然後扣掉前2個月已發放的金額，再發放第3個月的款項，以把關獎勵金發放金額不至偏差太多。年底時會結算整個年度的點數總和及獎勵金金額，因獎勵金可能因醫院收支問題而剩餘或短缺，獎勵金可能有盈餘或赤字。故醫院扣除此前發放該年度的金額，再就餘額補發給或追回獎勵金。故獎勵金之金額每月不固定且因為受限於醫院年度盈餘收入，故

造成每個月及年度獎勵金點值不同，但最終會以年度為基準，且各醫師之標準均為一致。

⑶點數計算方式：以原告當月公共服務績效點數占該項目所有醫師績效點數和之百分比乘以30、臨床服務績效點數占該項目所有醫師績效點數和之百分比乘以50。此2數值相加後，得出醫師個人績效點數，再以點數最高之醫師績效點數為基準，計算個別醫師之績效點數比例，再由院長進行評定。領取之金額為醫師獎勵金可發放金額除以醫師總績效點數後，計算出每點點值，再計算個別醫師點數乘以點值即為可領取之獎勵金金額。

⑷個人績效點數計算後仍需與全院醫師點數計算比例：個人績效點數計算後，並非以該點數的數值直接計算獎勵金，而需要另外再以一定公式加以計算原告績效點數，再計算原告所占全院醫師總績效點數之比例。原告主張以其計算之「原始薪資點數」作為少算點數之基礎並自行計算出所謂「少算百分比」。然該原始薪資點數尚須計算原告服務績效點數占該項目所有醫師績效點數和之百分比。其所謂少算百分比，並未重新核算其他醫師，如依原告標準，其點數亦會有所增加之情事。原告另爭執實作點數並未記入，然實作點數並非直接計算其所得之依據，實際上仍需經過一定公式換算方能得到原告績效點數之比例。而此計算獎勵金之方式，本為醫院依據衛福部之評估基準加以制定，全院以統一標準執行，並未因此單獨損害原告之利益。原告雖主張被告應提出獎勵金之計算依據，然被告已提出計算及核定之公式。原告要求各項點數計算之明細，但實際上其並未提出具體事證得主張被告所提供之績效點數有何計算錯誤情狀，其逕自認定點數計算有疑。

⑸以104年4月為例，原告公共服務績效點數為13,300點，所有醫師公共服務績效點數為278,631點，以原告當月公共服務績效點數占該項目所有醫師績效點數和之百分比乘以30則為1.43（13,300÷278,631×30＝1.43）。而當月原告

之臨床服務績效點數為98,996點，所有醫師臨床服務績效點數為3,784,195點，該百分比乘以50為1.31（98,996÷3,784,195×50＝1.31）。將1.43加上1.31為2.74，此即為原告之當月績效點數。以參加計算之所有醫師當月績效點數最高者為基準，計算原告績效點數之比例後乘以100。原告當月原始績效點數為2.74，當月績效最高者為9.6，則原告加權後之績效點數為28.55（2.74÷9.6×100＝28.55），4捨5入為29。經院長評定後，最終績效點數為35。該月可發放獎勵金金額為951,952元，參與分配醫師績效點數共989點，故每點點值為962.5399（951,952÷989＝962.5399）。原告績效點數為35點，故可領33,689元（962.5399×35＝33,689），然扣除二代健保及預借款項後，實領18,015元。

⑹關於原告主張實作未計入部分：原告雖主張部分工作項目未經計入獎勵金計算績效，然此為原告個人自行認定。提撥比率實際上僅對於部分治療方式分為開單、實作計算不同比率（例如開單20%、實作80%等）。然各醫師所使用之標準一致，即便該項目僅計算開單提撥20%，每位採取該項目治療方法之醫師，計算之提撥比率均相同，故實際上該類別提撥之方式為全院一致，且點數計算均為以公式進行比例計算，對原告並未不公。原告主張短少計算而請求差額，實際上係未將績效點數與其他同事比較而欲自行取得絕對之金額，與獎勵金發放係鼓勵全院同仁共同提供服務之精神不符。且對績效點數及獎勵金計算之結果，被告績效評估小組設置暨作業要點第5條規定：「獎勵金考評結果，受考評人如不服其決定，得於收受轉帳通知之日起1個月內敘明理由向小組申請復審；逾期提出申請者，小組得不予受理。」原告已逾期申請，自不得再請求。

⑺關於原告主張遭院長核扣部分：衛福部102年11月28日衛署人字第0000000000號函訂醫院績效評估小組設置及作業要點僅為督促各醫院依照該要點之範例，進行績效小組設

置，實際上要點及運作內容仍依各醫院自主決定。被告績效評估小組設置暨作業要點即有對於績效評估小組之設置及評估規定。對於績效結果之評定，第4條規定：「各單位人員之績效評估由科室主管進行初評，並提小組審議後，陳由院長核定。」第5條規定：「獎勵金考評結果，受考評人如不服其決定，得於收受轉帳通知之日起1個月內敘明理由向小組申請復審；逾期提出申請者，小組得不予受理。」故原告爭執院長是否有權評定績效點數一事，於被告績效評估小組設置暨作業要點第4條即規定院長有核定之權。故原告主張被告不得由院長核定績效、未收受核定通知書，均係基於衛福部公版之建議內容，實際上與被告院務會議通過之作業要點不符，自不得強加規範於被告。又原告雖主張績效計算後之點數與院長評定有所落差，故請求落差之點數並將該落差點數計算當月點值之金額請求，然該等績效點數之結果，對原告之評定雖有時低於原始績效點數，有時亦遠高於原始績效點數，足見院長係衡量各醫師之工作表現而有斟酌決定最終點數。被告院長核定104年1月至106年9月間之點數總和仍高於原始績效點數，未對原告有所不利，且就績效點數高於原始點數時，原告卻未主張其應退還該部分獎勵金，故其主張即有矛盾。

⑻原告主張104年至106年外科績效未計入，其係認績效點數較前一年度增加，即自行以每月應另計算增加點數作為獎金；復主張104年及106年產假未給予薪資，然其此種計算之方式係將績效獎勵金計入薪資，獎勵金發給要點並無規定此種計算方式，亦未規定產假之績效點數應該依前6個月平均績效給予；其另主張請安胎假期間亦得領取獎勵金，惟獎勵金發放之本質係為鼓勵各醫院同仁，按獎勵金發給要點第7條規定依據貢獻度發放，並未規定請假期間亦得分配獎勵金，原告主張被告應依此計算方式給付獎勵金，自無理由。

2、關於被告計算統籌補助款之方式：

⑴法源依據為獎勵金發給要點、衛福部績效評核原則、被告臨床、公共服務績效評核原則及衛福部所屬醫療機構醫師獎勵金運用統籌款補助原則（下稱運用統籌款補助原則）。被告依運用統籌款補助原則申請統籌補助款補助醫師獎勵金，納入全年度醫師可發獎勵金額度內，並按客觀、量化之具體績效指標，評估貢獻程度及績效發給統籌補助款。而統籌補助款之計算方式與前揭院內之績效獎勵金相同，僅因參與計算分配之醫師不同而分開計算。

⑵以104年4月為例，原告當月公共服務績效點數為13,300，除以所有醫師公共服務績效點數242,570後，再乘以30，故為1.64。臨床服務績效點數為98,996，除以所有醫師公共服務績效點數2,674,468後，再乘以50，故為1.85。兩者相加後為3.5，而最高加權數值為13.02，故原告之3.5換算之比例為26.86，4捨5入後為27，經院長評定為29。當月統籌補助款申請可分配金額為750,000元，所有醫師績效總點數為1007，故每點點值為744.786元。原告有29點，故可領取21,599元。

⑶原告雖主張績效計算方式有誤，然實際上績效計算之依據及方式均規定於獎勵金發給要點、衛福部績效評核原則、被告醫師臨床、公共服務績效評核原則，且該標準為全院一致。其質疑被告未給予公共服務績效點數明細，然公共服務績效點數實際上為醫師支援某項醫療業務後，即依次數給予相對應之公共服務績效點數；且原告102年10月至106年9月間統籌補助款請領清冊已列出原告每月之績效點數及補助款之點值。如前述績效獎勵金之計算方式，提撥方式全院一致，且點數計算均為以公式進行比例計算，原告主張實作未計入部分有短少計算而請求差額，實際上亦係未將績效點數與其他同事比較而欲自行取得絕對之金額，反而對其他同仁有所不公。且獎勵金計算依公式計算後由主管權衡酌定，並未誤算原告點數，亦未侵害原告權

利。前揭獎勵金發放規定並未規定產假之績效點數應該依前6個月平均績效給予，院長依前揭獎勵金發放規定本有衡量院內員工表現之空間，原告無視規定而對於院長評定高於原始點數之既得利益絕口不提，顯非公平，故其請求並無理由。

⑷原告另主張被告發放105年3月至同年12月之統籌補助款未依績效點數而係每位醫師都均額發放並無依據。然統籌補助款之發放原則上均依績效點數，以公式計算發放。105年1月至12月之統籌補助款係因衛福部曾於105年8月25日以衛部管字第0000000000號函（下稱衛福部105年8月25日函）請依當時運用統籌款補助原則補助額度為實際在職醫師每人每月38,000元，方造成原告誤會。因該函為該年8月發函，故該年1月至8月已發統籌補助款，即重新計算已發數額，並於該年8月後於實際分發金額加以沖抵。

3、績效點數係由院長裁量核定：

⑴依獎勵金發給要點第7條規定：「……依績效評核原則及客觀、量化之具體績效指標，評估單位或個人之貢獻程度及工作績效，分等第發給獎勵金……。」縱於點數計算完成後，仍需經院長衡量加以評估，方做成最終之點數額定。而上開規定實際上係平衡醫院內部獎勵金之分配，否則有些無法一線接觸病人之單位，勢必無法分配獎勵金或分配過少，然仍為醫院不可或缺之部門，主管自需加以平衡。

⑵原告雖主張其績效點數遭被告院長核定減少，然被告將原告歷月之點數整理為表格（見本院卷2第10頁至第12頁），從該表可知被告院長雖有某些月份將原告點數調降，然亦有多個月份將點數調高，且經過綜合計算，實際上不論係績效獎勵金或統籌補助款之績效點數，經院長核定後之點數總和，均高於原告原始計算之績效點數，實難認原告有何遭歧視或不利之情狀。

⑶績效點數計算後係由院長基於當月之整體績效、醫師表現及行政配合度等，加以權衡裁量後決定核定點數，故每月或有調高或調低，然總體仍依據每位醫師之表現而斷定。評量績效點數時亦有其他醫師核定點數較低之情形，以105年10月為例，編號12原始點數11點核定為0、編號23原始點數16點核定為0，而原告原始點數為2核定為0亦非遭針對；105年11月，編號22原始點數18點核定為0，而原告原始點數為6核定為0亦非遭針對；105年12月，編號22原始點數16點核定為0，而原告原始點數為2核定為0亦非遭針對；106年1月，編號21原始點數為11核定為0，而原告原始點數為1核定為0亦非遭針對；106年2月，編號21原始點數為14核定為0，編號24原始點數為5核定為0，而原告原始點數為1核定為0亦非遭針對。由上開點數核定可知，核定點數為0並非僅針對原告，而係由院長裁量當月份醫師之表現加以決定，未有不公情事。原告自行認定績效點數遭不當衡量，卻未從總體去觀察，自非公平之論。

4、被告提出資料為真實，業務收入表所載並非原告所受分配金額，保訓會亦認定資料計算無誤且非不利於原告：

⑴原告雖認被告提供虛假資料，然係其誤會且忽略被告提供之計算方式及細項。且原告雖主張其獎勵金有數月份遭院長核定減少，然被告已將獎勵金計算之原始點數及院長核定點數直接列出，總計原告任職期間，院長核定點數實際上高於原告績效之原始點數（績效獎勵金績效點數高於原始之點數279點、統籌補助款績效點數高於原始之點數293點）。縱僅以104年開始計算，績效獎勵金績效點數亦高於原始之點數40點、統籌補助款績效點數亦高於原始之點數52點。足見原告任職期間，其績效點數並未被惡意減少計算，原告雖主張有數月份扣減，然亦有高於原始點數之狀況，足見裁量點數未有不公平之狀況，原告僅執著於遭扣減月份，卻對於遭評定較高點數部分不認為不公，顯有偏頗。原告主張被告應提供原始檔案，然被告提供之證物

十三績效獎勵金點數及清冊、證物十四統籌補助款點數及清冊（見本院卷1第217頁至第421頁）均有獎勵金點數計算經手人員之核章且均列出績效點數之數值，可與PPF明細表（見本院卷2第37頁至第139頁）互相參照，均無違誤，被告已提供獎勵金計算內容及充足證據。原告僅因誤會計算方式認為數值有誤而否認被告提供之資料，並認為被告提供資料不實，其未具體說明有何資料不實之詳細錯誤，應為謬誤指控。

⑵原告爭執被告所提資料並非真實，與其認知不同、PPF明細表有所不實。然該PPF明細表為被告依每位醫師執行業務之人次、項目、數量等，加以記錄，為承辦之公務人員職務上製作之紀錄文書。且該明細表計算之點數亦依獎勵金發給要點、衛福部績效評核原則等加以計算，並列明加總之點數。以此加總之點數數值製作分發獎勵金之總表，均有承辦人員、主管及院長之核章，點數可互相參照。可見該PPF明細表之內容，為公務人員職務上製作之紀錄文書且無顯有不可信之情況，自得作為證據資料。

⑶原告主張因被告所提之PPF明細表與業務收入表不符而主張PPF明細表虛假。然該PPF明細表為被告醫院執行日常醫療業務，根據實際發生之醫療服務而由電腦系統產生之報表，並非為訴訟專門製作之文書，其具有證據力。且績效點數經由大同公司系統計算產出，醫院方係於醫師處置診治時直接輸入各項處置內容，經由系統直接產出報表。系統運作委由院外廠商維護，並非醫院內部人員處理，大同公司資料安全管理業經ISO認證，故就資料安全應有相當程度之保障。醫院負責核算之相關人員，亦為進入系統內點選依據既定公式計算後，產出績效點數之檔案。因系統資料量龐大、為臨床服務績效點數原始數據，後續會經由占比及權重等公式計算成點數再給首長核定，故更改原始數據除實際上難以操作外，後續之點數仍由機關首長加以衡量，且獎勵金明細表會經過人事、主計等各機關簽核，

故難以想像有員工會甘冒風險進行數值之變動，應無資料遭竄改之事。又原告所援引證物十（即健保醫療業務收入表；見本院卷2第141頁）並非計算獎勵金之基礎，原告雖主張PPF明細表（見本院卷2第37頁至第139頁）與證物十健保醫療業務收入表內容有所出入，故PPF明細表不可採信。然原告提出之證物十為醫院簡略告知各醫師大致之醫療業務內容，與PPF明細並非直接相關。該健保收入表之數字，亦僅為健保點數記載，並非1點1元，且尚有包含病房費、麻醉費、灌管費用等，並非主治醫師直接服務之內容，自不得算入主治醫師之收入。且藥品費用部分亦非醫師勞務或付出所得，多為醫院之成本，不得逕算入醫師收入。原告雖以PPF明細加總，並認定與健保收入表數額有所差距，然該健保收入表並非發放獎勵金之計算基礎。獎勵金之發放均係遵循獎勵金發給要點、衛福部績效評核原則等加以決定，有一定之計算方式及採計績效點數之規範，無法逕由健保收入表計算各醫師獎勵金點數。該健保收入表係簡略記載醫師主治之病人於醫院就診後，為醫院創造之健保收入點數，用以激勵各醫師為醫院創造績效，並非代表醫師個人報酬。簡而言之，健保收入表係略記該醫師該月主治之醫療行為（含收治住院病人、門診、手術等）為醫院總體而言創造之健保申報點數，證物十健保收入表下方亦有附記載明：「勞務收入包含診察費、病房費、護理費、手術費、麻醉費、衛材」等（見本院卷2第141頁），足見該健保申報點數之內容，並非代表該等申報點數均係由該醫師1人獨立完成，亦不代表該等申報點數均得由醫師加以領取，更不得以此認定PPF明細表有虛偽不實之情，原告此部分主張顯不足採。

⑷原告雖主張保訓會認被告有點數計算錯誤，故PPF明細表明顯有誤。然復審決定係認「……獎勵金之計算涉及院內現職人員員額、個人總績效點數、全院醫師總績效點數、醫院年度事業收支（不含事業外收支）總淨餘數等參數，

是縱使本月績效較上月良好，亦非表示本月得領取之績效獎勵金較上月更多」等語，足見保訓會亦認定績效獎勵金之數額仍為浮動，仍應以詳細計算結果為準。而其評定有部分撤銷之原因係認為被告有部分月份，以績效不彰為由，未依已核算之績效點數核發獎勵金而應補發。復審決定並未認為被告有何漏計、誤算原告績效點數，反而係認超音波檢查之績效點數溢算4,096點、X光檢查績效點數溢算14,180點。復審決定已說明點數計算並無違誤，撤銷部分處分之原因在於核發績效評定之裁量問題，被告為求無爭議而決定原未發部分加以補發，而遭溢算部分因不利益變更禁止而未請求原告返還。

5、原告對於點數計算方式有所誤解：

⑴原告稱點數計算有誤應屬誤會。PPF明細收入係依「應收金額」為基準，獎勵金以應收金額為基礎計算，此亦載於明細表每頁上方。而應收金額與小計金額，可能因為病患是否為優免費用身份別、是否實際繳費而有些微落差。以105年7月份，PPF018之項目為例，該項提撥方式為應收金額15%，提撥比率為33%。原告稱計算錯誤之原因，係以金額小計之25,934點，乘以提撥比率，認為PPF金額應為1,283（計算式：25,934×0.15×0.33＝1,283）。然實際上「應收金額」與小計金額有下列不同：病患陳啓商處方序號10507170334之小計金額雖為444元，然應收金額為222元；病患張秋秀蘭處方序號10507190567小計金額雖為800元，然應收金額為400元；病患張秋秀蘭處方序號10507100334小計金額雖為240元，然應收金額為280元。應收金額總計為25,352，以25,352計算，該PPF金額提撥確為1,254無誤（計算式：25,352×0.15×0.33＝1,254），故原告所稱計算錯誤之部分，實際上要以應收金額為基礎計算，不得逕以最終之點數回推主張小計金額錯誤。開單部分即已計算為該位醫師之點數，經向外科同仁詢問，其單位於同一醫師處置病患時，通常僅有開單即進行處置，實作不會

另行開單，此為外科部門之慣例，故每位醫師均為相同標準計算。而獎勵金之計算最終係以各醫師間之績效比例評定，故計算上並未對原告有不利之影響。

⑵以105年7月績效獎勵金為例：該月份原告臨床服務績效之點數為202,340，參與計算獎勵金之醫師總績效點數則為4,096,876，故以原告當月臨床服務績效點數占該項目所有醫師績效點數和之該百分比乘以50為2.47。原告該月份公共服務績效點數為29,400，參與計算獎勵金之醫師總績效總和為382,670。以原告當月公共服務績效點數占該項目所有醫師績效點數和之百分比乘以30則為2.3。再將上開2數值相加，即為4.77。以參加計算之所有醫師當月績效點數最高者為基準，計算原告績效點數之比例後乘以100。原告當月原始績效點數為4.77，當月績效最高者為9.58，則原告加權後之績效點數為49.84，4捨5入為50，經院長核定為45。該年全院可發放獎勵金金額為31,817,229元，全年度醫師績效點數總和為13,079點，故每點值為2,342,69（計算式：31,817,229÷13,079＝2,342.69）。原告全年點數總和為330點，故全年度應分配金額為802,790元。因獎勵金發放係每3個月為之，亦有預領之部分，故扣除預領部分後發給，此均記載於獎勵金發放清冊。另以105年7月統籌補助款為例，該月份臨床服務績效之點數為202,340（原告稱係202,674元似為其自行計算之數值，然不知其計算之算式及依據，被告仍以原本記錄之數值為基準），所有醫師之臨床服務績效總和為3,286,055。以原告當月臨床服務績效點數占該項目所有醫師績效點數和之該百分比乘以50為3.08。原告該月份公共服務績效點數為29,400，所有醫師之公共服務績效點數總和為358,009，以原告當月公共服務績效點數占該項目所有醫師績效點數和之百分比乘以30則為2.46。再將上開2數值相加，即為5.54（計算式：3.08＋2.46＝5.54）。以參加計算之所有醫師當月績效點數最高者為基準，計算原告績效點數之比

例後乘以100。原告當月原始績效點數為5.54，當月績效最高者為11.34，則原告加權後之績效點數為48.88，4捨5入為49，與資料顯示之內容相符。105年因衛福部當時修正運用統籌款補助原則，乃認補助款上限20萬元，故當年統籌補助款係每位醫師每月定額發給38,000元。

⑶原告雖主張105年8月點數計算有誤，點數應為41.6，然未見其提出算式，被告無從確認，且該月份臨床績效點數醫院認係169,646，較原告認定之168,650還多，足見被告未有針對原告之行為。原告稱其104年績效點數比被告的資料點數多，然其並未說明何處點數較多。且績效點數之計算係分為績效獎勵金及統籌補助款，僅參與計算及分配之醫師不同而分開計算。同一個月會有2張表格（1張為績效獎勵金，1張為統籌補助款），應係原告誤會2張表格資料點數而有誤解。

⑷原告雖主張被告點數計算錯誤，每月均有鉅額差距。然實際上原告忽略PPF明細表第19欄「提撥方式」需乘以第20欄「提撥比率」，才是最終計算點數的標準。原告所整理之表格，實際上有多個月份均未乘上第20欄「提撥比率」，導致計算數值有所誤差。原告另主張實作部分未給予績效，實際上因院內計算獎勵金基礎，是依每位醫師之勞務比例進行計算，不論項目有無登錄實作之點數，只要每位醫師均採一樣標準計算方式，計算結果即為公平。例如PPF16提撥方式為35%，僅計算開單之提撥比率14%，並未計算實作之點數。因全院醫師均採此標準計算，事後計算總點數與個人占總點數之比例時，即無不公。

⑸原告另主張其以臨床服務績效點數表（見本院卷2第143頁至第144頁）驗算PPF明細表（見本院卷2第37頁至第139頁）而認被告提供之資料內容計算錯誤，然原告並未按照被告提供之資料內容詳細驗算，僅粗略依照百分比加乘計算，實際上係原告誤會計算方式，並非資料有誤。以105年9月臨床服務績效為例：手術費點數為9,714，於PPF明

細表（見本院卷2第54頁）所列出。共有3筆紀錄，單價金額分別為5,157.63元、2,595.67元及5,514元，然因第3筆5,514元或因病人身分而有申報加成計算，故4捨5入後應收金額為8,436.42元。總績效點數係以應收金額加以計算，故為13,266元（5,158＋2,596＋8,436＝16,190）。提撥方式為60％，故為97,140元。與證物相符。原告未詳細檢驗數字，逕認證物內容有矛盾，顯然輕率。病理檢查點數為3,566，PPF金額總計3,566（見本院卷2第55頁）。該項目之提撥方式為60％，然各項目提撥比例有10％或90％之差別。故單價點數計算亦無法直接以3,566點回推為原告所稱之5,934點，而為16,118點。原告仍應再次仔細確認。X光檢查費點數為102，PPF明細表所列明細（見本院卷2第56頁）亦可看出提撥方式為10％，提撥比例有10％或100％之差別，故單價點數計算亦無法直接回推為原告所稱之2,040點，而為2,800點。關於處置費點數，PPF明細表所列出PPF金額總計810（見本院卷2第57頁至第59頁），提撥方式為35％、提撥比例為14％；PPF明細表（見本院卷2第60頁）所列出之PPF金額總計170，提撥方式為25％、提撥比例為20％；PPF明細表（見本院卷2第61頁）所列出之PPF金額總計83，提撥方式為15％、提撥比例為33％；PPF明細表（見本院卷2第62頁至第69頁）所列出之PPF金額總計1,173，提撥方式為10％、提撥比例為50％。原告雖主張其驗算PPF明細表數字有所出入，然未仔細檢驗加成比例而有誤會。

（二）聲明：原告之訴駁回。

四、爭點：原告請求被告作成核定給付於104年1月至106年9月之績效獎勵金471萬3,399元及其法定利息之行政處分，有無理由？

五、本院之判斷：

（一）爭訟概要欄所載事實，業經兩造陳明在卷，並有系爭申請書（見原處分卷第1頁至第3頁）、原告102年10月至106年

9月之公共服務績效（見原處分卷第92頁至第104頁）及臨床服務績效（見原處分卷第76頁至第91頁）、被告109年8月24日函暨檢送匯款資料（見原處分卷第20頁至第23頁）、原處分（見本院卷1第17頁）及復審決定（見原處分卷第5頁至第19頁）等附卷可稽，自堪認定。

（二）應適用之法令：

1、處分時獎勵金發給要點（103年1月1日修正生效）

⑴第1點：「為獎勵公立醫療機構人員，提高服務精神及醫療水準，特訂定『公立醫療機構人員獎勵金發給要點』（以下簡稱本要點）。」

⑵第2點：「公立醫療機構人員獎勵金之發給，除教育部所屬大學校院附設醫院、國軍退除役官兵輔導委員會榮民總醫院、直轄市、縣（市）立慢性病防治所、鄉（鎮、市、區）衛生所、健康服務中心及各級軍醫院另行規定外，悉依本要點之規定。」

⑶第3點：「獎勵金發給對象以各公立醫療機構年度預算所列員額及年度進行中經核准增加員額之現職人員為限。但各公立醫療機構臨時、額外人員，得由各公立醫療機構自行衡酌納入。」

⑷第4點第1項本文：「本要點所需獎勵金，由各公立醫療機構在其醫療藥品循環基金或醫療作業基金內有關科目項下支應，其提撥總額不得超過年度事業收支（不含事業外收支）總淨餘數80％。」

⑸第5點：「（第1項）獎勵金應提撥10％以下解繳各主管機關統籌款專戶，並由各主管機關自行統籌運用；其實際提撥比例，由各主管機關依實際需要另定之。（第2項）前項統籌款專戶之運用範圍如下：（1）補助偏遠地區或從事特殊醫療業務之公立醫療機構及營運艱困之醫療院所醫師之獎勵金或支援醫師之支援費。（2）補助因業務需要應購置之醫療保健儀器、資訊系統及辦公設備。（3）補助不易羅致人員之獎勵金及因應業務需要而遴用專案人員

之費用。（4）推動公共衛生及社區健康服務之相關工作費用。（5）醫療藥品循環基金或醫療作業基金之管理費用。（6）研究發展之獎勵金及經主管機關核准辦理有關衛生醫療業務事項之費用。」

⑹第7點：「（第1項）各公立醫療機構應成立績效評估小組，依績效評核原則及客觀、量化之具體績效指標，評估單位或個人之貢獻程度及工作績效，分等第發給獎勵金，不得平均分配。（第2項）前項績效評核原則、績效指標、個人工作績效評估基準及其他發給規定，在不違反本要點原則下，由各主管機關另定之。」

⑺第8點第1款：「獎勵金發給上限，依下列規定：（一）醫師（含院長、副院長）不得超過師（一）級最高俸額及專業加給2項合計數之5倍。」

2、處分時衛福部績效評核原則（102年7月23日修正生效）

⑴第1點：「衛生福利部（以下簡稱本部）為鼓勵所屬醫療機構提升行政效率、營運績效、服務精神及醫療水準，促進公共衛生、醫療品質及管理效能，特依公立醫療機構人員獎勵金發給要點第7點第2項訂定本原則。」

⑵第2點：「（第1項）醫師（含中醫師、牙醫師）之績效評核，分公共服務績效、臨床服務績效2項。（第2項）醫師公共服務績效指標及評估基準，如附表一；醫師之臨床服務績效指標及評估基準，如附表二。（第3項）公共與臨床服務績效評點，依個別醫師占各該項目所有醫師績效評點總和之百分比各乘以60及100計算加權績效評點。」

⑶第3點：「（第1項）醫師之績效獎勵，由各該年度獎勵金可發金額提撥80％以內計發。（第2項）住院醫師及聘用實習醫師，其績效之評估與獎勵來源，併醫師辦理。（第3項）第1項獎勵金應先提撥部分金額（以20％為上限），作為補助營運困難及特殊任務的醫療科醫師獎勵金之用。」

⑷第8點：「各醫療機構應及時落實績效評核，醫師部分並應按月就其加權績效評點。但績效明顯不彰者及住院醫師、聘用實習醫師得另予評定。」

⑸第9點第1項：「各醫療機構應於每季結束後45日檢送相關科室主管、醫師績效評核表及副院長、師（一）級醫師績效初評結果至本部，俾憑核定院長、副院長及師（一）級醫師之績效。」

⑹附表一「公共服務績效指標及評估基準」（節錄）

項次	績效指標	單位	評估基準（點／單位）	備註
2	急診駐診	非假日每12小時	10,000	（1）得另計臨床服務績效。 （2）院外備勤者應診乙趟得採計500點。 （3）未滿12小時班者按比例採計。
		假日每12小時	15,000	

附註：1.表內所訂基準係屬上限，各醫療機構得在上限範圍內酌作調整。2.各醫療機構應依據本部102年11月28日衛署人字第0000000000號函發「衛生福利部○○醫院績效評估小組設置及作業要點」成立績效評估小組，再由該小

組先依市場行情提撥部分獎勵金（以百分之20為上限），作為補助營運困難及特殊任務的醫療科醫師獎勵金之用。

⑺附表二「臨床服務績效指標及評估基準」（節錄）

項次	績效指標	單位	評估基準（點／單位）	備註
5	X光檢查	項次	檢查費10%計點。	
15	其他診療處置：（2）非侵襲性（醫師操作、判讀、治療）	項次	依收費20%計算。	

附註：1.表內所訂基準係屬上限，各醫療機構得在上限範圍內酌作調整。2.如有表內未訂之其他特殊診療，由各院績效評估小組自行訂定，並報本部核備。3.本表所稱診療費、處置費等係指「全民健康保險醫療費用支付標準」所訂基準點數，不含加計一般或特殊材料費及護理費用等點數。

3、處分時被告醫師公共服務績效評核原則（節錄）

⑴102年7月23日、104年11月19日修正（見復審卷1第45頁至第46頁、第49頁至第50頁）

項次	績效指標	新營醫院評估標準（點／單位）
2	急診駐診（專任）	1.以一時段4小時500點及假日一時段4小時為2倍1000點為基數計算。週六及國定假日門診每診1000點。

		2.3,000點／非假日每天，6,000點／假日每天。

⑵106年6月20日修正（見原處分卷第59頁至第60頁）

項次	績效指標	新營醫院評估標準（點／單位）
2	急診駐診（專任）	1.以一時段4小時公共服務點數1,000點及假日一時段4小時公共服務點數2,000點為基數計算。 2.公共服務點數3,000點／非假日每12小時（上／下午值班醫師加公共服務點數1000點，下午5點半至8點每次公共服務點數1000點）、白8-8班；公共服務點數6000點／假日每12小時。

4、處分時被告醫師臨床服務績效評核原則（節錄）

⑴102年7月23日、104年11月19日修正（見復審卷1第47頁至第48頁、第51頁至第52頁）

項次	績效指標	新營醫院評估標準（點／單位）
5	X光檢查	開單費5%計點／項次，檢查費5%計點／項次
15-2	2.非侵襲性（醫師操作、判讀及治療）	依收費20%計算。（含頸部超音波、腹部超音波、腦部超音波及骨密檢查之實作）

⑵106年6月20日修正（見原處分卷第61頁至第62頁）

項次	績效指標	新營醫院評估標準（點／單位）

5	X光檢查	開單費10%，實作費90%
14-2	(2)非侵襲性（醫師操作、判讀及治療）	依收費20%計算。

（三）原告誤解績效點數換算為績效獎勵金之方式及其制度設計，其據此請求被告作成補發績效獎勵金之行政處分，核無理由：

1、按人民因中央或地方機關對其依法申請之案件，予以駁回，認為其權利或法律上利益受違法損害者，經依訴願程序後，得向行政法院提起請求該機關應為行政處分或應為特定內容之行政處分之訴訟，行政訴訟法第5條第2項定有明文。次按「行政法院對於人民依第5條規定請求應為行政處分或應為特定內容之行政處分之訴訟，應為下列方式之裁判：……二、原告之訴無理由者，應以判決駁回之。……。」此觀行政訴訟法第200條第2款規定甚明。

2、查原告於108年8月22日（收文日）向被告提出系爭申請書申請補發「102年10月至105年1月未將上下午急診支援點數算入之點數22萬點」及「102年10月至106年9月X光及超音波未算入之點數76800點」所漏發之獎勵金225,271元，並援引獎勵金發給要點作為其法令依據；而被告針對原告前揭補發獎勵金之申請，於108年9月19日援引獎勵金發給要點、衛福部績效評核原則、被告「醫師公共服務績效評核原則」及「醫師臨床服務績效評核原則」等規定作成原處分予以駁回，業如前述。對照原告向被告提出系爭申請書所具體列載項目及其計算式，與原告申請補發獎勵金所援用之法令及被告作成原處分所援用之法令，以及前揭衛福部績效評核原則附表所列各項績效指標之規定，足認原

告所提系爭申請書說明欄第1點所載急診支援點數係指前揭衛福部績效評核原則附表一公共服務績效指標「急診駐診」之項目；說明欄第2點所載X光開單費及超音波開單／檢查點數則係指前揭衛福部績效評核原則附表二臨床服務績效指標「X光檢查」及「非侵襲性（醫師操作、判讀及治療）」等項目。而依前揭獎勵金發給要點、衛福部績效評核原則、被告「醫師公共服務績效評核原則」及「醫師臨床服務績效評核原則」等規定，被告就醫師績效獎勵金之計算方式係綜合公共服務績效及臨床服務績效2部分績效加以核算。其中「公共服務績效」係先行計算個別醫師之公共服務績效點數（即本院卷1第47頁至第57頁右下角之合計欄位所載），再以個別醫師之公共服務績效點數總和占所有醫師公共服務績效點數總和之百分比乘以30；而「臨床服務績效」係先行計算個別醫師之臨床服務績效點數（即本院卷1第65頁至第75頁右下角之合計欄位所載），再以個別醫師之臨床服務績效點數總和占所有醫師臨床服務績效點數總和之百分比乘以50；兩數值相加後占當月績效點數最高醫師之百分比乘以100，得出個別醫師之績效獎勵金原始點數，該原始點數尚須經被告院長核定最終績效點數；被告院長核定個別醫師之點數乘以點值【當月全院醫師獎勵金可發放總金額（扣除上繳衛福部之統籌款、提撥管理發展基金後）／醫師總績效點數＝每點點值】即為當月個別醫師可領取之績效獎勵金等情，有被告109年11月24日新營醫人字第1090055536號函及附件（見本院卷1第423頁至第542頁）、原告104年1月至106年9月之公共服務績效表（見本院卷1第47頁至第57頁）及臨床服務績效表（見本院卷1第65頁至第75頁）在卷可稽。以原告104年1月績效獎勵金為例，其公共服務績效點數為21,800（見本院卷1第47頁），所有醫師公共服務績效點數總和為312,705（見本院卷1第235頁）；臨床服務績效點數為129,416（見本院卷1第65頁），所有醫師臨床服務績效點數總和為2,907,589（見本院卷1第235頁），故原告104年1月績效獎勵金點數為4.32【計算式：（21,800÷3

12,705）×30＋（129,416÷2,907,589）×50＝4.3169145001；4捨5入至小數點第2位為4.32】，當月個別醫師績效點數最高者為14.85（見本院卷1第235頁編號11），故原告104年1月績效獎勵金原始點數為29【計算式：（4.32÷14.85）×100＝29】，經被告院長核定後之最終績效點數為90等情，此觀104年1月績效獎勵金清冊（見本院卷1第235頁）即明。

3、原告固主張：被告提出之點數資料僅有點數核算終結之最後檔案並未提出核算點數之依據或資料，其計算前揭獎勵金報表資料之正確性應有可疑云云。然按行政機關公務人員在職務上製作之紀錄文書或於執行通常業務過程所製作之紀錄文書，其製作當時均難以預見日後將作為特定案件之佐證資料，自具相當之憑信性。查被告所提出前揭原告之公共服務績效表、臨床服務績效表及績效獎勵金清冊所載點數均有其相對應之PPF明細表作為依據；而該PPF明細表（外放卷宗；見本院卷2第49頁至第139頁）即為被告經由醫院資訊系統執行日常醫療業務時，根據實際執行醫療服務之紀錄而由電腦資訊系統產生之報表，性質上並非專為本件訴訟製作之文書；一般而言，醫院資訊系統乃為整合醫療機構各部門資訊的電腦系統，包含門診、住院、檢驗、影像、藥品等子系統模組，其中與醫師有關之部分在醫師診治病患時經由直接輸入各項處置內容，並就每位醫師執行業務之人次、項目、數量等由電腦系統機械性加以記錄，再視其資訊應用需求經由該系統產出各種報表；而被告醫院資訊系統係委由大同公司負責建置及維運，包含獎勵金系統模組，由被告醫院依實際管理需求維護相關設定及自行操作計算醫師各項獎勵金；而大同公司之資料安全管理自102年起即取得ISO 27001：2005資訊安全管理系統認證，並持續依據該標準進行系統開發與維運作業等情，有大同公司114年4月14日大同醫護字第1140414561號函（見本院卷3第291頁至第297頁）、ISO資訊安全管理系統認證書（見本院卷3第263頁）在卷可稽，被告醫院資訊系統既係委由具備資訊安全管理系統認證之專業廠商加以

建置及維運，其資訊安全性及資料可靠性應具有相當程度之保障，且其基礎資料來源係醫師執行醫療業務時由醫師直接在該系統輸入各項處置內容，於通常執行職務過程不間斷而由電腦系統機械性規律記載，紀錄完成於執行職務或業務終了後，再經由電腦系統直接產出報表，通常無從預見日後可能作為特定具體案件之證據使用，性質上屬於公務人員職務上製作之紀錄文書及醫療人員通常業務過程所製作之文書；醫院資訊系統產出該報表後作為公共服務績效表、臨床服務績效表之統計依據，再由相關部門承辦人員及其主管人員逐級審核其正確性，此觀績效獎勵金績效表均有人事室承辦人及主管、績效委員會及院長核章（見本院卷1第217頁至第267頁）即明，且有被告績效委員會104年1月22日至106年9月19日會議紀錄（見本院卷3第315頁至第351頁）在卷可稽，其登載若有錯誤或虛偽不實，各該公務人員可能將因此負擔刑事及行政責任，難認其等有何偽造、變造或登載不實之動機，依前揭說明，應足以擔保其憑信性，在無顯不可信之特殊情況下，自得作為採計原告績效點數之證據資料；原告聲請再向大同公司調取原始資料乙節，顯屬誤解醫院資訊系統產出前揭報表方式，自無調查必要。從而，被告將其經由醫院資訊系統所產生執行通常業務過程所製作之紀錄文書及前揭公務人員職務上製作之文書援為其認定原告績效點數等基礎事實之證據資料，自難認有何違法；原告此部分主張，尚乏其據，並不可採。

4、原告復主張：從被告提出之獎勵金績效表（見本院卷1第179頁第199頁）可看到其終局點數有遭院長核定減少之情形；衛福部績效評核原則第8點規定並未賦予院長任意更改權限，且該評核原則附表一附註2明示績效評估應由績效小組評核，並非由院長評核；績效評估小組設置及作業要點第4點僅賦予院長核定權，並非意味院長有權變更云云。然按「各醫療機構應及時落實績效評核，醫師部分並應按月就其加權績效評點。但績效明顯不彰者及住院醫師、聘用實習醫師得另予評定。」處分時衛福部績效評核

原則第8點定有明文，足見該條係要求各醫療機構應及時落實績效評核之規定，且該條但書既規定「績效明顯不彰者得另予評定」，亦足見該衛福部績效評核原則已保留予各醫療機構對所屬人員是否該當「績效明顯不彰」之個案判斷餘地。而依機關組織管理運作之本質，行政機關就內部事務之分配、業務處理方式及人事管理，在不違反法律規定之前提下，本得以行政規則定之（行政程序法第159條第2項第1款參照），司法院釋字第785號解釋理由書闡釋甚明。對照醫事人員人事條例第1條規定：「醫事人員人事事項，依本條例之規定；本條例未規定者，適用其他有關法律之規定。」同條例第2條第1項規定：「本條例所稱醫事人員，指依法領有專門職業證書之醫師、……，並擔任公立醫療機構、政府機關或公立學校（以下簡稱各機關）組織法規所定醫事職務之人員。」同條例施行細則第9條規定：「本細則未規定事項，適用公務人員有關法規之規定。」足見醫事人員人事條例已明文之事項，應優先適用該條例；該條例及施行細則所未規定者，即應適用公務人員有關法規之規定。而醫事人員人事條例就公立醫療機構醫師之職務內容及工作考核等事項既未加以規定，即應適用公務人員相關法規之規定。對照公務人員任用法第7條第1項規定：「各機關對組織法規所定之職務，應賦予一定範圍之工作項目、適當之工作量及明確之工作權責，並訂定職務說明書，以為該職務人員工作指派及考核之依據。……。」準此，公立醫療院所機關首長於合理及必要範圍內，基於內部管理、領導統御及業務運作之需要，自得本其人事管理權限及依據其內部事務分配、業務處理方式及人事管理之相關行政規則就所屬醫事人員為合理必要之考核。蓋公立醫療院所機關首長負有該機關業務之推動及成敗之責，公立醫療院所機關首長在合理及必要之範圍內，基於內部管理、領導統御及業務運作需要而考核所屬人員之工作表現，本屬該公立醫療院所機關首長固有之權限。對照獎勵金發給要點第7點第1項規定：「……依績效評核原則及客觀、量化之具體績效指標，評估單位或個人

之貢獻程度及工作績效分等第發給獎勵金……。」被告依處分時獎勵金發給要點第7點第1項規定設置績效評估小組，並訂定處分時被告績效評估小組設置暨作業要點（見本院卷3第269頁；102年7月23日修正），該作業要點第2點第1款、第2款規定：「本小組任務如下：（一）有關所屬人員服務績效之審議事項。（二）院長、副院長及科室主管人員以外所屬人員服務獎勵金之審議事項。……。」同要點第4點規定：「各單位人員之績效評估由科室主管進行初評，並提小組審議後，陳由院長核定。」足見被告醫院院長具有各單位人員績效評估之終局核定權；且被告績效委員會執掌所屬人員服務績效之審議事項，自包含所屬醫師每月績效及其獎勵金核發之審議事項；若績效評估標準因人力異動及公平原則而有修正之必要，亦須經被告績效委員會討論後決議通過等情，此觀被告績效委員會104年1月22日至106年9月19日會議紀錄（見本院卷3第315頁至第351頁）即明，堪認被告醫院所屬人員服務績效由科室主管先進行初評再經被告績效委員會審議，其審議結果尚須由被告院長核定始為個別人員最終績效評估，依前揭說明，被告抗辯其院長具有最終績效評估之核定權，於法有據。且處分時獎勵金發給要點所定獎勵金係為獎勵公立醫療機構人員提高服務精神及醫療水準而設，此觀該要點第1點即明，而被告醫院內部除直接接觸病患之醫護人員以外，亦設有諸多未直接診治病患之部門單位，仍為醫院執行其醫療服務所不可或缺，倘無賦予被告院長衡量各部門及人員績效貢獻度並加以平衡之權限，將致該等部門單位人員在分配獎勵金時處於相對弱勢地位，自難以發揮績效獎勵金用以激勵醫院員工提高服務精神及醫療水準之功能，此亦係被告醫院院長負有該機關業務之推動及成敗之重責所應相對享有之組織管理權限。此外，被告既係每月依前述績效計算方式評定全院各醫師之績效點數，並陳由被告院長核定全院各醫師之最終績效點數，由前揭各月份全院醫師績效獎勵金績效表之核定情形以觀，院長核定績效點數時亦有其他醫師遭核定點數較其原始點數為低之情

形，以102年10月為例（見本院卷1第217頁）編號10原始點數50點、核定為40，編號12原始點數64點、核定為40，該月份原告原始點數為52、核定為60，足見該月份原告不但未遭核減，反係核增；再以105年10月為例（見本院卷1第256頁），編號12原始點數11點、核定為0，編號23原始點數16點、核定為0，原告原始點數2雖亦遭核定為0，然院長顯非僅針對原告核減；105年11月（見本院卷1第257頁），編號13原始點數54點、核定為30，編號22原始點數18點、核定為0，原告原始點數為6、核定為0，院長亦非僅針對原告核減為0；105年12月（見本院卷1第258頁），編號22原始點數16點、核定為0，原告原始點數為3、核定為0，院長亦非僅針對原告核減為0，且對其他醫師核減幅度更勝原告；106年1月（見本院卷1第259頁），編號15原始點數65點、核定為0，編號21原始點數為11、核定為0，而原告原始點數為1、核定為0，院長亦非僅針對原告核減為0，且對其他醫師核減幅度更勝原告；106年2月（見本院卷1第260頁），編號21原始點數為14、核定為0，編號24原始點數為5、核定為0，原告原始點數為1、核定為0，亦屬相同情形。由上開院長點數核定之情形以觀，核定點數為0之情形並非僅專針對原告，且各醫師績效分別有核增核減不一之情形，應係由院長衡酌當月份各該醫師之表現加以裁量決定，未有針對原告特別不公之情事；況由原告104年1月至106年9月獎勵金績效表（見本院卷1第235頁至第267頁）各月份所示關於被告院長核定原告之最終績效點數以觀，並非每個月均將原告之績效點數予以核減，亦有核定增加之情形，且統計該段期間績效點數之院長核定結果（見本院卷2第10頁至第11頁），被告院長核定原告104年1月至106年9月績效獎勵金之點數總計後甚至較其原始點數為高。原告前揭主張僅片面觀察被告院長部分月份所核定績效點數少於其原始點數之情形，無視被告院長在其他月份核定績效點數高於其原始點數之情況，原告之主張對於其因而在其他月份領得較高額獎勵金之情形隻字不提，甚至主張被告院長無權核定變更點數云云，失之偏

頗，亦無可採；實際上被告已依復審決定意旨就原告105年9月至106年5月涉及超音波及X光檢查績效點數部分重新審查，更採行最有利於原告之方案2（見原處分卷第21頁至第22頁）於109年8月20日核發原告105年9月至106年5月績效獎勵金合計55,859元（包含超音波及X光績效獎勵金4,636元）並以109年8月24日函通知原告，業如前述，相對於在該期間內亦遭核減之醫師而言，實難謂原告仍因遭院長核扣績效而受有損害。故其請求被告作成補發院長核扣點數部分所減發績效獎勵金共計511,486元之行政處分，自難認為有理由。

5、原告另主張：衛福部績效評核原則及評估基準明確記載各項目點數百分比，並無查核資料原點數百分比再乘以14%至25%之規定，被告以此核扣原告績效，違反衛福部及被告之評核原則云云。惟按衛福部績效評核原則附表一「公共服務績效指標及評估基準」附註載明：「1.表內所訂基準係屬上限，各醫療機構得在上限範圍內酌作調整。2.各醫療機構應依據本部102年11月28日衛署人字第1022280590號函發『衛生福利部○○醫院績效評估小組設置及作業要點』成立績效評估小組，再由該小組先依市場行情提撥部分獎勵金（以百分之20為上限），作為補助營運困難及特殊任務的醫療科醫師獎勵金之用。」衛福部績效評核原則附表二「臨床服務績效指標及評估基準」（見原處分卷第57頁）附註亦載明：「1.表內所訂基準係屬上限，各醫療機構得在上限範圍內酌作調整。2.如有表內未訂之其他特殊診療，由各院績效評估小組自行訂定，並報本部核備。……。」足見衛福部績效評核原則僅就公共服務績效及臨床服務績效之上限基準加以規定，衛福部已授權各醫療機構得在該上限範圍內酌作調整，並由各醫院成立績效評估小組自行訂定調整。而被告亦據此成立績效評估小組，其訂定績效評估小組設置暨作業要點（見本院卷3第269頁）即為被告績效評估小組設置及評估作業之行政規則依據，是被告醫院為其內部管理及業務運作之需要而在衛福部績效評核原則所定公共服務績效及臨床服務績效之上

限基準內就全院各醫師採行相同之比例調整計算其績效，即屬有據；其以同類科醫師採行相同比例所核算原告所得分配之績效獎勵金，自無所謂核扣原告績效之疑慮。而被告陳稱雖因年代久遠而無法覓得記載與原告所爭執前揭百分比有關之該院績效評估小組會議紀錄，然其提出該院績效評估小組就相類事項討論決議之會議紀錄（見本院卷3第265至第267頁）為佐，由該會議紀錄以觀，PPF明細表之項目新增或修訂及其提撥比率均經該院績效評估小組會議討論與決議，堪信被告抗辯其所提出PPF明細表之提撥比率及相關百分比酌定均係經被告醫院績效評估小組決議而在該限制範圍內酌作調整之比例，難認有何違法。故原告前揭主張並未慮及前揭規定，亦無可採。

6、原告固主張：依公共服務績效表，其上下午急診值班有假日及非假日次數，假日1時段4小時為2倍1000點，復審決定估算公共服務績效全然以500點計算，忽略假日1時段為1000點，自有違誤；其上下午值班並非僅有308.05次，其於被告任職前2年每周2.5次、第3年為1周5次，總共約500次而非308.05次；被告依錯誤點值計算之績效獎金即有不足云云。然按衛福部績效評核原則附表一「公共服務績效指標及評估基準」項次2規定：「急診駐診：非假日每12小時10,000；假日每12小時15,000；……未滿12小時班者按比例採計。」附註1規定：「表內所訂基準係屬上限，各醫療機構得在上限範圍內酌作調整。」而前揭被告醫師公共服務績效評核原則規定：「急診駐診：1.以1時段4小時500點及假日1時段4小時為2倍1000點為基數計算。週六及・・・2.3,000點／非假日每天，6000點／假日每天。」（見復審卷1第45頁、第49頁）核係被告在衛福部績效評核原則所定基準上限範圍內所為酌作調整規定。對照原告104年1月份至106年9月份公共服務績效（見本院卷1第47頁至第57頁）「急診駐診（專任）」欄位之記載方式，將「假日次數」獨立計算次數、「上下午值班」欄位則未區分再為假日或非假日，並另就星期五17時至20時之時段以1小時為1000點獨立計算為3小時3000點急診駐診點

數，足見該「上下午值班」欄位係指週間平日值班次數；復審決定乃就102年10月至105年1月期間原告公共服務績效（見本院卷1第41頁至第51頁）中之「上下午值班」欄位計算次數為「316.5」次【計算式：308.05次＋103年3月被告誤載為1.05次並經被告於復審程序中更正為8.45次＝316.5次】乘以500點，核無違誤之處。原告誤解公共服務績效前揭欄位之計算方式及復審決定所認定其上下午值班次數，且未就其主張值班次數舉證以實其說，故其此部分主張，亦無可採。

7、原告復主張：依獎勵金清冊所載，103年1月至12月、104年1月至12月、105年1月至12月之點數分別為786點、530點、330點，明顯越來越少，與原告於104年1月至105年12月的業務收入不成比例；其於105年績效創新高，但其臨床服務點值卻只有其任職期間的第10名，被告顯有漏算；其105年9月PPF明細表原告業務收入金額總計102,304元；105年10月PPF明細表金額總計49,532元；105年11月PPF明細表金額總計117,626元；105年12月PPF明細表金額總計82,909.08元；106年1月PPF明細表金額總計48,441.48元；106年2月PPF明細表金額總計32,393.25元；從其醫療業務收入可見，105年9月醫療總收入364,728元（PPF明細表金額僅102,304元）、105年10月265,548元（PPF明細表金額僅49,532元）、105年11月268,088元（PPF明細表金額僅117,626元）、105年12月149,306元（PPF明細表金額僅82,909.08元），被告用以計算其獎勵金之PPF明細表列金額與其實際之業務收入已有落差，且金額不符云云，並提出證物十即健保醫療業務收入表（見本院卷2第141頁）為佐。惟由原告所提出之該健保醫療業務收入表所載原告104年1月至105年12月健保業務收入以觀，其第4欄之「醫療總收入」包含第2欄「藥品收入」及第3欄「勞務收入」；而「藥品收入」並非前述被告醫師公共服務及臨床服務績效評核原則所採計之醫師績效指標，自無從直接由該健保業務收入據以計算原告之績效獎勵金；且該健保醫療業務收入表下方亦有附記載明：「勞務收入包含診察費、病房

費、護理費、手術費、麻醉費、衛材」等，其中「病房費」、「衛材」等費用均不包含在PPF明細表所列載之項目內（見本院卷3第139頁至第142頁），並非被告醫師臨床服務績效評核原則所採計之績效指標，亦非被告醫師公共服務績效評核原則所採計之績效指標；病房費、麻醉費、灌管費用等其他費用，性質上多為醫院所負擔之醫療成本，並非醫師執行醫療業務本身勞務所得，亦不適於據為計算醫師績效獎勵金之指標。實則該健保醫療業務收入表性質上僅為被告醫院通知醫師其各月份執行醫療業務在健保收入上之成果概要，約略記載該醫師主治病人在被告醫院就診後可為被告醫院創造之健保收入點數，其點值並非1點1元，亦非表示醫師執行醫療業務所可獲得之個人報酬，自不得逕由該健保收入表換算原告之績效獎勵金點數，亦不代表該等健保收入申報點數均得由原告領取。況PPF明細表金額計算式為【應收金額×提撥方式×提撥比率＝PPF金額】，業如前述，原告計算其105年9月至106年2月之PPF金額僅係將各PPF項目之金額加總而未乘以提撥方式、提撥比率，故其所據以比對該健保醫療業務收入表之PPF明細表金額均有誤解與誤算，自難再執該健保收入表所載健保收入點數與PPF明細表所載點數不符即謂被告有誤算或漏算之情。故原告主張其依臨床服務績效所列驗算後之業務收入與該紙健保業務收入金額不符，被告有點數少算云云，誤解健保醫療業務收入表之性質及成本結構，亦誤解PPF明細表金額計算方式，均不足採。

8、原告另主張：依103年度被告對外科臨床服務獎勵金之實際運作，該年度被告院長曾對外科增加點數共計233點，平均每月增加約19.4點，顯示被告制度上確實存在對外科醫師因特殊貢獻而得予加點之慣行與評核空間；自104年度新任院長上任後僅前3個月給予外科加點，其後多次未再加點甚至核扣；103年度院長對外科加點之平均數每月約19.4點即為被告過往實際運作之具體數據，足供推估原告於104年度至106年度在同等或更高工作負擔下應獲相當加點，故其依103年平均加點及健保醫療收入趨勢推算應

得外科加點獎勵金分別為104年度441,548元、105年度858,006元、106年度553,360元云云。惟查，原告所主張104年至106年「外科績效未計入部分」加點獎勵金，其計算式係以103年度增加233點為基準，計算每月外科績效點數為19.4點【計算式：233／12＝19.416】再乘以其自行計算之點值（104年為2682.55；105年為3847.56；106年為3169.3），其主張此部分外科加點獎勵金，性質上似指被告院長或績效評估小組基於外科醫師特殊貢獻而給予外科醫師之額外加點。原告前揭主張既否認被告院長具有核定績效點數之權力，此處復主張被告院長得針對外科醫師特殊貢獻而給予額外加點，其前後主張顯屬矛盾，更見其前揭否認被告院長具有核定績效點數之權力云云，並不可採；且獎勵金發給要點所定獎勵金經費預算來源係由各公立醫療機構在其醫療藥品循環基金或醫療作業基金內有關科目項下支應，已如前述，實際上需要被告醫院各該月份有盈餘方得發放績效獎勵金，此亦為每月點值係以當月可發放獎勵金總額為基礎，再計算全院醫師點數比例據以分配之所由；至於被告院長基於前述組織管理權限，衡量各部門及人員績效貢獻度並加以酌定調整平衡績效點數之作法，其核增核減繫於被告醫院在各該年度或月份之政策目標或盈虧狀態，本非固定比例或數額，依前揭說明，在程序上更需先經由該院績效評估小組會議討論與決議，顯非可逕以103年度被告院長曾核增外科績效獎勵金點數，即謂104年度至106年度均應比照相同幅度加點，原告此部分主張實乏任何法令上依據，其請求被告作成核予外科績效未計入部分加點獎勵金之行政處分，亦不可採。

9、原告又主張：被告PPF明細表都僅計算開單未將其實作計入，且住院、門診提撥不同，被告應補發此部分漏發之績效獎勵金共計796,638元（386,823.7＋367,672.83＋42,141.2＝796,637.73）云云。然查，原告就其所主張被告未將其實作計入點數所漏發之績效獎勵金的計算方式，係以其「自己計算之少算百分比」乘以原始點數得出其主張被告少算點數；再執其主張被告少算點數乘以其自己計算之

點值而得出其所主張被告未將實作計入所應補發之績效獎勵金額。其中「原告自行計算之少算百分比」（104年1月為44.92555％、104年2月為111.04％、104年3月為23.51％，詳見本院卷3第5頁至第34頁），其部分欄位係以PPF明細表所載「金額」欄計算、部分欄位又以「應收金額」欄計算，且均未乘以「提撥比率」，此即與前述PPF明細表金額之當為計算式不符；其自行提出之計算式部分欄位既係僅以PPF明細表所載「金額」欄計算，又未乘以「提撥比率」，故其據此推算漏計百分比即無可採。而其中「原告自行計算之點值」（104年為2682.55、105年為3847.56、106年為3169.3，其計算式詳見本院卷3第365頁至第367頁），原告所主張之計算方式係以該年度被告全院原始點數總和除以該年度個別醫師績效獎勵金應領金額總和而得出其所主張之該年度點值。其自行計算104年7月被告全院原始點數總和為620，實則104年7月被告全院原始點數總和應為777（見本院卷1第241頁）；原告自行計算104年9月被告全院原始點數總和為740，實則104年9月被告全院原始點數總和應為916（見本院卷1第243頁）；原告自行計算104年10月被告全院原始點數總和為883，實則104年10月被告全院原始點數總和應為1070（見本院卷1第244頁）；原告自行計算104年11月被告全院原始點數總和為819，實則104年11月被告全院原始點數總和應為1013（見本院卷1第245頁）；原告自行計算104年12月被告全院原始點數總和為807，實則104年12月被告全院原始點數總和應為994（見本院卷1第246頁），故原告自行加總104年原始點數總和為10123，容屬有誤；其據此進一步計算得出其所主張之104年點值2682.55【計算式：10123／27155443＝2682.5489】自為錯誤；原告所主張其餘105年、106年被告全院原始點數亦均有相類錯誤，其據此計算其所主張該年度之前揭點值亦屬有誤，均無可採。況由被告醫師臨床服務績效評核原則（見復審卷1第47頁至第48頁、第51頁至第52頁、見原處分卷第61頁至第62頁）所列載績效指標及其評估標準以觀，僅有部分績效指標項目有可能在醫

師執行層面區分為開單及實作階段，實際上同一醫師處置病患時通常開單即進行處置，實作無須另行開單，且被告醫院績效獎勵金之計算與分配係依據各醫師間之績效點數比例評定計算分配，業如前述，倘被告醫院對於每位醫師均採相同標準計算其點數，則在計算原告最終績效點數比例上將不致對於原告產生不利影響；原告此主張方式並未慮及同院其他醫師亦適用相同採計方式，其僅欲將自行計算之績效點數在未與其他同事比較而換算比例之情形下直接乘以其自行計算之點值換算為其欲自行取得之績效獎勵金絕對金額，實與績效獎勵金之發放係依據各醫師間之績效點數比例評定計算分配之制度設計精神不符。故原告執此指摘被告有漏發獎勵金之情事，請求被告補發績效獎勵金實作未計入部分共計796,638元，為無理由。

10、原告另主張：其於104年度及106年度請產假期間被告未依合理標準給付制度性獎勵金，致其實際所得大幅減少，其依據產假前6個月平均獎勵金計算，被告應補發金額為104年度453,798元及106年度352,004元；其於105年9月至12月因為懷孕身體不適想請安胎假，被告院長卻一直不同意，直到生產前7天才同意，期間其皆實際在職，並無留職停薪，被告應補發105年度及106年度安胎假全薪未給薪績效獎勵金746,559元（105年度549,437元、106年度197,122元）云云。惟按獎勵金發給要點第7點第1項、衛福部績效評核原則第2點第1項規定，各公立醫療機構應成立績效評估小組，依績效評核原則及客觀、量化之具體績效指標，評估單位或個人之貢獻程度及工作績效，分等第發給獎勵金；而被告醫師公共服務績效之績效指標分為義診、急診駐診（專任）、病房值班、醫療管理行政、社區醫療、假日門診及支援醫療、病歷寫作、保險（病歷查詢）、殘障鑑定（包括殘障、外勞、勞工、農勞保殘廢及年金）、病房病歷、稽核審查、感控醫師、參與會議等項目；被告醫師臨床服務績效之績效指標分為門診診察、急診診察、住院診察、會診、X光檢查、手術、麻醉、病理檢驗等項目，堪認績效獎勵金

係為激勵醫院員工提高服務精神及醫療水準而衡酌其實際執行醫療服務之績效核定發放，均如前述，則原告於請產假、安胎假期間確未能實際執行其在被告醫院原本應負擔醫療業務，則其未實際執行醫療業務期間自難認有公共服務績效、臨床服務績效可茲採計，亦無從依據其產假前6個月平均獎勵金推計其產假及安胎假期間之績效獎勵金；且復審決定已就被告以原告懷孕、安胎請假為由核減之績效獎勵金部分，命被告重新核算，被告亦已依復審決定意旨就原告105年9月至106年5月涉及超音波及X光績效點數部分重新審查，更採行最有利於原告之方案2（見原處分卷第21頁至第22頁）於109年8月20日核發原告105年9月至106年5月績效獎勵金合計55,859元（包含超音波及X光績效獎勵金4,636元）並以109年8月24日函通知原告，亦如前述，堪認被告對於原告前揭請產假、安胎假前後曾實際執行醫療業務期間之績效點數亦已採對其較有利之方式計算核給補發獎勵金。故原告仍執前詞主張請求被告仍應以推計方式補發此部分績效獎勵金，自無可採。

11、原告復主張：被告就績效獎勵金與統籌補助款所計算點數不同，足認被告計算公式之正確性有疑云云。然按處分時獎勵金發給要點第5點規定：「（第1項）獎勵金應提撥10％以下解繳各主管機關統籌款專戶，並由各主管機關自行統籌運用；其實際提撥比例，由各主管機關依實際需要另定之。（第2項）前項統籌款專戶之運用範圍如下：（1）補助偏遠地區或從事特殊醫療業務之公立醫療機構及營運艱困之醫療院所醫師之獎勵金或支援醫師之支援費。（2）補助因業務需要應購置之醫療保健儀器、資訊系統及辦公設備。（3）補助不易羅致人員之獎勵金及因應業務需要而遴用專案人員之費用。（4）推動公共衛生及社區健康服務之相關工作費用。（5）醫療藥品循環基金或醫療作業基金之管理費用。（6）研究發展之獎勵金及經主管機關核准辦理有關衛生醫療業務事項之費用。」足見統籌補助款之經費係以各醫療機構依該

規定解繳主管機關統籌款專戶並由各主管機關自行統籌運用之經費為其來源，並由衛福部依前列運用範圍統籌運用。而衛福部據以訂定運用統籌款補助原則規範各醫院之申請及補助發放條件，該原則第3點規定：「各需求醫院應於每年1月底前，檢送計畫書及需求額度向本部所屬醫療及社會福利機構管理會（下稱醫管會）提出申請。每家醫院申請補助金額，按年度預算所列員額及經核准增加員額之現職醫師人數，每人每月新臺幣（下同）5萬元為最高申請補助上限。」第7點規定：「本原則之補助款，醫院應納入全年度醫師可發獎勵金額度內，依醫師貢獻度評核發給，不得平均分配……。」足見被告欲以統籌補助款發給醫師獎勵金，須先依該運用統籌款補助原則向衛福部申請統籌補助款，經衛福部核准後依其指示納入被告醫院全年度醫師可發獎勵金額度內並依醫師貢獻度評核發給等情，此觀衛福部103年1月28日衛部管字第0000000000號函（見原處分卷第65頁至第66頁）、衛福部105年8月25日函（見本院卷2第13頁）、衛福部103年11月5日衛部管字第0000000000號函檢送運用統籌款補助原則（見原處分卷第67頁至第69頁）、衛福部105年5月13日衛部管字第0000000000號函檢送運用統籌款補助原則（見原處分卷第70頁至第72頁）及衛福部106年5月2日衛部管字第0000000000號函檢送運用統籌款補助原則（見原處分卷第73頁至第75頁）即明。而被告醫院在各年度運用統籌補助款作為醫師獎勵金之方式及限制，亦因衛福部各年度之核准條件而略有出入，其中就績效計算方式與前揭績效獎勵金之計算方式相同，但就得參與統籌補助款計算分配之醫師人數範圍則因前揭運用統籌款補助原則規定及衛福部各年度核准內容而須與績效獎勵金分開計算。以105年度為例，衛福部核准依運用統籌款補助原則核准被告醫院之補助額度為實際在職醫師每人每月38,000元（見本院卷2第13頁）。再對照被告106年8月績效獎勵金（見本院卷1第197頁）與統籌補助款（見本院卷1第205頁）清冊所載，原告當月公

共服務績效為0、臨床服務績效為91,953，參與績效獎勵金分配人數為27人，參與統籌補助款分配人數為25人，足見參與績效獎勵金及統籌補助款之分配醫師人數有所不同，自將連帶影響所有醫師公共服務、臨床服務績效在不同項目下之總和，且當月點數最高之醫師績效點數亦將有所不同。以該月份為例，績效獎勵金計算公式應為【（0.92／7.64）×100＝12.04；4捨5入為12】、統籌補助款計算公式應為【（1.18／9.32）×100＝12.66；4捨5入為13】。原告106年8月績效獎勵金與統籌補助款清冊所載原始點數均與計算結果相符，原告逕以績效獎勵金與統籌補助款計算公式相同即謂2者計算結果應為相同，並未慮及參與分配之醫師人數有異，自將連帶影響公共服務、臨床服務績效總和及當月點數最高之醫師績效點數，足見其誤解績效獎勵金與統籌補助款之計算方式，故其執此主張被告計算公式有誤，亦無可採。

12、以上，原告請求被告作成核定給付104年1月至106年9月之績效獎勵金4,713,399元（請求項目詳見本院卷3第372頁）及其法定利息之行政處分，均為無理由。至其請求被告作成核定統籌補助款及其法定利息之行政處分部分縱寬認其起訴程序合法，然因其此部分主張及所據以計算方式同有前述誤解績效點數核算方式及制度設計之處，故在實體上亦為無理由。

六、綜上所述，原告之主張，並不可採。原告訴請撤銷復審決定及原處分對其不利部分，並請求被告作成核定給付104年1月至106年9月之績效獎勵金471萬3,399元、統籌補助款166萬8,560元、資源不足地區獎勵金48萬元及其法定利息之行政處分，其請求核定給付統籌補助款及資源不足獎勵金及其法定利息部分部分，核非其以系爭申請書所已向被告提出申請補發獎勵金之範圍，其就此部分逕行提起課予義務訴訟，程序上並非合法，原應以裁定駁回，然本院為求裁判卷證齊一及訴訟經濟，爰就此不合法部分以較為慎重之判決併予駁回；其請求核定給付績效獎勵金及其法定利息部分，為無理

由；又其請求核定統籌補助款及其法定利息部分縱寬認其起訴程序合法，然該部分在實體上亦無理由，均應予駁回。

七、本件事證已臻明確，兩造其餘之攻擊防禦方法及訴訟資料，核與判決結果不生影響，爰無逐一論述之必要，併此敘明。

八、結論：原告之訴一部為不合法，一部為無理由。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　10　　月　　31　　日

審判長法官　孫　奇　芳

法官　林　韋　岑

法官　曾　宏　揚

一、上為正本係照原本作成。

二、如不服本判決，應於送達後20日內，向本院高等行政訴訟庭提出上訴狀，其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內補提理由書；如於本判決宣示或公告後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（均須按他造人數附繕本）。

三、上訴未表明上訴理由且未於前述20日內補提上訴理由書者，逕以裁定駁回。

四、上訴時應委任律師為訴訟代理人，並提出委任書（行政訴訟法第49條之1第1項第3款）。但符合下列情形者，得例外不委任律師為訴訟代理人（同條第3項、第4項）。

得不委任律師為訴訟代理人之情形	所需要件
(一)符合右列情形之一者，得不委任律師為訴訟代理人	1.上訴人或其代表人、管理人、法定代理人具備法官、檢察官、律師資格或為教育部審定合格之大學或獨立學院公法學教授、副教授者。 2.稅務行政事件，上訴人或其代表人、管理人、法定代理人具備會計師資格者。 3.專利行政事件，上訴人或其代表人、管理人、法定代理人具備專利師資格或依法得為

	專利代理人者。
(二)非律師具有右列情形之一，經最高行政法院認為適當者，亦得為上訴審訴訟代理人	1.上訴人之配偶、三親等內之血親、二親等內之姻親具備律師資格者。 2.稅務行政事件，具備會計師資格者。 3.專利行政事件，具備專利師資格或依法得為專利代理人者。 4.上訴人為公法人、中央或地方機關、公法上之非法人團體時，其所屬專任人員辦理法制、法務、訴願業務或與訴訟事件相關業務者。
是否符合(一)、(二)之情形，而得為強制律師代理之例外，上訴人應於提起上訴或委任時釋明之，並提出(二)所示關係之釋明文書影本及委任書。	

中　　華　　民　　國　　114　　年　　10　　月　　31　　日

書記官　林　幸　怡