

臺灣臺北地方法院民事判決

111年度重訴字第1094號

原告 展鴻健康文化有限公司

代表人 陸燕君

訴訟代理人 翁國彥律師

林旭峰律師

曾培琪律師

被告 泰安醫院即阮正雄

訴訟代理人 楊敏玲律師

周文馨

上列當事人間債務不履行損害賠償等事件，本院於民國113年8月21日言詞辯論終結，判決如下：

主 文

被告應給付原告新台幣10,363,167元，及其中新台幣1,653,597元部分自民國111年8月24日起，暨其中新台幣8,204,626元部分請求自民國111年12月7日起，暨其中新台幣504,944元部分自民國112年4月15日起，均至清償日止，按年息5%計算之利息。

原告其餘之訴駁回。

訴訟費用由被告負擔85%，餘由原告負擔。

本判決第一項於原告以新台幣3,500,000元供擔保後，得假執行；但被告如以新台幣10,363,167元為原告預供擔保後，得免為假執行。

原告其餘假執行聲請駁回。

事實及理由

甲、程序部分：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者，不在此限，民事訴訟法第255條第1項第2款、第3款定有明文。查原告起訴狀所載應受判決事項之聲明第一項原為「被告應給付原告新台幣(下同)9,858,223元，其中1,653,5

01 97元部分自民國111年8月24日起，其餘8,204,636元部分自  
02 起訴狀繕本送達翌日起，均至清償日，按週年利率百分之五  
03 計算之利息」(卷1第7頁)，嗣於112年4月14日以民事準備程  
04 序(三)狀變更為「被告應給付原告10,599,796元整，其中1,65  
05 3,597元部分自111年8月24日起，其餘8,946,199元部分自起  
06 訴狀繕本送達翌日起，均至清償日，按週年利率百分之五計  
07 算之利息」(卷1第469頁)，嗣又於112年11月28日以民事準  
08 備程序(七)狀變更為「被告應給付原告12,614,259元，其中1,  
09 653,597元部分自111年8月24日起、8,204,626元部分自起訴  
10 狀繕本送達翌日起、741,573元部分自112年4月15日起、其  
11 餘2,014,463元部分自112年11月30日起，均至清償日止，按  
12 週年利率百分之五計算之利息」(卷3第17頁)，經核其聲明  
13 之變更，請求之基礎事實並未改變，仍係基於雙方間復健科  
14 業務經營合約書(下稱系爭合約)所為之請求，且請求金額之  
15 變更，亦與擴張減縮應受判決事項聲明之情形相符，揆諸前  
16 開條文所示，並無不合，應予准許。

## 17 乙、實體部分：

### 18 一、原告起訴主張：

#### 19 (一)就系爭合約締約當事人部分：

20 (1)系爭合約雙方用印版本(卷1第305-308頁)雖無時任負責人郭  
21 正典私章，惟合約第1頁頁首、各頁右側邊緣及左下角，均  
22 蓋有原告公司大章(展鴻健康文化有限公司)及被告醫院大章  
23 (泰安醫院)，系爭合約第4頁亦蓋有兩造大章、甲方代表人  
24 謝瀛華私章與乙方負責人甲○○私章。故系爭合約用印版本  
25 已確實蓋有泰安醫院之大章及登載泰安醫院代表人私章，足  
26 見系爭合約為泰安醫院與原告所共同簽署。

27 (2)況時任院長郭正典醫師曾於111年3月5日寄發存證信函(原證  
28 24，卷1第309-311頁)予出資經營被告醫院林志郎董事長、  
29 謝瀛華醫師及原告負責人甲○○表示：「…2.在民國110年9  
30 月左右林董掌握泰安醫院以前醫院大印是由謝副董保管，兩  
31 顆我的私章是謝副董刻的，由謝副董保管，卻屢催不還。在

01 謝副董主政期間若有任何文件及單據上有我的印章，皆非我  
02 所蓋，責任不在我。林董接管泰安醫院以後，醫院大印改由  
03 林董掌管，兩顆我的私章在我力爭後才還給我。3. 由於醫院  
04 大印從不在我手裡，故自民國109年10月19日我擔任泰安醫  
05 院負責人迄今，我只是醫院名義上的負責人，實際上毫無人  
06 事、財務及行政權。泰安醫院及協力醫院若有任何財物損失  
07 或法律責任，皆與我無關。4. 林董接管醫院期間謝副董數度  
08 表明有意擔任泰安醫院負責人，但林董都不同意…」等語，  
09 足認郭正典醫師雖自109年10月19日起擔任被告醫院名義上  
10 負責人，惟郭醫師從未持有被告大章，也無法掌握任何實質  
11 之人事財務及行政權限。而000年00月間至110年9月期間，  
12 泰安醫院係由謝瀛華實際負責保管醫院大章、處理各項醫事  
13 行政業務，至000年0月間方改由林志郎董事長親自掌管，故  
14 兩造在000年0月間簽署系爭合約時，謝瀛華確實為泰安醫院  
15 實際負責人。

16 (3)另在兩造簽署合作契約前夕，泰安醫院由專員與原告負責人  
17 甲○○聯繫，雙方並約定於110年3月17日在泰安醫院1樓之  
18 會議室內洽談復健科合作事宜，出席人員包括：原告方負責  
19 人甲○○、陳銘德醫師及林聰樺醫師；泰安醫院方謝瀛華院  
20 長、詹曉雯執行長出席，此有當日交換名片可證。簽約後雙  
21 方間更就泰安醫院裝潢等事宜進一步磋商(原證24-29，卷1  
22 第313-323頁)，足見泰安醫院有與原告締約之意思表示。

23 (4)退步言之，縱使認定謝瀛華並非被告簽署系爭合約時之代表  
24 人，但泰安醫院有使原告信以為有將代理權授與謝瀛華之行  
25 為，仍應負擔授權人之責任，並應履行謝瀛華與原告簽署之  
26 系爭合約內容：經查，泰安醫院於110年間，持續於報章雜  
27 誌、臉書粉絲專頁及院內演講海報，以謝瀛華醫師為院長身  
28 分發表文章訊息(原證31-35，卷1第329-346頁)，致使原告  
29 相信謝瀛華具有代理權，且被告明知上開情形，均無任何反  
30 對。又原告人員多次進出被告醫院，洽談系爭合約內容、簽  
31 約及履約，泰安醫院也未曾表示任何異議或反對意見，應認

01 已有表見之事實，致使原告相信泰安醫院授權謝瀛華代表其  
02 簽訂系爭合約，據此泰安醫院係系爭合約之締約人，應負擔  
03 契約責任，尚屬無疑。

04 (5)原告自110年5月依據系爭合約，開始於泰安醫院提供相關醫  
05 療業務，並依據系爭合約第7條方式計算服務費用，再依據  
06 合約第8條之時程向被告請款，被告也依據系爭合約約定計  
07 算原告應獲得之服務費用數額，於各月份將款項匯入原告帳  
08 戶，此有原告公司金融帳戶之轉帳紀錄可證(原證30，卷1第  
09 325-327頁)。此外，泰安醫院係依據健保署寄發之帳單，計  
10 算原告各月份應獲得服務費用數額，為確保兩造對帳順暢，  
11 泰安醫院過去向來會將收受之健保署帳單提供予原告參考，  
12 此即卷1第129頁以下所列之對帳單與健保付款單；反之，若  
13 兩造間並無業務合作關係，試問原告如何取得該等健保署寄  
14 發予泰安醫院之對帳單？兩造間如何能累積如此複雜之對帳  
15 紀錄與對話過程？由此足見被告辯稱其並非系爭契約當事人  
16 不符事實，顯不足採。

17 (6)再依據台北市政府衛生局函覆結果以及原被告間110年5月至  
18 000年0月間履約情形，被告阮正雄即泰安醫院係概括承受黃  
19 世貝即泰安醫院之全部權利義務，而後者係概括承受郭正典  
20 即泰安醫院之全部權利義務，依據民法第305條，被告阮正  
21 雄即泰安醫院為本件適格當事人：

22 ①就本案所涉醫療機構負責人之變更，臺灣高等法院106年度  
23 重上字第913號民事判決也明確指出應適用民法第305條規  
24 定：「…以營業為目的組成營業財產之集團，移轉於承擔  
25 人，營業之概括承受為多數之債權或債務，包括讓與人之經  
26 濟上地位之全盤移轉(最高法院98年度台上字第1286號判決  
27 要旨參照)。次按醫療機構應置負責醫師一人，…至私立醫  
28 療機構，因係由負責醫師為申請人申請設立，其負責醫師變  
29 更，涉設立權屬變更，須重新申請開業(略)，於同址由接任  
30 負責醫師重新申請設立者，應由原任負責醫師申請歇業，註  
31 銷原領開業執照及所屬醫事人員執業執照，新任負責醫師應

01 符合法定資格，其人員即設施並經審查及重新履勘符合醫療  
02 機構設置標準，始得核准開業，重新核發開業執照及所屬醫  
03 事人員執業執照，歇業醫療機構之權利義務若符合民法或其  
04 他相關法令規定，仍得由重新開業之醫療機構概括承受  
05 (略)」此一判決詳述依據醫療法關於醫療機構設立登記之規  
06 範，私立醫療機構更換負責人時，雖需經過原負責人申請歇  
07 業、註銷原領開業執照及職業執照、由新負責人重新申請開  
08 業、領取開業執照及執業執照等行政流程，但在民事契約關  
09 係方面，歇業醫療機構之權利義務，仍得由重新開業之醫療  
10 機構概括承受。

11 ②經查，就被告泰安醫院負責人更換時，後手是否概括承受前  
12 手之全部權利義務，依台北市政府衛生局112年7月20日北市  
13 衛醫字第1123047163號函(卷2第179頁)覆略以：「旨揭醫院  
14 於111年4月1日變更負責醫師為黃世貝醫師、又於111年7月1  
15 日變更負責醫師為阮正雄醫師，係按衛生福利部規定之私立  
16 醫療機構變更負責醫師事項辦理，且皆有提交權利義務全部  
17 概括承受契約予本局在案」此一主管機關之函覆說明已清楚  
18 指出，黃世貝醫師登記為泰安醫院負責人時，已概括承受前  
19 手郭正典醫師即泰安醫院之全部權利義務；嗣後被告阮正雄  
20 醫師登記為泰安醫院負責人時，亦概括承受前手黃世貝醫師  
21 即泰安醫院之全部權利義務。由此足見被告阮正雄即泰安醫  
22 院已確實依據民法第305條第1項規定，實際概括承受泰安醫  
23 院之全部財產與營業，自屬本件之契約當事人與適格被告。

24 ③上開台北市政府衛生局函覆內容，與衛生福利部於108年4月  
25 17日以衛部醫字第1081662440號函(卷1第393頁)說明相符：  
26 「二、…私立醫療機構僅單純更換負責醫師，並未變更機構  
27 名稱、地址、建築物之樓地板面積及樓層、服務設施裝備，  
28 且醫事人員及診療科別均維持現狀，於新舊負責醫師完成簽  
29 訂權利義務全部概括承受契約情形下，得簡化醫療法第14條  
30 之許可程序，依同法第15條第1項後段『登記事項變更，應  
31 於事實發生之日起30日內辦理變更登記』之規定辦理，至於

01 核准變更登記前，應否派員履勘，屬地方主管機關之職權，  
02 由地方政府本於權責辦理。三、上開『得簡化醫療法第14條  
03 之許可程序，依同法第15條第1項後段「登記事項變更，應  
04 於事實發生之日起30日內辦理變更登記」之規定辦理』一  
05 節，若申請主體為診所，並無須經許可程序，得逕簡化同法  
06 第15條第1項前段之開業程序，依同法同條同項後段規定辦  
07 理。四、至新舊負責醫師簽訂權利義務全部概括承受契約，  
08 係雙方當事人基於意思表示合致而成立的法律行為，契約內  
09 容由貴局本於權責審酌。」此函示強調，台北市衛生局所屬  
10 之私立醫療機構，倘若只是單純更換負責醫師，並未變更機  
11 構名稱、地址、建築物樓地板面積及樓層、服務設施裝備，  
12 所屬醫事人員及診療科別也都維持現狀，則可檢具新、舊負  
13 責醫師簽訂權利義務概括承受之契約，經衛生局審酌雙方當  
14 事人達成權利義務概括承受之意思表示合致，得逕依據醫療  
15 法第15條第1項後段變更登記簡化變更負責人流程。此際新  
16 負責醫師原則上概括承受舊負責醫師之全部權利義務。被告  
17 以及其前手既均已提供概括承受全部權利義務關係之契約予  
18 衛生局辦理負責人變更之流程，即應認被告具備本件之當事  
19 人適格。

20 (7)本件兩造簽訂系爭經營合約後，原告自110年5月起，於被告  
21 醫院地下1樓以及6樓未間斷提供復健科醫療服務，此為被告  
22 所不爭，且於被告變更負責人時，原告均受通知(卷1第309-  
23 311頁)，並未因被告負責醫師變更而重新簽訂經營合作契  
24 約，因而持續提供醫療服務逾一年，未曾中斷。由此顯見，  
25 被告與前手以及前前手間均有概括承受全部權利義務之主觀  
26 意思以及客觀事實。

27 (8)原告提起本件訴訟前，發函向被告表示終止系爭合約意思，  
28 亦經被告於111年9月8日發函：「關於終止乙節，本醫院敬  
29 表同意。本醫院在此重申，如貴公司所稱曾有所謂『經營合  
30 約』，本件亦因貴公司111年9月8日函，二造之合約關係業  
31 因合意終止而消滅」、「本合約既已終止，限貴公司於文到

01 五日內撤離，否則按日請求相當於租金之損害」云云(原證  
02 9，卷1第59-60頁)，顯係承認其自前手概括承受所有權利義  
03 務，並據此作成意思表示終止前手簽立之系爭合約。

04 (9)本件訴訟進行中，被告於112年8月23日突然發函(原證46，  
05 卷2第243-244頁)予原告，主旨陳明：「貴公司承攬本院復  
06 健科業務期間，經衛生福利部中央健康保險署認有207位病  
07 人系執行『非積極性或非必要之復健治療』，請於文到10日  
08 內前來本院辦理相關申復業務」，被告並於說明欄中援引兩  
09 造簽署之系爭合約內容，表示「關於貴公司於承攬本院復健  
10 科業務期間，經衛生福利部中央健康保險署(下稱健保署)審  
11 查民國111年1-9月之253份病歷後…，而刪減健保給付點數5  
12 64,583點…，本院自得依前開約定請求貴公司備齊相關資料  
13 並註明申復理由，交由本院辦理申復」等語。由此一被告近  
14 期發函之內容可見，被告不但承認兩造在111年1月至9月期  
15 間內存有經營合作關係，並認同系爭合約內容對兩造均有發  
16 生效力，否則依據論理邏輯，被告豈有契約上之依據發函要  
17 求原告配合辦理健保申復業務？被告此一函文內容，顯然與  
18 被告於本件訴訟過程中辯稱其未與原告簽署系爭合約、合約  
19 內容對其不生效力云云完全衝突矛盾，顯見被告之主張並非  
20 事實，要無可採。

21 (10)綜上，原告於000年0月間與獨資私立醫療機構之泰安醫院簽  
22 立系爭契約，自110年5月起開始在泰安醫院提供復健科醫療  
23 業務，其後泰安醫院雖二度變更負責人，惟其負責人均依民  
24 法第305條概括承受前手與前前手之全部權利義務關係並通  
25 知原告，故原告逮至111年9月方因其他原因終止合作關係  
26 (下詳述)，有台北市政府衛生局函覆、被告訴訟中發予原告  
27 之函文以及110年5月至000年0月間之履約相關證據可證，是  
28 以阮正雄即泰安醫院為本件之適格當事人，已屬無疑。

29 (二)被告應依據系爭合約第7條與第8條約定，給付原告111年2月  
30 至9月之合約帳款共3,666,979元：

31 (1)被告自111年2月起之合約帳款，迄今均未依據系爭合約之約

01 定給付予原告，明顯逾越給付期限，未確實履行債務，已構  
02 成給付遲延。而原告以展鴻律師函催告後，被告仍未於期限  
03 內給付，原告對將來之給付陷於極度不安，依據最高法院判  
04 決見解，原告類推適用民法第227條、第254條至第256條等  
05 規定，於111年9月8日合法終止與被告間之系爭合約：

06 ①系爭合約第1條約定兩造之合作期間，為110年5月1日至121  
07 年7月31日止，第3條約定由原告提供復健門診及醫療業務，  
08 第7條與第8條則約定由被告每月給付原告服務費。由此可  
09 知，系爭合約係約定雙方於合作期間，原告持續提供醫療服  
10 務，被告持續支付原告服務費，以此方式履行契約，故系爭  
11 合約之性質屬於繼續性供給契約。

12 ②經查，被告自111年4月起，即未依據系爭合約約定，給付原  
13 告自111年2月起之合約帳款，業已構成遲延給付。經原告於  
14 111年5月18日、31日，向被告負責對帳付款之副院長以LINE  
15 訊息催告確認後仍未給付(原證3，卷1第41-44頁)，原告乃  
16 於111年8月15日以展鴻律師函一催告被告，要求於函到後7  
17 日內給付111年2月至5月之帳款(原證6，卷1第49-51頁)，惟  
18 被告至期限屆滿之111年8月23日，仍未依約給付積欠之合約  
19 帳款。因此，原告已定相當期限催告履行系爭合約，被告仍  
20 未於期限內履行，使原告對於被告未來能否繼續履行系爭合  
21 約陷入極度不安，參照上開最高法院判決見解，原告應得類  
22 推適用民法第227條、第254條至第256條等規定，合法終止  
23 系爭合約。

24 ③次查，系爭合約第7條第2項約定「甲方若採分級審查管控方  
25 案或類似醫院總額管理制度，由雙方協商合意後加入」，惟  
26 被告非但未於兩造簽約時，告知原告其早已加入110年中央  
27 健康保險署臺北業務組之「醫院總額點值風險管控暨品質提  
28 升方案」，已違反上開約定內容，更於系爭合約履約過程  
29 中，對於原告屢次詢問有無加入健保方案乙節，未予詳細查  
30 證說明與告知，遑論與原告達成合意後再加入方案，導致原  
31 告受有健保款項短收之損害。故被告違反契約課予之義務，

01 未依據債之本旨為給付，經原告催告後仍拒不補正，原告亦  
02 得依據上開最高法院見解，類推適用民法第227條、第254條  
03 至第256條等規定終止系爭合約。

04 ④再查，系爭合約第6條第1項約定「甲方提供合法並符合建築  
05 及消防法規之可運作性工作場地供乙方使用，水電空調、內  
06 線電話、廣播、弱電系統等裝置費用由雙方負擔功能維護及  
07 所產生之各項費用」惟查，為辦理醫療機構登錄及變更申  
08 請，主管機關台北市政府衛生局於111年6月1日會勘被告醫  
09 院之地下1樓(原證5，卷1第47-48頁)，即依據系爭合約約定  
10 供原告使用之空間，惟台北市衛生局會勘時，現場表示該地  
11 下1樓登記用途為「倉庫」，得否作為醫療使用，顯然有所  
12 疑義，被告依法應使用其他空間提供醫療服務或辦理使用登  
13 記變更。然原告屢屢催告被告處理地下1樓使用登記疑義，  
14 被告均未答覆，原告乃於展鴻律師函一中，明確要求被告依  
15 約向原告據實說明地下1樓場地疑義與處理狀況；若欲變更  
16 使用，亦應向原告說明辦理進度，但被告於回覆之泰安律師  
17 函一中，仍未詳細說明地下1樓使用爭議處理狀況(原證7，  
18 卷1第53-54頁)。是被告未能依約提供確實符合醫療法規而  
19 可運作之場地予原告使用，自屬未依據債之本旨履行系爭合  
20 約，且經原告屢次催告要求說明，均置之不理，原告亦得依  
21 據上開最高法院見解與相關法規，合法終止系爭合約。

22 ⑤被告辯稱原告係查知因健保方案致分潤減少，原告需依據系  
23 爭合約第7條第1項補足被告保證利潤300萬元差額，始以不  
24 實事由終止契約云云。惟依據110年5月至111年1月之對帳表  
25 (原證57)，以及經雙方核算確認、未排除健保方案扣款之11  
26 1年2月至9月對帳表(附件10、附件11)，在110年5月至111年  
27 4月期間(即系爭合約第7條第1項所述前24個月)，縱使計入  
28 健保方案之扣款，被告獲得之分潤亦高達4,283,496元，遠  
29 遠超過保證利潤300萬元。是被告所稱原告係因分潤減少需  
30 補足被告保證利潤差額始終止契約云云，顯屬無稽。

31 ⑥考量上開各項被告未履行合約義務之狀況，原告於111年9月

01 8日以展鴻律師函二通知被告，將於函到時終止系爭合約，  
02 經被告於同日合法收受(原證8，卷1第55-57頁)。被告並以  
03 泰安律師函二回覆「關於終止乙節，本醫院敬表同意」，並  
04 表示「二造之合約關係因合意終止而消滅」(原證9，卷1第5  
05 9-60頁)，可知被告亦同意原告得終止系爭合約，兩造因而  
06 自111年9月8日起，不再存在經營合作之契約關係。

07 (2)次查，終止契約僅使契約自終止之時起向將來消滅，並無溯  
08 及效力，當事人原已依約行使、履行之權利義務，不受影  
09 響。從而，終止契約，僅使契約自終止之時起向將來消滅，  
10 對於原依約已得行使之權利、應履行之義務，不生影響。則  
11 原告於111年9月8日終止系爭合約，是111年9月7日以前，原  
12 告與被告簽署之系爭合約效力仍然有效存在，且原告仍持續  
13 依據系爭合約約定提供醫療復健服務，則被告自仍應依據系  
14 爭合約給付在合約存續期間之合約帳款，不受到系爭合約嗣  
15 後已經終止之影響。

16 (3)系爭合約以第1條、第5條、第7條與第8條約定履行範圍、費  
17 用與成本負擔、拆帳原則以及現金收付原則，被告應依據下  
18 列約定條款，計算應給付予原告111年2月至9月之合約帳款  
19 數額：

20 ①第1條約定被告為甲方，原告為乙方。

21 ②第3條約定合約範圍為：「1. 範圍以甲方醫院之復健門診及  
22 醫療業務為主，收費包含復健科門診診察費、復健中心健保  
23 復健治療費及所有自費收入等。2. 復健處方權歸屬復健科所  
24 有。3. PAC由乙方負責復健治療，甲方負責病房住院。」

25 ③第5條約定復健科醫療業務費用與成本：「1. 人事費用除門  
26 診跟診人員由甲方負責外，復健科醫師、治療師之人事相關  
27 費用，含薪資及其他必要費用，由乙方負責。2. 復健科治療  
28 室之醫療業務所需一切衛耗材(如針灸針)等，原則上由甲方  
29 名義統一採購，且由乙方負擔費用，門診所用之耗材(如門  
30 診使用之棉棒、針具等)由甲方提供。3. 掛號業務、健保申  
31 報業務及抽審等之行政作業，同甲方院內行政作業，由甲方

01 負責(相關成本由甲方負責)，乙方配合作業，甲方應告知乙  
02 方作業流程及時程。」

03 ④第7條拆帳原則約定之第1項：「乙方提供本合約所列之合理  
04 分潤，其費用以下列方式計算：(1)健保醫療業務收入：結算  
05 服務費用應以第三條合約範圍之醫療總收入作為基礎，甲方  
06 為總收入百分之二十，其餘額為乙方服務費。乙方自兒童治  
07 療區可營運起滿第十三至二十四個月(例如111/06/01~112/0  
08 5/31)，該期間甲方之年度累積所得未達參百萬元，差額由  
09 乙方補足。第二十五個月起(例如112/06/01起)，甲方每年  
10 保障所得陸百萬元。但於天災、不可抗力事件或疫情發生，  
11 以實際拆帳比例計算。(110.5 部分門診及成人治療先行營  
12 業，自 110.5起依合約拆帳)」，另非健保收入部分則依據  
13 第7條之附表進行分配，原則上由甲方分得百分之五十，乙  
14 方分得百分之五十。

15 ⑤第7條第2、3項約定：「(第2項)甲方若採分級審查管控方案  
16 或類似醫院總額管理制度，由雙方協商合意後加入，額度分  
17 配依最近六個月健保申報業務佔比或雙方協議之。(第3項)  
18 健保核減以每月健保局付款通知書為準，核減金額雙方依比  
19 例分擔。」

20 ⑥第8條約定現金收付原則：「(第1項)現金收付計算應以甲方  
21 實際收到保險機構給付之復健中心醫療業務收入款項、民眾  
22 自費或部分負擔之現金為原則。(第2項)現金收入：掛號費  
23 部份全歸屬甲方，其餘之現金收入如復健科自費部分、部分  
24 負擔等仍依照甲乙雙方拆帳比例分配之。(第3項)前項『甲  
25 方實際收到保險機構給付之復健中心醫療業務收入款額』時  
26 點之認定，以甲方收到保險機構書面付款通知為準。(第4  
27 項)甲方每月15日前應提供上上個月健保申報及對帳資料，  
28 應包含健保書面付款通知、支出明細等資料，乙方得指定代  
29 理人共同對帳。(第5項)甲方收到健保款對帳後，應於扣除  
30 代乙方支付之各項費用後，每月30日前將前個月餘額應匯入  
31 乙方指定帳戶，舉例：三月帳務，乙方於4/30前提供發薪資

01 料給甲方於5/10代發薪，5/15前甲方提供三月份對帳單，5/  
02 30匯款。若因甲方申報延遲，則同意以健保點值0.85暫結計  
03 算代墊費用，於下期費用中多退少補。」

04 (4)經查，原告自110年5月履約至111年9月，於110年5月至000  
05 年0月間，被告均依系爭合約約款提供付款通知書供原告核  
06 對計算每月帳款，並將原告分得部分如期匯款予原告(對帳  
07 單見原證57、匯款紀錄見原證30)。針對111年2月至9月之合  
08 約帳款，經雙方於訴訟中依據系爭合約條款會算，經函詢健  
09 保署確認部分款項後，確認被告應給付原告共3,666,979元  
10 之合約帳款(參原告民事準備程序(七)狀之附件10、11)。此一  
11 金額業經被告核對並表示無意見，已無疑義。

12 (三)被告未經協商、取得原告同意，逕行加入健保總額點值管控  
13 方案，經原告屢次確認，仍拒絕據實告知，導致原告受有健  
14 保申報點數給付不足額之損害，被告應依據民法第227條第1  
15 項準用民法第226條第1項規定，負擔不完全給付之損害賠償  
16 責任共5,136,188元：

17 (1)系爭合約第7條第2項約定「甲方若採分級審查管控方案或類  
18 似醫院總額管理制度，由雙方協商合意後加入」。由上開合  
19 約條款可明確察知，被告在合約上負擔之義務，包括於加入  
20 健保署分級審查管控方案或相似之醫院總額管理制度前，須  
21 事先與原告協商，並取得原告之同意後，始得加入；若被告  
22 未經原告同意，擅自加入健保署分級審查管控方案或相似之  
23 醫院總額管理制度，顯然違反契約課予之告知義務與協商義  
24 務，屬於不符合債務本旨之給付，而構成不完全給付。

25 (2)經查，被告自兩造簽約時起至111年6月中旬，一再否認有加  
26 入中央健康保險署臺北業務組110年至111年之「醫院總額點  
27 值風險管控暨品質提升方案」，迄至000年0月下旬，原告因  
28 健保扣款疑義，反覆要求被告向健保署確認，原告始知悉被  
29 告醫院早已於110年初兩造締約前，即逕自加入健保總額點  
30 值管控方案，嚴重違反系爭合約要求被告應與原告協商、取  
31 得合意後，始得加入此類方案之義務，被告顯然構成未依債

01 務本旨為給付之不完全給付：

- 02 ①原告於簽署系爭合約時，反覆向被告確認泰安醫院有無加入  
03 健保總額點值管控方案，被告均告知未加入任何健保總額點  
04 值管控方案，並仍與原告簽署系爭合約，其中包含要求被告  
05 不得擅自加入健保總額點值管控方案之約定條款。
- 06 ②迄至111年1月28日，健保署承辦人徐正能先生於下午14:4  
07 5，以電子郵件向被告對帳人員楊心玫、游素秋表示「確認  
08 斷頭核扣數字，是否110Q4要斷頭核付？」並指示被告「如  
09 不願採斷頭核付方案，也在當日(2/7)以電話告知，立即要  
10 再加抽送專審」(卷1第89-90頁)，被告對帳人員楊心玫同日  
11 下午14:59自行以電子郵件回覆健保署徐正能先生「泰安醫  
12 院門診與住診不斷頭」(卷1第91頁)。楊心玫在回覆健保署  
13 後，始於同日下午15:23轉寄上述電子郵件予原告之對帳人  
14 員蕭雅真，且只說明「健保署年後會再加抽110Q4」以及  
15 「因為門診和住診如果斷頭會核刪很多所以只能再讓健保署  
16 加抽」等語(卷1第89頁)，並未說明所謂「斷頭」或是「加  
17 抽」，係因被告早已加入健保總額點值管控方案。對於原告  
18 對帳人員於同日下午16:05以LINE向楊心玫提醒「如果之後  
19 院方有什麼改變方針，要麻煩先跟我們討論後，再決定喔」  
20 等語，被告對帳人員楊心玫則於下午16:24只表示「好的」  
21 (卷1第93頁)，顯見健保署特地以電子郵件確認被告是否加  
22 入特定健保方案時，被告不僅並未與原告協商，即逕行回覆  
23 健保署將採用加抽方案，甚至於事後通知原告時，被告亦未  
24 提供任何資訊使原告足以判斷其選擇採用之方案，是否為健  
25 保總額點值管控方案，顯示被告嚴重違反系爭合約課予之告  
26 知與協商義務，未經原告同意即片面加入健保總額點值管控  
27 方案，自屬可歸責被告之不完全給付。
- 28 ③又被告至111年4月6日收受健保署臺北業務組同年3月30日健  
29 保北字第1112829813號函(卷第95-97頁)，通知醫療費用應  
30 予追扣，並檢附追扣補付核定總表與醫療給付追扣核定通知  
31 明細表，其中明細表顯示被告淨申報點數為13,633,034點，

01 但須單價核減點數高達3,743,571點。原告對帳人員於111年  
02 5月16日以LINE訊息請被告負責對帳人員楊心玫，向健保署  
03 確認所適用方案，楊心玫僅回復「這是請申報去詢問後的資  
04 料」、「他說請看門診綠色的部份就是第四季每個月攤扣的  
05 部份」。而原告對帳人員向楊心玫確認對帳金額「第四季超  
06 過的點數被斷頭…就是門診0000000+住院311181=000000  
07 0」、「這就是要跟健保局申訴討論的…不要在總額方案…  
08 沒有要直接被斷頭」等語，強調被告應向健保署確認被告醫  
09 院有無加入健保總額點值管控方案，被告對帳人員則仍未表  
10 示意見(卷1第99頁)。

11 ④惟因被告醫院被核減點數實不合常理，原告對帳人員於111  
12 年6月9日再度向被告時任院長即負責人黃世貝以LINE訊息詢  
13 問(卷1第101頁)「昨天公司文馨有跟我通電話…發現在111  
14 年4月份的醫院其他類別的付款通知書中，還有11012的點值  
15 核算追扣…也就是說除了11103月份的付款通知書外…住院  
16 洗腎的付款通知書都有扣款…，從昨天文馨傳的資料夾總一  
17 下，110光門診就核扣3,536,253…跟上次申報回報楊小姐說  
18 斷頭總共扣0000000…還多非常多…可能要請院方盡快跟健  
19 保局了解…到底為何會被扣這麼多錢」、「11010跟11月的一  
20 暫付款通知書…健保局超過上限扣住未撥金額分別是9418  
21 25跟0000000(至今未撥)…110Q4健保局總共扣住了000000  
22 0(000000+0000000+0000000) 000Q4門診申報點數總計不過0  
23 0000000…顯示有54%以上的錢都沒有拿到…這實在太詭異  
24 了」、「煩請@泰安黃世貝院長盡速查明，以維護貴我雙方  
25 權益」，即原告第三度向被告確認被告醫院究竟是否已加入  
26 健保總額點值管控方案。而被告對帳人員乙○○直到111年6  
27 月13日，始以LINE告知原告對帳人員(卷1第103頁)「你知道  
28 風險管控嗎?」「因為申報說他是參加風險管控而不是斷  
29 頭」，此時原告方知悉被告應早已加入健保總額點值風險管  
30 控方案。

31 ⑤迄至111年6月16日，原告對帳人員持續以LINE向被告時任院

01 長黃世貝確認(卷1第105頁)「黃院長…健保署方案(兩年度的  
02 的都一樣)第五頁110年的附件二…就是星期二說從MAIL找得  
03 到回覆…若110年度沒有任何醫院發給健保署的公文…昨天  
04 健保署的回覆說明應該沒有問題」，並提醒「只是111年  
05 度…還是建議再次確認醫院沒有回覆111年方案的附件二…  
06 以確保醫院的權益」，顯示此時被告仍未向原告坦承其早已  
07 加入健保總額點值管控方案，且經被告多次反覆追問，被告  
08 亦未向健保署查證，也未向原告說明狀況。被告拒絕就加入  
09 健保總額點值管控方案之情形，向原告做明確告知說明與協  
10 商之行為，實已持續違反系爭合約第7條第2項課予之義務。

11 ⑥直到111年6月23日，時任被告院長黃世貝於健保署臺北業務  
12 組進行協調時，由健保署提出關於泰安醫院參考資料(卷1第  
13 107-120頁)，顯示被告泰安醫院於110年1月就已加入健保總  
14 額點值管控方案，雖然1-3月(Q1)審查為A級、4-6月(Q2)與7  
15 -9月(Q3)則因COVID-19疫情逕予核付，均未進行單價核減或  
16 其他方案核減作業，但110年10-12月(Q4)因疫情緩解，需進  
17 行單價核減作業，復因醫院業務量有成長，健保署遂通知被  
18 告於111年3月執行110年Q4之單價核減作業，總計核減高達  
19 1,136,812點(卷1第95-97頁)。

20 ⑦原告至111年6月23日協調當日，始知悉被告早已於110年1月  
21 加入健保總額點值管控方案，且被告不僅110年締約時未正  
22 確告知原告此一資訊，自111年1月起原告反覆向被告確認要  
23 求加入任何健保方案前都應與原告討論時，被告仍未查證告  
24 知或說明，直至111年6月23日健保署臺北業務組提出110年1  
25 月由被告簽署之健保總額點值管控方案加入申請書(卷1第45  
26 頁)，原告始明確知悉原告其實已加入該方案甚久。被告此  
27 等行為，嚴重違反系爭合約第7條第2項「甲方若採分級審查  
28 管控方案或類似醫院總額管理制度，由雙方協商合意後加  
29 入」之約定，應屬可歸責於被告之不完全給付，被告應依據  
30 民法第227條第1項準用第226條第1項規定，賠償因其逕行加  
31 入健保總額點值管控方案而對原告造成之損害。

01 (3)被告雖辯稱：全民健康保險自91年起改用總額給付制度，各  
02 醫療院所陸續被迫改用總額給付方案，原告並無選擇餘地，  
03 而「斷頭」是因為病人多診療多，超過原先談好的健保額  
04 度，多做的都不會算進去，另外也有抽檢核刪制度，原告不  
05 可能不知道健保支付方案為何種，終止合約只是為避免負擔  
06 任何損失，並無正當理由云云。惟查，健保總額制度與分級  
07 審查管控方案並不相同，被告以健保總額制度作為原告不可  
08 能不知悉被告有無加入分級審查管控方案之理由，顯然屬於  
09 避重就輕之詞。被告之健保申報點數遭健保署核減，導致健  
10 保給付產生「斷頭」的結果，並非因為健保制度行之有年的  
11 「總額支付制度」，而是被告違反系爭合約擅自加入「健保  
12 總額點值管控方案」所致。經查，總保總額點值管控方案中  
13 之「醫療費用管控」及「單價核減」，係以同一醫療院所過  
14 去三年之醫療費用作為比較基準(卷1第66頁)，然而被告於  
15 兩造簽訂系爭合約前，已多年未實質營運，但又並非系爭方  
16 案之「新醫院」，倘若被告醫院加入系爭方案，只要有任何  
17 的醫療服務，都會被視為「醫療業務成長」而被核減點數，  
18 直接造成申報點數大幅減少，使原告陷入雖依據系爭合約拓  
19 展醫療業務、卻無法領取健保給付之「做白工」窘境。原告  
20 締約前考量上開情形，方於系爭合約中明文要求被告若欲加  
21 入與分級審查相類似之健保總額管理制度，應與原告協商、  
22 取得原告同意後再加入，亦即要求被告不得在醫院重新開張  
23 之初期，即遽然加入點值管控方案，以避免在被告醫院展開  
24 業務時，健保申報點數即因點值管控措施而直接被核減，導  
25 致點值管控方案「斷頭」之必然結果。

26 (4)再查，原告只能經由向被告查證，才能確認被告是否加入  
27 「健保總額點值管控方案」。原告直到000年0月間，因被核  
28 減點數不合常理，立即催促被告向健保署確認，才得知被告  
29 早已加入「健保總額點值管控方案」之事實，顯見原告因事  
30 實上無法查證，只能透過系爭合約之明文約定避免被告擅自  
31 加入「健保總額點值管控方案」，且原告亦於履約過程中積

01 極確認，於第一時間嘗試避免損害擴大：

- 02 ①經查，110年健保署臺北業務組並未公開醫院總額點值風險  
03 管控暨品質提升方案名單，健保署醫事機構查詢結果中，也  
04 未呈現醫院是否加入各分區之點值管控方案(卷1第443-444  
05 頁)，健保署網站關於醫療費用申報與給付之臺北業務組總  
06 額專區公告文件中，亦完全沒有加入方案醫院列表可供查詢  
07 閱覽(卷1第445-448頁)。
- 08 ②因健保署臺北業務組係以各該醫院之負責人與承辦人員為聯  
09 繫窗口，倘非各該醫院負責人或健保申報承辦人之第三者，  
10 均無從自行向健保署臺北業務組查詢醫院是否已加入健保總  
11 額點值管控方案。按各醫療院所與健保署透過虛擬私有網路  
12 (VPN)保護之衛生福利部中央健康保險署網站聯繫，不僅需  
13 要有虛擬私有網路連線帳號密碼始得近用該網站，單純於網  
14 域外輸入前開網址亦無法閱覽該網站，並且各醫事機構亦僅  
15 得由承辦人員以醫事人員卡、健保卡、自然人憑證卡、醫事  
16 機構卡、政府單位憑證卡等，以讀卡機插卡後，再輸入密碼  
17 登入，方得取得其健保特約相關資訊(卷1第449頁，原告以  
18 其他醫療院所承辦人員身份進入該網站之網站截圖頁面)。  
19 因此，原告既然並非被告醫院的健保承辦人員，自未持有登  
20 入所需之實體卡片，亦無從得知被告醫院之登入密碼，也就  
21 不可能自行查詢被告所申請加入之健保方案為何。
- 22 ③是原告確實無從經由被告以外之窗口，得知被告有無加入  
23 「健保總額點值管控方案」。有鑒於此，原告於簽約前、  
24 後，即多次向被告確認其並未加入「健保總額點值管控方  
25 案」，並且將確認結果「未加入方案，並且若欲加入應由雙  
26 方協商合意後加入」，以系爭合約第7條第2項明文設定為契  
27 約義務。況且，倘若原告早已知悉被告加入健保總額點值管  
28 控方案，邏輯上也就不可能、更毋須特意將「加入方案應經  
29 雙方合意」之文字列為契約內容。由此可知，原告在被告未  
30 據實告知的情形下，無從得知被告是否加入健保署之健保總  
31 額點值管控方案，實與原告之專業知識及經驗無關，況且系

01 爭合約已明文要求加入方案應取得原告之同意，則被告未經  
02 告知即逕行加入系爭方案，顯然屬於違約行為，其所辯實屬  
03 無稽。

04 (5)原告無從由付款通知書得知被告有無加入「健保總額點值管  
05 控方案」，並且原告於得知遭受健保署大幅核減給付時，立  
06 即通知被告、並要求退出，就此原告並無過失可言：

07 ①被告辯稱：「被告每月都會提供給原告衛生署之醫療費用付  
08 款通知書，且有原告代表人簽名，然原告卻於健保署於核減  
09 點數後，原告須將給予所分配之收入扣回，原告才爭執不知  
10 道被告參加系爭方案，此時雙方已簽約達1年，以原告專業  
11 投資醫療機構之法人，於簽約達1年後，才說其不知道被告  
12 醫院所使用是哪種方案，顯背離常情」，並自承由原證19可  
13 知「…110Q1審查分級為A級，110Q2-Q3因應COVID-19疫情逕  
14 予核付，從110Q4開始進行審查，總核減點數為383.3…」云  
15 云。

16 ②惟查，雙方雖然各自提出原證23(卷1第136-137頁、142-145  
17 頁、149-152頁、156-158頁、161-164頁)及被證6(卷1第240  
18 以下)所附111年2月起之健保給付付款通知書，然而完全無  
19 從由付款通知書得知被告有無加入「健保總額點值管控方  
20 案」，蓋付款通知書上並未載明被告所使用的健保方案，核  
21 減點數或給付的欄位中也未詳列核減原因，此均導致原告必  
22 須反覆催促被告向健保署確認核減點數與給付之原因。而衛  
23 福部提供之說明書(原證19，卷1第107-120頁)，係111年6月  
24 原告催促被告確認加入系爭方案後，健保署依據被告請求作  
25 出之整理與說明，此時健保署才清楚指出被告早已加入「健  
26 保總額點值管控方案」。

27 ③再查，原證19之說明書(卷1第107-120頁)指出，110年第一  
28 季被告因為審查分級為A級未經單價核減(卷1第62頁說明)、  
29 110年第二季以及第三季則因COVID-19疫情不採取點值管控  
30 措施，而未被核減點數，因此110年1月至9月期間，健保署  
31 均未對被告實施「健保總額點值管控方案」，亦即未核減被

01 告所申報點數、減少給予被告給付。被告自110年第四季，  
02 才開始因系爭方案的實施，依系爭方案的「單價核減」以及  
03 「醫療費用管控」措施被減少給付。又健保署於111年4月才  
04 完成110年第四季之點數結算，故原告遲至111年4月時，才  
05 赫然發現被告申報點數遭健保署大幅核減，原告立即多方、  
06 多次催促被告對帳人員及負責人確認(卷1第99-105頁)，才  
07 得知被告係因加入「健保總額點值管控方案」而被核減點數  
08 與減少給付。考量原告僅得由健保署付款通知單獲知被告健  
09 保申報審核結果，又被告一直對於有無加入系爭方案未坦承  
10 以告、推諉不實，原告遲至111年6月才得知被告確實早已加  
11 入「健保總額點值管控方案」，與常情並無不符；原告於察  
12 知異常，也立即通知被告處理，更難謂原告有何過失可言。

13 ④綜上，被告未經原告同意逕行加入「健保總額點值管控方  
14 案」，構成僅可歸責於被告之單方違約行為，原告據此終止  
15 系爭合約，並非不願負擔「任何損失」，而是不論依據兩造  
16 簽訂之系爭合約或民法債務不履行之規定，原告並無義務負  
17 擔「被告嚴重違約所衍生之損失」，故原告依據民法債務不  
18 履行之規定終止系爭合約，於法並無不合。

19 (四)末查，經過兩造於000年0月間會算，並向健保署函詢確認  
20 (卷2第299頁)，兩造均同意為「因加入健保總額方案所生之  
21 扣款金額」總額為6,420,235元(原告民事準備程序(七)狀所附  
22 之附件12)。惟原告疏未扣除被告分潤部分，倘扣除被告分  
23 潤之百分之20，原告因被告未經同意加入健保總額方案所生  
24 之損害額為5,136,188元(原告附件12金額乘以0.8計算)。

25 (五)系爭合約因可歸責被告事由而終止，依據民法第227條第1項  
26 準用第226條第1項規定，被告應賠償原告因系爭合約提前終  
27 止所造成之裝潢費用與搬遷費用損害共計1,811,092元：

28 (1)如上所述，被告對繼續性給付契約之合約帳款給付嚴重延  
29 宕，且未依據系爭合約提供確實符合法規之場地供原告使  
30 用，又未經原告同意，片面加入健保總額點值管控方案，凡  
31 此均屬未依債務本旨履行之不完全給付，且經原告屢次催

01 告，被告仍未補正其履約上之瑕疵，原告最終依據最高法院  
02 判決意旨與民法第227條、第254條至第256條等規定，終止  
03 系爭合約。系爭合約既因可歸責被告之事由而提前終止，被  
04 告自應依據民法第227條第1項與第226條第1項規定，賠償原  
05 告所受之各項損害，謹臚列如下。

06 (2)裝潢費用之損失：原告於110年5月與被告簽訂系爭合約時，  
07 原告考量系爭合約之履行期間長達10年以上，故支出1,958,  
08 974元之費用投入場地裝潢(卷1第123頁)。惟系爭合約於111  
09 年9月8日提前終止，若分10年攤提，仍有1,762,267元之殘  
10 值，屬於原告無從再為使用收益者，被告應依據民法第227  
11 條第1項與第226條第1項規定，賠償原告此部分裝潢費用之  
12 損失。

13 (3)搬遷費用之損失：因系爭合約提前終止，原告無法繼續於被  
14 告之場地提供醫療服務，導致原告如欲繼續使用所購置之器  
15 材設備，需支付費用搬遷至其他可供營業之合法場所。對  
16 此，原告於111年9月進行相關設備之搬遷，合計支付48,825  
17 元之搬遷費用(卷1第127頁)，被告亦應依據民法第227條第1  
18 項與第226條第1項規定，賠償原告此部分支出之搬遷費用。

19 (4)綜上，系爭合約因可歸責於被告事由提前終止，被告應依據  
20 民法第227條第1項準用民法第226條第1項規定，賠償原告包  
21 括：裝潢費用攤提後之殘值1,762,267元以及搬遷費用48,82  
22 5元，合計1,811,092元。

23 (六)被告自111年4月起，均未依據系爭合約約定給付合約帳款予  
24 原告，且屢經原告定相當期間催告，被告仍未給付，另並無  
25 不可歸責雙方之因素存在，應認全屬可歸責被告之單方面違  
26 約，被告應依據系爭合約第2條第3項約定，給付原告違約金  
27 200萬元：

28 (1)系爭合約第2條第3項約定「雙方依本合約，進行合作後，如  
29 一方未能履行或片面終止約定者，應賠償他方違約金新台幣  
30 200萬元整。如因發生不可抗力之因素、天然災害、健保政  
31 策或其他法規改變，應認不歸雙方責任，得經雙方協議補充

01 合約或合意解約。」換言之，除非有不可歸責於雙方之不可  
02 抗力因素、天然災害、健保政策或其他法規改變，造成系爭  
03 合約無法履行，否則若有一方未能履行約定，即應賠償另一  
04 方違約金200萬元。

05 (2)本件被告自111年4月起，即未給付原告合約帳款至今，原告  
06 雖於期間內仍持續依約提供醫療與復健服務，直到111年9月  
07 8日契約終止為止，惟原告屢次定相當期間催告被告給付合  
08 約帳款，被告均拒絕給付(原證3、6，卷1第41-44、49-51  
09 頁)，已構成給付遲延，顯屬被告單方面對系爭合約之違約  
10 不履行。況且，此期間並無天然災害、健保政策或其他法規  
11 改變等不可抗力之因素發生，被告另外亦未依據系爭合約第  
12 6條第1項及第7條第2項等約定，提供確實符合法規之場地供  
13 原告使用，未經原告同意即擅自加入健保總額點值管控方  
14 案，均詳如上述，則被告未依據系爭合約之約定履行契約，  
15 且均無不可抗力之因素存在，原告自得依據系爭合約第2條  
16 第3項約定，請求被告賠償違約金200萬元。

17 (3)被告辯稱原告係查知因健保方案致分潤減少，原告需依據系  
18 爭合約第7條第1項補足被告保證利潤300萬元之差額，始以  
19 不實事由終止契約云云。惟查，依據110年5月至111年1月之  
20 對帳表(原證57)，以及經雙方核算確認、未排除健保方案扣  
21 款之111年2月至9月對帳表(附件10、附件11)，在110年5月  
22 至111年4月期間(即系爭合約第7條第1項所述前24個月)，縱  
23 使計入健保方案之扣款，被告獲得之分潤亦高達4,283,496  
24 元，遠遠超過保證利潤300萬元。是以被告並無任何正當理由  
25 不給付原告111年2月起之合約帳款，被告嚴重之給付遲延仍  
26 屬被告單方面之違約，應依據系爭契約賠償原告違約金200  
27 萬元。

28 (七)被告主張抵銷之金額均無理由，縱認其主張有理由，依據其  
29 提出之單據抵銷金額應僅705,485元：

30 (1)兩造間110年5月至111年1月之帳務，均由兩造依據系爭合約  
31 所定程序核對完畢並付款，足徵原告係基於合約關係受領款

01 項，並非無法律上原因受給付：

02 ①系爭合約第8條第5項「甲方收到健保款對帳後，應於扣除代  
03 乙方支付之各項費用後，每月30日前將前個月餘額應匯入乙  
04 方指定帳戶，舉例：三月帳務，乙方於4/30前提供發薪資料  
05 給甲方於5/10代發薪，5/15前甲方提供三月份對帳單，5/30  
06 匯款。…」依據上開合約內容，原告於泰安醫院履約期間，  
07 雙方依據每月薪資資料以及健保付款通知書製作對帳單，經  
08 雙方核對後再由一方匯款。

09 ②原告提出原證57，即經上開程序核對之110年5月至111年1月  
10 對帳單，足證此期間之合約帳款均經雙方核對無誤。其中11  
11 0年5-9月、11月均留有雙方核章之對帳單，另110年10、12  
12 月及111年1月雖無泰安醫院核章，惟均已依核對結果付款，  
13 此由原告存簿入出帳金額與對帳結果一致亦可證(原證30，  
14 卷1第325-327頁)。據此，原告係依據系爭合約受有110年5  
15 月至000年0月間合約帳款之給付，並非無法律上依據而受有  
16 給付，故被告自不得任意要求原告返還上開期間之合約帳  
17 款，於法甚明。

18 ③再查，於113年4月24日審理中向被告曉諭：110年5月至000  
19 年0月間之合約帳款既經雙方會算並給付，被告如欲推翻應  
20 提出非屬會算範圍或事後發生事由之證據，惟被告迄今均未  
21 提出相關證據，是雙方110年5月至000年0月間帳務已底定，  
22 被告亦不得未經具體舉證而要求原告給付「溢領」款項。

23 (2)兩造從未就雜支費用分擔討論達成合意，且被告自110年5月  
24 至000年0月間從未向原告請求雜支費用，顯見被告所提出雜  
25 支費用單據俱為被告應由其分得之20%利潤支應，不得要求  
26 原告分擔：

27 ①系爭契約並未約定水電、垃圾、保全、清潔、網路電視、醫  
28 療系統、電梯電機維護費、場地費等雜支費用負擔，且兩造  
29 自110年5月至000年0月間逾半年期間核對分潤表至少9次(原  
30 證57)，被告從未提議原告應分擔雜支費用，反而依據雙方  
31 對帳結果支付帳款(原證30，卷1第325-327頁)。被告於本訴

01 進行中提出110年5月開始之分潤表，逕行將「雜支費用」增  
02 列於各月分潤表之下，未經雙方核對簽名，顯見此係被告臨  
03 訟之詞，毫不足採。

04 ②次查，被告主張電費、水費、垃圾、保全、清潔、網路電  
05 視、醫療系統、電梯電機維護費、場地費等，均應依據原告  
06 使用樓層之比例計算原告分擔比例云云，亦顯與常理有違。  
07 蓋一般約定電費分擔，會分別裝設電表，將不同樓層之電費  
08 獨立計算，而非逕行以樓層比例計算。再者，泰安醫院實際  
09 上地上1樓地下7樓共8層樓，原告經營之復健科僅使用6樓以  
10 及地下一樓部分區域，至多僅使用8層樓中之1.5層樓，因此  
11 被告主張其用電、用水、用電梯之樓層數6樓、原告使用2.5  
12 層樓云云，至屬無據，亦凸顯雙方從未就分擔比例進行討  
13 論，此佔比為被告事後自行杜撰，不足採信。

14 ③再查，被告主張「被告因無法提供出勤記錄表，遭勞動局處  
15 罰9萬元(被證14)，實則為原告將其攜走，導致被告遭到裁  
16 罰，此也應由原告負擔」云云。惟查，被告並未提出其主張  
17 之法律上依據，蓋勞動局係認定被告為雇主而予裁罰，又兩  
18 造間並未約定原告應為作為雇主之被告製備、保存人員出勤  
19 記錄表供被告使用，且原告於111年9月撤出泰安醫院時，攜  
20 走之文件、物品悉數經被告同意方得帶走(卷1第59-60頁泰  
21 安醫院函)，難認原告違反兩造間之約定或因不法行為造成  
22 被告損害，自無理由負擔勞動局裁罰之金額。

23 ④末查，原告係因被告長達半年未依系爭合約給付服務費，且  
24 違反系爭合約逕行加入健保方案而終止系爭合約，並經被告  
25 同意(卷1第59頁泰安醫院函)，並非無故終止系爭合約，已  
26 如上述，故被告不得依據系爭合約向原告請求違約金，至為  
27 明確。

28 ③惟查，為利裁判，原告仍以「原告應分擔雜支費用」為前提  
29 假設，先行核對被告提出之單據，並依據原告確實使用之樓  
30 層數計算分擔金額，據此被告得主張抵銷之部分應為705,48  
31 5元：

01 ①分擔比例：應為1.5/8，且原告未使用網路電視或該醫療系  
02 統。雙方從未約定各項目之分擔比例，惟倘若以使用樓層計  
03 算電費、水費、垃圾、保全、清潔、電梯電機維護費之分擔  
04 比例，亦應以復健科實際使用之1.5層樓占整體8層樓（地上  
05 7層地下1層）計算，假設復健科分擔比例為1.5/8。復健科  
06 從未使用網路電視或被告主張之醫療系統，故不論使用樓層  
07 或人數為何，該部分比例應為0。

08 ②原告檢視被告提出之附件十，比對附表九所附單據，將無單  
09 據、無收款章、單據抬頭並非「泰安醫院」而為其他公司  
10 者、僅有契約或薪資表但無支出證明者均踢除。

11 ③綜上，依據上開分擔比例以及確有單據證明其支出之項目所  
12 計算之抵銷金額，為705,448元(原告民事準備程序(八)狀附件  
13 13)。

14 (八)綜上所述，被告已概括承受前手與原告所簽立之系爭合約，  
15 為本件適格當事人，原告因被告經屢次催告仍拒不依據系爭  
16 合約付款、未經原告同意加入健保方案、未提供合於消防法  
17 規之場地等可歸責於被告之原因依法終止系爭合約，並依系  
18 爭合約第7條、第8條請求被告給付111年2月至9月之合約帳  
19 款共3,666,979元，再依民法第227條第1項準用民法第226條  
20 第1項請求因加入健保方案所生損害賠償5,136,188元以及因  
21 可歸責於被告之原因契約提前終止所生損害共1,811,092  
22 元，以及依據系爭合約第2條請求違約金2,000,000元。另就  
23 被告請求抵銷之雜支費用，兩造間從未約定原告應分擔，被  
24 告應不得請求原告負擔，惟假設認原告應負擔，依據被告提  
25 出之單據，其金額應為705,485元。

26 (九)並聲明：被告應給付原告12,614,259元整，其中1,653,597  
27 元自111年8月24日起、8,204,626元自起訴狀繕本送達翌日  
28 起、741,573元自112年4月15日起、其餘2,014,463元自112  
29 年11月30日起，均至清償日止，按週年利率百分之五計算之  
30 利息；並願供擔保，請准宣告假執行。

31 二、被告答辯意旨略以：

01 (一)系爭合約對被告不生效力：

02 (1)原告稱被告與原告於110年4月8日簽訂系爭合約，惟原告於  
03 起訴狀原證2之合約所列甲方泰安醫院代表人為謝瀛華；然  
04 泰安醫院於000年0月間負責人為郭正典醫師，檢附醫療機構  
05 開業執照可證。謝瀛華未擔任本醫療機構之任何職位，也未  
06 經過被告之授權，其無權代表被告簽署任何文件。被告已於  
07 111年8月22日回函原告代理人義謙法律事務所翁國彥律師，  
08 系爭合約甲方記載「泰安醫院代表人謝瀛華」並非被告之院  
09 長，亦無相關職務，其無法代表被告與原告簽約。

10 (2)被告於111年9月8日回函表示終止合約等語，係以假設語氣  
11 為之，該函一開始就表明從未與原告簽署系爭合約。且原證  
12 二系爭合約影本，非被告之代表人，亦無雙方之大小印，系  
13 爭合約不具有證據能力及證明力。

14 (3)依照被告提出訴願決定書，其內容略以：本件泰安醫院負責  
15 醫師原為黃君(即為黃世貝)，其獨資經營泰安醫院，扣繳單  
16 位統一編號為00000000，稅籍編號為000000000。嗣該院經  
17 本府衛生局核准自111年7月1日起變更負責醫師為訴願人(即  
18 阮正雄)，另向財務部台北國稅局申請扣繳單位設立登記，  
19 經營型態為獨資，扣繳單位統一編號為00000000，稅籍編號  
20 為000000000…。再按獨資商號，並無獨立人格，以該商號  
21 為營業，所生權利義務仍歸諸出資之個人，是商號與個人名  
22 稱雖異，實非不同權利義務主體，是以，獨資商號之負責人  
23 變更後，與原負責人經營之獨資商號係不同之權利義務主  
24 體，有法務部109年12月1日法律字第10903511340號函釋意  
25 旨可參(被證八)。故本件訴願決定駁回阮正雄即泰安醫院，  
26 其主要理由為當事人不適格，訴願不合法。由上得知，泰安  
27 醫院即黃世貝與泰安醫院即阮正雄並非相同之權利義務主  
28 體，縱使機構單位代碼並未變更，如前述訴願決定書及法務  
29 部函令解釋所示，並無義務概括繼受前手權利義務。況且系  
30 爭合約係由訴外人謝瀛華所用印，其並無職權為被告簽約，  
31 該合約僅對訴外人謝瀛華發生效力，故原告應向謝瀛華請求

01 履行合約之權利義務，而非向被告請求。

02 (4)至原告所舉行政院衛生署90年3月28日衛署醫字第090001037  
03 3號函，僅說明醫療機構負責人變更是否要重新開業乙事，  
04 並無涉及概括繼受說明。

05 (5)另原告所舉衛生福利部106年9月14日衛部醫字第1061666936  
06 號函主要回覆所詢私立醫療機構變更負責醫師後行政契約之  
07 權利義務歸屬，雖然說明三論及有關上開歇業醫療機構之權  
08 利義務得否由重新開業之醫療機構概括一節，本部認屬可  
09 行，惟其係屬私法行為，該等概括承受行為仍應符合民法或  
10 其他相關法令規定。故是否概括承受並非必然，仍應符合民  
11 法或其他相關法令規定。

12 (6)依據民法第305條及最高法院98年度台上字第1286號判決要  
13 旨，均須有對於債權人為承受之通知或公告，始生承擔債務  
14 之效力，且於判決事實中，寶○公司於九十五年六月十五日  
15 以函通知被上訴人將自九十五年七月一日起承接金○列公司  
16 所有業務；與本案被告自始均未為任何承受之通知或公告不  
17 同。

18 (7)綜上所述，系爭合約對被告不生效力。

19 (二)原告所提出之原證三無法證明與系爭合約之關聯性：

20 (1)原告所提出原證三泰安吳瑞貞副院長及另一人之對話Line及  
21 Email，擬證明原告多次以Line訊息及Email催告，但被告均  
22 不給付等語。

23 (2)被告所擷取Line對話僅可看出一方名稱為泰安吳瑞貞回覆，  
24 並未見其全部對話，且對話中又有陳銘德、泰安黃世貝院長  
25 等人，其是否為真實，與原被告之關係為何，此對話內容與  
26 系爭合約是否相關？均無法證明之，且該等內容亦未經過公  
27 證，其證據能力及證明力有待質疑。

28 (3)另原告所提出111年8月15日Email僅有一名Monica寫給泰安  
29 吳瑞貞副院長email，惟Monica電子郵件為私人Gmail郵件，  
30 與原告關係為何，與系爭合約關係為何，原告並未舉證說明  
31 之。

01 (4)綜上，原告所提之原證三無法證明與系爭合約之關聯性。

02 (三)退步之，系爭合約若對被告生效，被告並未違約：

03 (1)原告認定系爭合約生效(被告否認之)，並以被告並未事前告  
04 知參加健保總額點值管控方案致造成原告利益受損及醫院之  
05 地下一樓並未符合醫療服務使用為由，認定被告違約因而依  
06 法終止合約，並請求損害賠償3,666,979元及利息云云(經過  
07 原告數次修改，以最後原告提出金額為準)。

08 (2)依合約第2條及第7條分別為合作期間為110年5月1日至121年  
09 7月31日；甲方若採分級審查管控方案或類似醫院總額管理  
10 制度，由雙方協商合意後加入。故雙方於110年5月1日前早  
11 應選定相關管理制度，被告於110年1月19日早已向健保署申  
12 請參加「醫院總額點值風險管控暨品質提升方案」，原告與  
13 被告於簽約時不可能不知道被告所選擇方案為何。

14 (3)再者，原告代表人甲○○為長庚大學企管所碩士，其論文為  
15 「私立醫院改制為醫療法人資本額課題之研究」，對於私立  
16 醫院現況及改制進行探討建議，具有一定專業知識，且被告  
17 每月都會提供給原告衛生署之醫療費用付款通知書，且有原  
18 告代表人簽名，然原告卻於健保署於核減點數後，原告須將  
19 給予所分配之收入扣回，原告才爭執不知道被告參加系爭方  
20 案，此時雙方已簽約達1年，以原告專業投資醫療機構之法  
21 人，於簽約達1年後，才說其不知道被告醫院所使用是哪種  
22 方案，顯背離常情。

23 (4)此外，在通知書上一欄「說明:2S4-管控上限金額調整後解  
24 控金額補付」即是代表採用系爭方案(被證9)，原告所稱不  
25 知被告採用何種方案，顯無理由。

26 (5)另依原證19，可見110Q1審查分級為A級，110Q2-Q3因應Covi  
27 d-19疫情逕予核付，從110Q4開始進行審查，總核減點數為3  
28 83.3，即表示之前已付給原告之分潤必須要扣回，原告認為  
29 分潤減少，而以其不知被告參加何種方案為由終止合約，以  
30 避免負擔任何損失。

31 (6)另外，依據合約第7條拆帳原則1.(1)健保醫療業務收入第二

01 段「乙方自兒童治療區可營運起滿第十三至二十四個月(例  
02 如111/06/01-112/05/31)」，該期間甲方之年度累積所得未  
03 達三百萬元，差額由乙方補足。第二十五個月起(例如112/0  
04 6/01起)……」由於原告已經預見第二年會有核減點數之損  
05 失，且須補足被告所得，故原告趕緊違法終止合約，以避免  
06 其損失擴大。

07 (四)有關被告提供醫療場所地下一樓場地為合法場地：

08 (1)依合約第6條設施、空間運用、維護及費用5.復健科治療室  
09 (包含B1物理治療及職能治療區域，6樓早療區域)之場地規  
10 劃、施工費用、因應復健科督考評鑑需求之急救車等相關設  
11 備由乙方負責。顯見場地規劃為原告所負責。

12 (2)被告另於111年11月2日委請寬域建築師事務所提出防空避難  
13 室面積檢討說明書，其說明依據原竣工圖面積計算，地下室  
14 專用防空避難室面積為138.80m<sup>2</sup>，可自行作為F1綜合醫院使  
15 用之地下室面積為362.683m<sup>2</sup>，而目前室裝防空避難室面積  
16 為147.35m<sup>2</sup>大於應設防空難室面積138.80m<sup>2</sup>，據此地下室其  
17 餘空間為院方可自行作為F1組綜合醫院使用之空間(參被證  
18 4)，由上得知，被告並未違法使用地下室，也從未因此使用  
19 而遭受衛生局裁罰。

20 (3)原告所指摘並非事實，且原告為系爭場地之規劃者，事後卻  
21 指摘醫院B1並非合法使用，實為經營利潤未如預期，且避免  
22 次年需補足原告三百萬元金額，而任意指摘原告違約，恣意  
23 終止合約，搬走營運器材、任意資遣員工，造成被告後續經  
24 營重大困難。

25 (五)被告無需負擔損害賠償及違約金：

26 (1)原告所指摘並非事實，且原告為系爭場地之規劃者，事後卻  
27 指摘醫院B1並非合法使用，實為經營利潤未如預期，且避免  
28 次年需補足原告三百萬元金額，而任意指摘原告違約，恣意  
29 終止合約，搬走營運器材、任意資遣員工，造成被告後續經  
30 營重大困難。

31 (2)若依據二、三前述，原被告分潤之基礎來自系爭合約第7條

01 1. (1)健保醫療業務收入:結算服務費用應以第三條合約範圍  
02 之醫療總收入作為基礎，甲方總收入為百分之二十，其餘額  
03 為乙方之服務費。計算分潤基礎為第七條3. 健保核減以每月  
04 健保局付款通知書為準，核減金額雙方依比例分擔。此外，  
05 原告與被告依據系爭合約第六條1. 之規定，水電空調、內線  
06 電話、廣播、弱電系統等裝置費用由雙方負擔功能為戶籍所  
07 產生之各項費用。另依據系爭合約第二條3. 規範「…如一方  
08 未能履行或片面終止約定者，應賠償他方違約金新台幣200  
09 萬元整。」

10 (3)健保署依特約醫院在一定申報時限內所申報點數，在核算前  
11 會以暫付款(一暫、二暫)的方式先行給付，在核算通知書左  
12 方的核定費用，當暫付大於核定費用則會有溢付金額則會有  
13 「溢付」金額，會在下期給付的某筆款項中扣回溢付的暫付  
14 費用；當暫付小於核定費用時，則會直接再撥款剩餘費用。  
15 如果再核定之後再追回款項稱為「核算追扣」，當原本一暫  
16 應付一定的金額，但健保署無法支付足額時，會以超過當月  
17 上限扣款(保留款)來呈現，事後核算金額如果保留款還有  
18 剩，才會以「補付」呈現。

19 (4)雙方於111年2月至111年9月15日，依每月復健科申報總點，  
20 依據每月該科點數占比，換算成診察費及復健治療收入，且  
21 健保署每季又會因核減點數，再次扣回之前之收入，扣減被  
22 告抽成、勞健保公自付款、勞退、薪資、個人及雇主補充保  
23 費及代扣所得稅，計算出原告所可領取金額，惟由於原告自  
24 110年5月1日至111年9月15日止，均未分攤雜項費用(含水電  
25 費、垃圾、保全、清潔、網路電視、醫療系統、電梯電機維  
26 護、場地費)，計算後，原告應返還被告8,045,235元(被證  
27 4)。

28 (5)原告以不實之違約原因，任意終止合約，造成被告後續經營  
29 困難，被告另請求原告給付違約金200萬元。此外，有關被  
30 告終止合約所造成裝潢、人事及搬遷費用損失，此為原告恣  
31 意而為，且造成被告營業上損失，原告並無權利向被告請

01 求，且被告將另向原告請求損害賠償。

02 (六)台北市政府衛生局已於113年7月1日同意被告申請歇業，歇  
03 業日期為113年6月20日。

04 (七)另就被告附表四之一與原告原證57之項目差異表之部分，如  
05 附表五所載。

06 (八)就原被告主張金額摘要如下：

07 (1)原告依合約請求111年2月至9月費用如附件11之3,666,979元  
08 部分，被告主張抵銷，抵銷金額為①被告附件十之一雜支費  
09 用8,045,235元；②被告附表四-1被告另多支付給原告之金  
10 額1,123,547元；③被證14遭勞動局裁處9萬元；④無故終止  
11 合約，300萬虧損及保證金；⑤無故終止合約，200萬違約  
12 金；⑥前述抵銷金額為14,258,692元。

13 (2)原告依不完全給付所生損害賠償請求如113年4月15日言詞辯  
14 論要旨狀所載5,136,188元部分，被告主張：①被告於110年  
15 1月加入此方案，原告於110年5月與被告簽約，不可能不知  
16 道；②不管有無參加系爭方案，都會被扣點(被證10)；③被  
17 告主張如前述之抵銷金額14,258,692元。

18 (3)原告依終止合約所生之損害賠償請求裝潢費殘值1,762,267  
19 元以及設備搬遷費48,825元，共計1,811,092元部分，被告  
20 主張：①無損害賠償；②原告無理由終止合約，造成被告經  
21 營損失；③裝潢費及搬遷費係原告恣意而為，被告另就原告  
22 行為造成經營損失，請求損賠；④另地下一樓裝潢費是華晟  
23 電子股份有限公司出資裝潢，原告無理由主張；⑤被告主張  
24 如前述之抵銷金額14,258,692元。

25 (4)原告依違約金約定請求200萬元部分，被告主張：①被告並  
26 無違約，原告應給付被告違約金200萬元；②被告主張如前  
27 述之抵銷金額14,258,692元。

28 (九)並聲明：原告之訴駁回；如受不利判決，願供擔保請准宣告  
29 免為假執行。

30 三、得心證之理由：

31 (一)經查，原告主張上開之事實，業據其提出泰安醫院機構基本

01 資料、泰安醫院復健科業務經營合約書、LINE對話紀錄截  
02 圖、中央健康保險署台北業務組110年醫院總額點值風險管  
03 控計品質提升方案泰安醫院申請書、台北市衛生局會勘通知  
04 電子郵件、律師事務所函、泰安醫院函、中央健康保險署台  
05 北業務組醫院總額點值風險管控計品質提升方案、電子郵  
06 件、衛生福利部中央健康保險署函、中央健康保險署台北業  
07 務組提出參考資料、原告支付裝潢費用對帳單、原告給付員  
08 工資遣費用、原告給付搬遷費用單據、111年2-7月對帳單與  
09 健保付款單、存證信函、泰安醫院謝瀛華院長及詹曉雯執行  
10 長名片、原告存簿影本、財訊雜誌報導、卓越雜誌報導、工  
11 商時報報導、FACEBOOK網頁資料、中央健康保險署台北業務  
12 組111年健保分區醫院總額點值風險管控計品質提升方案、  
13 衛生福利部中央健康保險署院所明細查詢網頁資料、衛生福  
14 利部中央健康保險署網站、台北市政府衛生局醫療機構登錄  
15 事項變更登記申請書、苗栗縣申請診所開業、遷移或變更負  
16 責醫師申請流程說明及應注意事項、泰安醫院函、衛生福利  
17 部函、副款通知書、對帳單、請求金額總額計算表、扣補款  
18 總金額計算表、雜支費用分攤明細、中華郵政掛號郵件收件  
19 回執等文件為證(卷1第35-167、305-346、393-453頁，卷2  
20 第81-91、239-293頁，卷3第23-33、189-193、223-225、22  
21 9-245頁)；被告則否認原告之主張，而以前詞茲為抗辯，並  
22 提出被告醫療機構開業執照、台灣台北地方法院111年度北  
23 簡字第9511號簡易民事判決、私立醫院改制為醫療法人資本  
24 額課題之研究論文摘要、防空避難室面積檢討說明書、兩造  
25 110年5月至111年9月分潤計算式、111年9月衛生福利部醫療  
26 費用付款通知書、台北市政府訴願決定書、法務部函釋、通  
27 知書、111年4月退出方案後遭健保署扣點之通知書、未核算  
28 扣款通知書、兩造分潤表、財政部台北國稅局函、更正兩造  
29 分潤表、另案言詞辯論筆錄、台北市政府勞動局裁處書、雜  
30 支費用分攤明細、原告員工請求薪資及資遣費、應用軟體租  
31 用授權合約書、台北市政府衛生局函等文件為證(卷1第179-

01 181、205-293、463-468頁，卷2第21-46、103、137-175、2  
02 01-206頁，卷3第43-47、59-175、179-181、203-212、249-  
03 253、281-282頁)；是本件所應審究者為：原告主張被告阮  
04 正雄即泰安醫院承受系爭合約之權利義務，有無理由？系爭  
05 合約效力是否及於被告？原告主張被告違約，有無理由？原  
06 告依系爭合約請求被告給付12,614,259元，其中1,653,597  
07 元部分自111年8月24日起、8,204,626元部分自起訴狀繕本  
08 送達翌日起、741,573元部分自112年4月15日起、其餘2,01  
09 4,463元部分自112年11月30日起，均至清償日止，按週年利  
10 率5%計算之利息，有無理由？以下分別論述之。

11 (二)就原告主張被告阮正雄即泰安醫院承受合約權利義務部分：

12 (1)按獨資商號屬個人之事業，其負責人以獨資商號名義所為交  
13 易一切行為，均為該負責人之行為，獨資商號之負責人即為  
14 權利義務之主體，而不同負責人即為不同之權利義務主體，  
15 其法律上人格即不同一。因此，以自然人為權利義務主體之  
16 事業單位如獨資商號，其負責人變更時，其權利義務主體  
17 即已變更(勞動部107年2月1日勞動福3字第1060136454號函  
18 釋)。醫療機構應置負責醫師一人，對其機構醫療業務，負  
19 督導責任，私立醫療機構，並以申請人為負責醫師，醫療法  
20 第18條第1項前段明文；而公立醫療機構或醫療法人負責醫  
21 師變更，依醫療法第44條第2項、第51條第2項規定，屬登記  
22 事項變更；至私立醫療機構，因係由負責醫師為申請人申請  
23 設立，其負責醫師變更，涉設立權屬變更，須重新申請開業  
24 (行政院衛生署90年3月28日衛署醫字第0900010373號函)，  
25 私立醫療機構於同址由接任負責醫師重新申請設立者，應由  
26 原任負責醫師申請歇業，註銷原領開業執照及所屬醫事人員  
27 執業執照，新任負責醫師應符合法定資格，其人員即設施並  
28 經審查及重新履勘符合醫療機構設置標準，始得核准開業，  
29 重新核發開業執照及所屬醫事人員執業執照，歇業醫療機構  
30 之權利義務若符合民法或其他相關法令規定，仍得由重新開  
31 業之醫療機構概括承受(衛生福利部106年9月14日衛部醫字

01 第1061666936號函)。私立醫療機構僅單純更換負責醫師，  
02 並未變更機構名稱、地址、建築物之樓地板面積及樓層、服  
03 務設施裝備，且醫事人員及診療科別均維持現狀，於新舊負  
04 責醫師完成簽訂權利義務全部概括承受契約情形下，得簡化  
05 醫療法第14條之許可程序，至新舊負責醫師簽訂權利義務全  
06 部概括承受契約，係雙方當事人基於意思表示合致而成立的  
07 法律行為，契約內容由台北市衛生局本於權責審酌，亦有衛  
08 生福利部108年4月17日衛部醫字第1081662440號函在卷可按  
09 (卷1第393頁)；第三人與債務人訂立契約承擔其債務者，非  
10 經債權人承認，對於債權人不生效力；就他人之財產或營業  
11 概括承受其資產及負債者，應對於債權人為承受之通知或公  
12 告，而生承擔債務之效力，民法第301條、第305條第1項分  
13 別定有明文。而營業之概括承受其資產及負債，係指就他人  
14 之營業上之財產，包括資產(如存貨、債權、營業生財、商  
15 號信譽)以及營業上之債務，概括承受之意。換言之，以營  
16 業為目的組成營業財產之集團，移轉於承擔人，營業之概括  
17 承受為多數之債權或債務，包括讓與人之經濟上地位之全盤  
18 移轉。依民法第305條第1項之規定，因對於債權人為承受之  
19 通知或公告，而生承擔債務之效力(最高法院98年度台上字  
20 第1286號)。而本件被告主張泰安醫院為阮正雄獨資經營之  
21 私立醫療機構，固與前任負責醫師郭正典、黃世貝經營時屬  
22 於不同權利義務主體，惟於私立醫療機構更換負責醫師之情  
23 形，關於是否承受醫療機構原有業務及權利義務等部分，即  
24 須視前後任負責醫師是否有簽定概括承受業務之契約，並將  
25 此對債權人為承受之通知或公告以為判斷，可以確定。

26 (2)而原告主張：黃世貝醫師登記為泰安醫院負責人時，已概括  
27 承受前手郭正典醫師即泰安醫院之全部權利義務；嗣後被告  
28 阮正雄醫師登記為泰安醫院負責人時，亦概括承受前手黃世  
29 貝醫師即泰安醫院之全部權利義務等語，惟為被告所否認，  
30 並以：系爭合約書為訴外人謝瀛華與原告簽立，謝瀛華並非  
31 泰安醫院醫師，亦無職權以泰安醫院名義簽約，且泰安醫院

01 為阮正雄獨資經營，縱若系爭合約對泰安醫院發生效力，經  
02 營者已發生變動，阮正雄無須對前任經營者之債務負責等語  
03 以為答辯主張，並以財政部台北國稅局函以為佐證(卷2第10  
04 3頁)，而本件被告阮正雄係自111年7月1日核准登記變更為  
05 泰安醫院負責醫師，並經台北市政府衛生局於111年8月8日  
06 北市衛醫字第1113046783號函任命為泰安醫院院長，兩造並  
07 對於阮正雄獨資經營泰安醫院均不予爭執，堪予確定；其次  
08 就被告阮正雄是否承受前任負責醫師郭正典、黃世貝關於泰  
09 安醫院之原有業務及權利義務部分，應由原告提出證據以為  
10 佐證，而就此部分業據：①台北市政府衛生局於112年7月20  
11 日以北市衛醫字第1123047163號函略以：「旨揭醫院於111  
12 年4月1日變更負責醫師為黃世貝醫師、又於111年7月1日變  
13 更負責醫師為阮正雄醫師，係按衛生福利部規定之私立醫療  
14 機構變更負責醫師事項辦理，且皆有提交權利義務全部概括  
15 承受契約予本局在案」等語，有衛生福利部上開函在卷可按  
16 (卷2第179頁)，足見阮正雄雖係獨資經營泰安醫院，惟其業  
17 已概括承受前任負責醫師郭正典、黃世貝關於泰安醫院之原  
18 有全部業務及權利義務；②假若阮正雄並未概括承受前任負  
19 責醫師郭正典、黃世貝關於泰安醫院之原有業務及權利義  
20 務，則並無於接任為泰安醫院負責醫師後，卻於112年8月23  
21 日以泰安醫院負責醫師名義發函予原告，稱「貴公司承攬本  
22 院復健科業務期間，經衛生福利部中央健康保險署認有207  
23 位病人系執行『非積極性或非必要之復健治療』，請於文到  
24 10日內前來本院辦理相關申復業務…」、「關於貴公司於承  
25 攬本院復健科業務期間，經衛生福利部中央健康保險署(下  
26 稱健保署)審查111年1-9月之253份病歷後…而刪減健保給付  
27 點數564,583點…本院自得依前開約定請求貴公司備齊相關  
28 資料並註明申復理由，交由本院辦理申復」等語(卷2第243  
29 頁)，亦足以作為其概括承受泰安醫院原有全部業務及權利  
30 義務後，對債權人即原告已依民法第305條第1項通知之佐  
31 證，而生債務承擔之效力，否則被告並無依系爭合約要求原

01 告配合辦理健保點數申復業務之理，亦顯然與被告於訴訟中  
02 主張未與原告簽訂系爭合約、合約內容對被告不生效力等語  
03 並不相符；因此，原告主張：阮正雄醫師登記為泰安醫院負  
04 責人時，亦概括承受前手郭正典、黃世貝醫師經營泰安醫院  
05 之全部權利義務等語，即非無據，可以確定。

06 (三)就原告主張系爭合約效力及於被告部分：

07 (1)按由自己之行為表示以代理權授與他人，或知他人表示為其  
08 代理人而不為反對之表示者，對於第三人應負授權人之責  
09 任。但第三人明知其無代理權或可得而知者，不在此限。民  
10 法第169條定有明文。而表見代理係為保護第三人而設，本  
11 人如有使第三人信以為其有以代理權授與他人之行為，而與  
12 該他人交易，即應使本人負授權人責任，而此項表見代理云  
13 者，原係指代理人雖無代理權，而有可使人信其有代理權之  
14 情形而言，與民法第107條所定代理權之限制及撤回之情形  
15 無關。是故，本人應負表見代理之責任，必須於該當法律行  
16 為發生前或後，有表見事實存在，且該第三人係善意無過失  
17 者，始足當之，主張本人知他人表示為其代理人而不為反對  
18 之表示事實者，應負舉證之責。而本件原告主張被告有使原  
19 告信以為有將代理權授與謝瀛華之行為，自應負擔授權人之  
20 責任，並應履行謝瀛華所簽署系爭合約內容等語，是原告自  
21 應就被告知悉謝瀛華為其代理人而不為反對之表示事實負擔  
22 舉證責任，應可確定。

23 (2)被告雖以：系爭合約固於110年4月8日簽訂，惟其上所列之  
24 甲方泰安醫院記載代表人為謝瀛華，然泰安醫院於000年0月  
25 間負責醫師為郭正典醫師，謝瀛華未擔任本醫療機構之任何  
26 職位，也未經過被告之授權，其無權代表被告簽署任何文  
27 件，系爭合約書對其不生效力等語以為答辯之主張，但泰安  
28 醫院於000年0月間之負責醫師固為郭正典，然並非不能授權  
29 院內其餘醫師與他人進行業務磋商或簽訂契約行為，況且，  
30 ①由原告提出之財訊雜誌、卓越雜誌、工商時報等報導(卷1  
31 第329-346頁)，均以謝瀛華醫師為院長身分接受媒體採訪，

01 並經媒體發表文章於報章雜誌，<sup>②</sup>而原告亦於110年5月起在  
02 泰安醫院提供復健醫療服務，雙方並按月計算服務費用後，  
03 由泰安醫院於各應給付月份將款項匯入原告帳戶，並經原告  
04 提出之公司金融帳戶存摺以為佐證(卷1第325-327頁)，泰安  
05 醫院甚且將健保署寄發之帳單提供予原告作為雙方對帳之依  
06 據，更甚而於遭健保署核刪健保點數時，要求原告備齊相關  
07 資料交由被告辦理申復，有上開對帳單、泰安醫院函在卷可  
08 據(卷1第129-163頁，卷2第243頁，卷3第229-245頁)，因  
09 此，若泰安醫院對於謝瀛華代表與原告簽訂系爭合約乙情並  
10 不知悉，則泰安醫院並無自110年5月起至111年9月8日終止  
11 合約時止，均與原告按月核對復健業務對帳單之理，並由泰  
12 安醫院於各應給付月份將款項匯入原告帳戶，足見原告主  
13 張：被告泰安醫院明知謝瀛華簽訂系爭合約，卻未曾表示任  
14 何異議或反對意見，已有表見之事實，致使原告相信泰安醫  
15 院授權謝瀛華代表其簽訂系爭合約，泰安醫院應負擔系爭合  
16 約所訂之契約責任等語，即非無據，亦可確定。

17 (四)就原告主張被告違反系爭合約第7條第2項、第8條部分：

18 (1)就違反系爭合約書第7條第2項部分：

19 ①系爭合約第7條第2項約定：「甲方若採分級審查管控方案或  
20 類似醫院總額管理制度，由雙方協商合意後加入」等語，據  
21 此，若原告知悉被告早已加入健保總額點值管控方案，自無  
22 可能在系爭合約書將「加入方案應經雙方合意」之文字列為  
23 契約內容，則泰安醫院採取分級審查管控方案或類似醫院總  
24 額管理制度時，即應由雙方協商同意後始得為之，因此，本  
25 件即應視泰安醫院有無未經兩造協商同意即逕加入分級審查  
26 管控方案或類似醫院總額管理制度，而違反系爭合約書第7  
27 條第2項約定以為判斷，可以確定。

28 ②而此部分經於112年9月13日函詢衛生福利部中央健康保險署  
29 台北業務組(下稱健保署台北業務組)關於「泰安醫院於110  
30 年第4季、111年第1季、第2季、第3季，是否加入健保署台  
31 北業務組之健保總額點值風險管控暨品質提升方案，以及/

01 或任何其他總額管控方案？泰安醫院於何時加入？若有退  
02 出，係於何時退出？另請協助提供泰安醫院申請參加方案之  
03 文件」等情(卷2第295頁)，經健保署台北業務組於112年9月  
04 23日以健保北字第1121101734號函覆略以：「本組健保總額  
05 點值風險管控暨品質提升方案採申請制，泰安醫院僅110Q4  
06 及111Q1申請加入，111年方案於111年3月23日發函通知於7  
07 日內申請，該院未於期限內申請參加，故自111Q2起未參  
08 加」等語(卷2第299頁)，足見泰安醫院在110年Q4(即第四  
09 季)、110年Q1(即第一季)於未經兩造協商同意即擅自加入健  
10 保署台北業務組之健保總額點值風險管控暨品質提升方案，  
11 因此，原告主張：泰安醫院逕自加入健保總額點值管控方  
12 案，嚴重違反系爭合約要求應先與原告協商、取得合意後，  
13 始得加入此類方案之約定，顯然構成未依債務本旨為給付之  
14 不完全給付等語，即非無據，可以確定。

15 ③次就泰安醫院於110年第四季遭健保署核刪健保點數時，經  
16 健保署承辦人員徐正能於111年1月28日以電子郵件被告對帳  
17 人員楊心玫、游素秋表示「確認斷頭核扣數字，是否110Q4  
18 要斷頭核付？」、「如不願採斷頭核付方案，也在當日(2/  
19 7)以電話告知，立即要再加抽送專審」、「一個泰安醫院卻  
20 是兩個門、住診不同體系老闆，但實績估算超額表示一起合  
21 併算，目前應是按C2級、70%抽樣，會比去年12月26日抽審A  
22 級、30%還要多，但囿於110Q4結案在即，且在一星期(含假  
23 日)就要送專審」、「門、住診一定要同步，如要斷頭就一  
24 起採斷頭，如要加抽就加抽，不能單獨各做各的」等語(卷1  
25 第89頁)，而經被告對帳人員楊心玫於回覆健保署承辦人員  
26 徐正能「泰安醫院門診與住診不斷頭」後，並將上開回覆信  
27 件轉寄予原告對帳人員蕭雅貞略以「健保署年後會再加抽11  
28 0Q4」、「因為門診和住診如果斷頭會核刪很多所以只能再  
29 讓健保署加抽」等語，蕭雅貞則回覆「如果之後院方有什麼  
30 改變方針，要麻煩先跟我們討論後，再決定喔」等語，足見  
31 被告於111年1月28日時尚未將其已於110年第4季加入健保總

01 額點值管控方案之情形告知原告，已違反系爭合約書第7條  
02 第2項之約定，亦可以確定。

03 ④再經原告對帳人員於111年6月9日、111年6月16日向斯時泰  
04 安醫院負責醫師黃世貝詢問「昨天公司文馨有跟我通電話…  
05 發現在111年4月份的醫院其他類別的付款通知書中，還有11  
06 012的點值核算追扣…也就是說除了11103月份的付款通知書  
07 外…住院洗腎的付款通知書都有扣款…，從昨天文馨傳的資  
08 料夾總一下，110光門診就核扣3,536,253…跟上次申報回報  
09 楊小姐說斷頭總共扣0000000…還多非常多…可能要請院方  
10 盡快跟健保局了解…到底為何會被扣這麼多錢」、「11010  
11 跟11月的一暫付款通知書…健保局超過上限扣住未撥金額分  
12 別是941825跟0000000(至今未撥)…110Q4健保局總共扣住了  
13 0000000(0000000+0000000+0000000)000Q4門診申報點數總計  
14 不過00000000…顯示有54%以上的錢都沒有拿到…這實在太  
15 詭異了」、「煩請@泰安黃世貝院長盡速查明，以維護貴我  
16 雙方權益」、「黃院長…健保署方案(兩年度的都一樣)第五  
17 頁110年的附件二…就是星期二說從MAIL找得到回覆…若110  
18 年度沒有任何醫院發給健保署的公文…昨天健保署的回覆說  
19 明應該沒有問題」、「只是111年度…還是建議再次確認醫  
20 院沒有回覆111年方案的附件二…以確保醫院的權益」等  
21 語，而於111年6月23日，時任被告院長黃世貝於健保署臺北  
22 業務組進行協調時，原告於健保署提出泰安醫院參考資料  
23 (卷1第107-120頁)，始發現泰安醫院於110年第4季即已加入  
24 健保總額點值管控方案，不僅未告知原告，更自111年1月起  
25 原告反覆向被告確認要求加入任何健保方案前都應與原告討  
26 論時，被告仍未查證告知或說明，足見泰安醫院業已違反兩  
27 造間系爭合約書第7條第2項之約定甚明，則原告主張泰安醫  
28 院有不完全給付之情形等語，亦可確定。

29 (2)就被告違反系爭合約書第8條約定部分：

30 ①系爭合約第8條約定：「現金收付計算應以甲方實際收到保  
31 險機構給付之復健中心醫療業務收入款項、民眾自費或部分

01 負擔之現金為原則。現金收入：掛號費部份全歸屬甲方，其  
02 餘之現金收入如復健科自費部分、部分負擔等仍依照甲乙雙  
03 方拆帳比例分配之。前項『甲方實際收到保險機構給付之復  
04 健中心醫療業務收入款額』時點之認定，以甲方收到保險機  
05 構書面付款通知為準。甲方每月15日前應提供上上個月健保  
06 申報及對帳資料，應包含健保書面付款通知、支出明細等資  
07 料，乙方得指定代理人共同對帳。甲方收到健保款對帳後，  
08 應於扣除代乙方支付之各項費用後，每月30日前將前個月餘  
09 額應匯入乙方指定帳戶，舉例：三月帳務，乙方於4/30前提  
10 供發薪資料給甲方於5/10代發薪，5/15前甲方提供三月份對  
11 帳單，5/30匯款。若因甲方申報延遲，則同意以健保點值0.  
12 85暫結計算代墊費用，於下期費用中多退少補。」等情，因  
13 此，依約泰安醫院即應按月於每月30日前將雙方對帳，並扣  
14 除其代原告支付之各項費用後，將款項匯入原告指定之帳  
15 戶，可以確定。

16 ②而原告主張：泰安醫院自111年2月起之合約帳款，均未依據  
17 系爭合約之約定給付予原告，並經原告以律師函催告仍拒不  
18 給付，已構成給付遲延，並類推適用民法第227條、第254條  
19 至第256條等規定，於111年9月8日合法終止與被告間之系爭  
20 合約等語，有上開律師函等文件在卷可按(卷1第49-51、55-  
21 57頁)，被告就此部分並不予爭執，因此，原告上揭主張自  
22 屬可採，亦可確定。

23 (3)從而，就原告主張被告違反系爭合約第7條第2項、第8條，  
24 並經其於111年9月8日合法終止系爭合約，並依據系爭合約  
25 請求被告負擔損害賠償責任等語，自非無據，應可確定。

26 (四)茲就原告請求金額部分，逐項審酌如下：

27 (1)就未給付合約帳款3,666,979元部分，原告主張：被告自111  
28 年4月起，即未依據系爭合約約定，給付原告自111年2月起  
29 合約帳款，業已構成遲延給付等語，而被告就未付款部分，  
30 並不爭執，此經雙方於訴訟中依據系爭合約會算，並經函詢  
31 健保署確認部分款項後，被告對應給付原告款項共3,666,97

01 9元之部分為雙方會算結果之部分，亦不爭執，堪予確定。

02 (2)就不完全給付損害賠償5,136,188元部分：

03 ①被告雖辯稱：全民健康保險自91年起改用總額給付制度，各  
04 醫療院所陸續被迫改用總額給付方案，原告並無選擇餘地，  
05 而斷頭是因為病人多診療多，超過原先談好的健保額度，多  
06 做的都不會算進去，另外也有抽檢核刪制度，原告不可能不  
07 知道健保支付方案為何種，終止合約只是為避免負擔任何損  
08 失，並無正當理由等語，但是，健保總額制度與分級審查管  
09 控方案並不相同，健保總額分級審查點值管控方案中之「醫  
10 療費用管控」及「單價核減」，係以同一醫療院所過去三年  
11 之醫療費用作為比較基準，此有健保署台北業務組之醫院總  
12 額點值風險管控暨品質提升方案在卷可按(卷1第61-86頁)，  
13 而總額預算支付制度係指在健保給付醫療院所經費固定的總  
14 額支付制度下，健保醫療服務先以相對支付標準點數反映，  
15 每點給付金額回溯性計算，當醫療服務點數大於預算總額，  
16 每點給付金額(點值)降低，反之增加，因此，僅會造成申報  
17 點數獲得之給付不如預期，尚難認為將發生被告所稱多做的  
18 都不會算進去之結果，況且，被告於兩造簽訂系爭合約前，  
19 已多年未實質營運，被告亦非上開方案中所稱之新醫院，因  
20 此倘若被告加入系爭方案，只要有任何的醫療服務，都會被  
21 視為醫療業務成長而被核刪點數，直接造成申報點數大幅減  
22 少，惟被告在未與原告協商是否加入上開分級審查點值管控  
23 方案之情況下，即逕於110年第4季、111年第1季向健保署台  
24 北業務組申請加入上開方案，致使泰安醫院之健保總額點值  
25 遭健保署核刪，造成申報點數減少結果，自己違反系爭合約  
26 第7條第2項約定，則原告依據民法第227條第1項準用民法第  
27 226條第1項規定，請求被告負擔不完全給付之損害賠償責任  
28 等語，自非無據，亦可確定。

29 ②經兩造於訴訟中會算後，因加入健保總額方案所生之扣款金  
30 額6,420,235元(卷3第33頁)，再扣除被告泰安醫院分潤20%  
31 後，因被告未經同意加入健保總額方案所生之損害額為5,13

01 6,188元，被告對此部分亦不予爭執，自堪予確定。

02 (3)就裝潢損失1,762,267元、搬遷損失48,825元部分：

03 ①就裝潢損失1,762,267元部分，固經原告提出裝潢費用對帳  
04 單以為佐據(卷1第123頁)，但是，□該對帳單表格並非裝潢  
05 費用之原始單據，乃為原告自行製作整理之表格文件，□而  
06 該表格內記載發票抬頭為泰安醫院，廠商分別記載為裕家室  
07 內裝修有限公司、慶鴻(小士兵)、豐達冷氣、極典國際，依  
08 會計準則規定顯係為泰安醫院付款取得之憑證，則該裝潢費  
09 用是否為原告付款，自無從以該表格以資為據；□況即便原  
10 告支付裝潢款項，亦無從以表格作為其付款之憑證；□又被  
11 告亦主張裝潢費用乃為華晟電子股份有限公司出資；□另該  
12 對帳單上加總之金額為1,958,074元，原告就其主張「分10  
13 年攤提仍有1,762,267元之殘值」之部分，復未提出其他證  
14 據或依據以為佐證，足見該對帳單表格是否果為原告支出之  
15 裝潢費用，已非無疑，則其主張：受有裝潢損失1,762,267  
16 元等語，自非有據，自無從准許。

17 ②就搬遷損失48,825元部分，固據原告提出搬遷費用單據以為  
18 佐證(卷1第126頁)，但系爭合約之合約期間為110年5月1日  
19 起至121年7月31日止，合約內亦無自動展延期間或續約之約  
20 定，則至合約期間末日(即121年7月31日)止，原告本即應將  
21 設備器具予以搬遷，即非屬因被告違約所生之損害，且系爭  
22 合約亦無約定於一方違約致令他方須提前搬遷，應由違約之  
23 一方賠償搬遷費用損失，或是合約終期後應由泰安醫院負擔  
24 搬遷費用等約定，則原告請求被告賠償搬遷損失48,825元，  
25 亦非有據，亦不能准許，可以確定。

26 ③是原告依據民法第227條第1項與第226條第1項規定請求被告  
27 賠償裝潢損失1,762,267元、搬遷損失48,825元等部分，均  
28 屬無據，不能准許。

29 (4)就違約金2,000,000元部分：

30 ①系爭合約第2條第3項約定「雙方依本合約，進行合作後，如  
31 一方未能履行或片面終止約定者，應賠償他方違約金新台幣

01 200萬元整。如因發生不可抗力之因素、天然災害、健保政  
02 策或其他法規改變，應認不歸雙方責任，得經雙方協議補充  
03 合約或合意解約。」等情，據此，除有不可歸責於雙方之不  
04 可抗力因素、天然災害、健保政策或其他法規改變，造成系  
05 爭合約無法履行，否則若有一方未能履行約定，即應賠償他  
06 方違約金200萬元，可以確定。

07 ②但被告自111年2月起即未依約給付合約帳款，亦未經原告同  
08 意即逕於110年第4季、111年第1季加入健保總額分級審查點  
09 值管控方案，致健保點值遭健保署核刪，而違反系爭合約第  
10 7條第2項、第8條約定，經原告於111年9月8日終止系爭合約  
11 等情，已如前述，足見本件乃係因被告違約之原因而經原告  
12 合法終止系爭合約，則原告依系爭合約第2條第3項約定請求  
13 被告賠償違約金，即非無據，亦可確定。

14 ③被告雖辯稱：原告係查知因健保方案致分潤減少，原告需依  
15 據系爭合約第7條第1項補足被告保證利潤300萬元之差額，  
16 始以不實事由終止契約等語，但是，被告就此部分並未提出  
17 證據以為佐證，自無從為其有利之認定，況依原告主張：依  
18 據雙方間之對帳單記載(卷3第23-31頁)，在110年5月至111  
19 年4月期間(即系爭合約第7條第1項所述前24個月)，縱使計  
20 入遭健保署核刪後之扣款後，被告獲得之分潤亦已達4,283,  
21 496元等語，亦顯已逾越合約之保證利潤300萬元，自亦無從  
22 以此作為被告主張原告違約之佐證，則被告此部分之主張，  
23 自無從可採，亦可確認。

24 ④按當事人得約定債務人於債務不履行時，應支付違約金。違  
25 約金，除當事人另有訂定外，視為因不履行而生損害之賠償  
26 總額。其約定如債務人不於適當時期或不依適當方法履行債  
27 務時，即須支付違約金者，債權人除得請求履行債務外，違  
28 約金視為因不於適當時期或不依適當方法履行債務所生損害  
29 之賠償總額。民法第250條第1、2項分別定有明文；而所謂  
30 違約金，有屬於損害賠償預定之性質者，有屬於懲罰之性質  
31 者，前者乃將債務不履行債務人應賠償之數額予以約定，亦

01 即一旦有債務不履行情事發生，債權人即不待舉證證明其所  
02 受損害係因債務不履行所致及損害額之多寡，均得按約定違  
03 約金請求債務人支付，此種違約金於債權人無損害時，不能  
04 請求，自亦不得請求遲延利息賠償損害，而後者之違約金係  
05 以強制債務之履行為目的，確保債權效力所定之強制罰，與  
06 利息之性質迥然不同，故如債務人未依債之關係所定之債務  
07 履行時，債權人無論損害有無，皆得請求，且如有損害時，  
08 除懲罰性違約金，更得依民法第233條規定請求給付遲延利  
09 息及請求其他損害賠償；當事人約定之違約金究屬何者，應  
10 依當事人之意思定之。如無從依當事人之意思認定違約金之  
11 種類，則依民法第250條規定，視為損害賠償性違約金。而  
12 本件系爭合約第2條第3項係約定若有一方未能履行約定，即  
13 應賠償他方違約金200萬元，此時違約金即非屬以強制債務  
14 之履行為目的，確保債權效力所定之強制罰，而應屬於損害  
15 賠償預定性質之違約金，可以確定。

16 ⑤次按約定之違約金額過高者，法院得減至相當之數額，為民  
17 法第252條定有明文。故約定之違約金苟有過高情事，法院  
18 即得依此規定核減至相當之數額，並無應待至債權人請求給  
19 付後始得核減之限制。故約定之違約金苟有過高情事，法院  
20 即得依此規定核減至相當之數額，法院得以職權為之，亦得  
21 由債務人訴請法院核減，至於是否相當，即須依一般客觀事  
22 實，社會經濟狀況及當事人所受損害情形，且應就債務人若  
23 能如期履行債務時，債權人可得享受之一切利益為衡量之標  
24 準，而非以僅約定之違約金額若干為衡量之標準，若債務已  
25 為一部履行者，亦得比照債權人所受之利益減少其數額。倘  
26 違約金係損害賠償總額預定性質者，尤應衡酌債權人實際上  
27 所受之積極損害及消極損害，以決定其約定之違約金是否過  
28 高。而本件雖因被告違反系爭合約第7條第2項、第8條約  
29 定，經原告於111年9月8日合法終止系爭合約，而原告所受  
30 損害僅有未經同意加入健保總額方案所生之損害額5,136,18  
31 8元、未給付合約帳款3,666,979元等部分為有理由，尚難認

01 有其他損害，已如前述，而參酌本件雙方簽訂之系爭合約期  
02 間係為110年5月1日起至121年7月31日止，而原告於111年9  
03 月8日合法終止系爭合約，則雙方履行系爭合約期間僅有1年  
04 4月許，自終止系爭合約後，原告亦不致再發生其他損害，  
05 因此，原告因被告違約所受違約金損害額應以未履行合約期  
06 間作為計算基礎方為合適，據此認為原告請求被告賠償之違  
07 約金於165萬元範圍內為有理由，逾此範圍，為無理由，應  
08 予以駁回。

09 (五)另就被告主張被告應返還及負擔款項而主張抵銷部分：

10 (1)就返還合約分擔款項1,123,547元部分，被告係以：其已將1  
11 10年5月起至111年1月止期間之合約帳款給付予原告，惟因  
12 上開期間之健保點值遭健保署回溯扣減，致泰安醫院被扣  
13 款，此部分原告即應將依合約分擔款項1,123,547元返還等  
14 語；但是，雖然本件雙方之會算，係就被告尚未給付之111  
15 年2月起之合約帳款部分進行會算，而就被告所主張應依合  
16 約分擔款項返還款項之部分，為嗣後遭健保署回溯扣減，而  
17 非屬未給付項目而未列入雙方會算之範圍，故就此部分即應  
18 由被告提出證據以為證明後，列入減項項目以為扣減，應可  
19 確定；其次，就遭健保署回溯扣減之證據，或就110年5月起  
20 至111年1月止期間合約帳款未經會算帳務項目之證據，被告  
21 均未提出證據以為佐證，尚無從遽以認定被告前揭主張為有  
22 理由，應可確定；另外，健保署函覆之文件所示，泰安醫院  
23 僅於110年第4季(即10月至12月)、111年第1季(即1月至3月)  
24 向健保署台北業務組申請加入分級審查點值管控方案，則於  
25 110年5月起至111年1月止期間之合約帳款，既經雙方於起訴  
26 前按月於對帳單簽章以為確認，並由被告付款予原告，自無  
27 再准許雙方就已確認之合約帳款再重新進行會算之必要，亦  
28 可確定；從而，被告主張原告溢領1,123,547元款項，並以  
29 此主張抵銷等語，尚難認屬有據，不能准許。

30 (2)就雜支費用8,045,235元部分，被告雖提出雜支費用分攤明  
31 細及各項單據以為佐據(卷3第59-175頁)，但是，系爭合約

01 內並無由原告分擔水電、垃圾、保全、清潔、網路電視、電  
02 梯電機維護費、場地租金等雜支費用之約定，被告主張分  
03 擔，即無從認與系爭合約相符合；況且，雙方於起訴前之11  
04 0年5月起至000年0月間會算時，被告亦未向原告請求上開雜  
05 支費用，被告更業已依據上開會算結果給付予原告，則被告  
06 以雜支費用合計8,045,235元主張抵銷等語，自非有據，亦  
07 可確定。

08 (3)就台北市勞動局裁罰9萬元部分：

09 ①按一般學理上係認勞動契約當事人之勞工，具有下列特徵：

10 (1)人格從屬性，即受僱人在雇主企業組織內，服從雇主任  
11 威，並有接受懲戒或制裁之義務。(2)親自履行，不得使用代  
12 理人。(3)經濟上從屬性，即受僱人並非為自己之營業勞動而  
13 是從屬於他人為該他人之目的而勞動。(4)納入雇主之生產組  
14 織體系，並與同僚間居於分工合作狀態，故勞動契約之特  
15 徵，即在此從屬性(最高法院80年台上字第2276號、85年台  
16 上字第2727號、最高法院81年度台上字第347號)。本件原告  
17 雖以台北市政府勞動局裁罰之對象為被告，並非原告，系爭  
18 合約也未約定原告應製備、保存人員出勤記錄表供被告使  
19 用，且告撤出被告醫院時所攜走之文件與物品，悉數經過被  
20 告同意才帶離等語以為答辯之主張，但是，依據系爭合約第  
21 4條第1至3項、第5條第1項約定：「合作期間，由乙方(即原  
22 告)聘選合格復健科醫師、治療師、PT、OT、ST等醫事工作  
23 人員，人員數量與資格及醫療品質符合醫療相關法令及醫院  
24 督考評鑑標準，且醫事人員應將執照登錄於甲方或報備支  
25 援」、「復健中心之醫師及醫事人員由乙方管理，為使整理  
26 流程順暢，以乙方訂定之流程為主，有完整之人事決定權，  
27 相關人事行政作業統一由甲方處理，乙方須配合甲方相關行  
28 政作業，如有執行業務上之困難及人事上異動，可雙方協商  
29 共擬之」、「與合約第三條之合作範圍所聘任之人員，產生  
30 勞資糾紛，由乙方處理」、「人事費用除門診跟診人員由甲  
31 方負責外，復健科醫師，治療師之人事相關費用，含薪資及

01 其他必要之費用，由乙方(即原告)負責」等情，有系爭合約  
02 在卷可按(卷1第305頁)，因此，依上開約定即應由原告負責  
03 聘任合格之復健科醫事人員，並由原告負責管理，原告並享  
04 有完整人事決定權，並由原告逕給付薪資予復健科醫事人  
05 員，若產生勞資糾紛，亦由原告負責處理之，足見復健科之  
06 醫事人員係從屬於原告，並非與泰安醫院成立勞動契約，而  
07 係與原告成立勞動契約，自可確定。

08 ②惟台北市政府勞動局於111年10月14日及10月27日實施勞動  
09 檢查，並於111年12月6日北市勞動字第11160292001號裁處  
10 書以：「主旨：受裁處人(即被告)違反勞動基準法第30條第  
11 5項規定，爰依同法第79條第2項及第80條之1第1項規定，處  
12 罰鍰新台幣9萬元，並公布受裁處人姓名、裁處期日、違反  
13 條文及罰鍰金額」、「…經本局於111年10月14日及10月27  
14 日實施檢查，發現：(一)受裁處人自111年8月1日起以獨資型  
15 態經營泰安醫院，受檢時表示全數留用復健科勞工，僱用謝  
16 東良、林俊德、田鈞仁、陳英豪、徐瑩純及王嘉翎為物理治  
17 療師；僱用孫承芳、張瀨心、黃詩涵及賴泫宇為職能治療  
18 師；僱用陳旻汗及邱佩君為語言治療師；僱用履昕穎、陳淑  
19 玲及毛麗雯為行政人員，約定每日工時8小時，每周排定1例  
20 假與1休息日。(二)經查，受裁處人所僱復健科勞工自111年9  
21 月16日起改以電子系統打卡紀錄出勤(原以打紙卡方式記錄  
22 出勤)，故受裁處人僅備置111年9月16日起抽查勞工之出勤  
23 記錄受檢，受裁處人因故未能提供111年8月1日至9月15日抽  
24 查勞工之出勤紀錄，致本局未能釐清抽查勞工實際出勤情  
25 形，影響抽查勞工權益甚鉅，受裁處人未置備勞工出勤紀錄  
26 並保存5年，違反勞動基準法第30條第5項規定」等情，有上  
27 開裁處書在卷可按(卷3第43頁)，並為雙方不予爭執，堪予  
28 確定。

29 ③上開裁處書固然係以阮正雄為受裁處人，但是，泰安醫院復  
30 健科之勞工既係與原告成立勞動契約，因此，在台北市勞動  
31 局抽查111年8月1日至9月15日之勞工出勤紀錄時，無論依勞

01 動基準法規定或依系爭合約之約定，原告均有提供勞工出勤  
02 紀錄予泰安醫院備置及台北市勞動局檢查之義務，而兩造間  
03 之系爭合約雖經原告於111年9月8日合法終止，但是，勞工  
04 出勤紀錄應備置於勞工出勤場所，以供勞工申請副本，自不  
05 得任意將之攜出，此項法律規定並不因為兩造間系爭合約而  
06 受改變，而原告自承其於撤出醫院時將之攜走(卷3第220-22  
07 1頁)，則台北市政府勞動局勞動檢查時以泰安醫院未備置11  
08 1年8月1日至9月15日之勞工出勤紀錄處以罰鍰9萬元，自應  
09 由原告負擔，應可確定；是被告主張：其遭台北市政府勞動  
10 局裁罰9萬原應由原告負擔，並以此主張抵銷等語，即非無  
11 據，亦可確定。

12 (4)就被告主張得請求違約金200萬元及保證利潤300萬元部分：

13 ①系爭合約第7條第1項約定「乙方自兒童治療區可營運起滿第  
14 十三至二十四個月(例如111/05/01-112/05/31)，該期間甲  
15 方之年度累積所得未達叁佰萬元，差額由乙方補足。第二十  
16 五個月起(例如112/06/01起)，甲方每年度保證所得陸佰萬  
17 元。但於天災、不可抗力或疫情發生，以實際拆帳比例計  
18 算」等情，有系爭合約在卷可憑(卷1第306頁)，但依據雙方  
19 會算結果(卷3第23-31頁)，在110年5月至111年4月期間(即  
20 系爭合約第7條第1項所述前24個月)，縱使計入遭健保署核  
21 刪後之扣款後，被告獲得之分潤亦已達4,283,496元，顯已  
22 逾越合約之保證利潤300萬元，被告復未提出證據證明其自  
23 110年5月至111年4月期間之「累積所得」未達300萬元，或須  
24 由原告補足差額之數額，自無從以此做為其抵銷主張有理由  
25 之依據，是被告以保證利潤300萬元主張抵銷，自屬無據，  
26 不能准許。

27 ②又本件係因被告違反系爭合約第7條第2項、第8條約定，經  
28 原告於111年9月8日合法終止契約，已如前述，足見系爭合  
29 約乃係因歸責於被告之原因而終止，自非原告違約所致，況  
30 被告亦未提出其他證據證明原告業已違反系爭合約之約定，  
31 則其主張原告違約而以違約金200萬元主張抵銷等語，亦非

01 有據，自亦不能准許。

02 (六)因此，本件原告請求被告給付債務不履行損害賠償，於：①  
03 未付帳款3,666,979元、②不完全給付損害賠償5,136,188  
04 元、③違約金1,650,000元，④並再扣除抵銷之台北市政府  
05 勞動局裁罰9萬元，合計為10,363,167元範圍內為有理由，  
06 應可確定。

07 (七)未按給付無確定期限者，債務人於債權人得請求給付時，經  
08 其催告而未為給付，自受催告時起，負遲延責任。其經債權  
09 人起訴而送達訴狀，或依督促程序送達支付命令，或為其他  
10 相類之行為者，與催告有同一之效力。又遲延之債務以支付  
11 金錢為標的者，債權人得請求依法定利率計算之遲延利息，  
12 民法第229條、第233條第1項分別定有明文。查本件原告請  
13 求被告給付債務不履行損害賠償於10,363,167元(即未付帳  
14 款3,666,979元、不完全給付損害賠償5,136,188元、違約金  
15 1,650,000元，再扣除抵銷之台北市政府勞動局裁罰9萬元，  
16 合計為10,363,167元)範圍內為有理由，已如前述，①而就  
17 未付帳款部分，原告係於111年8月15日以義謙法律事務所發  
18 函催告被告於文到7日內給付，而被告係於111年8月16日收  
19 受上開律師函，有上開律師函在卷可按(卷1第49-50頁)，則  
20 被告即應自111年8月24日起負擔給付遲延責任；②又就不完  
21 全給付損害賠償部分，本件起訴狀繕本係於111年12月6日合  
22 法送達予被告，有本院送達證書在卷可按(卷1第173頁)，則  
23 就此部分被告即應自111年12月7日起負擔給付遲延責任；③  
24 原告復又於112年4月14日、112年11月29日分別以民事準備  
25 程序(三)狀、言詞辯論意旨狀擴張減縮聲明，因此，原告請求  
26 就其中1,653,597元部分請求自111年8月24日起，就其中8,2  
27 04,626元部分請求自111年12月7日起，就其中504,944元部  
28 分自112年4月15日起，均至清償日止按年息5%計算之法定遲  
29 延利息，即屬有據，應予准許。

30 四、綜上所述，原告依據民法第227條第1項準用民法第226條第1  
31 項規定，以及系爭合約第2條第3項等約定，請求被告給付未

01 付帳款3,666,979元、不完全給付損害賠償5,136,188元、違  
02 約金1,650,000元，為有理由，應予准許；而經被告以其遭  
03 台北市政府勞動局裁罰9萬元應由原告負擔，並以此主張抵  
04 銷等語部分亦為有理由，經抵銷後，原告請求之金額於10,3  
05 63,167元範圍內為有理由，及其中1,653,597元部分請求自1  
06 11年8月24日起，暨其中8,204,626元部分請求自111年12月7  
07 日起，暨其中504,944元部分自112年4月15日起，均至清償  
08 日止按年息5%計算之法定遲延利息，為有理由，應予准許，  
09 逾此範圍，為無理由，應予以駁回。

10 五、本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及證據，經本院  
11 斟酌後，認為均不足以影響本判決之結果，爰不一一論述，  
12 附此敘明。

13 六、本件原告勝訴部分，兩造均陳明願供擔保，請准宣告假執行  
14 及免為假執行，經核於法並無不合，爰分別酌定相當之擔保  
15 金額宣告之；至原告敗訴部分，其假執行之聲請，因訴之駁  
16 回而失所依據，不予准許。

17 七、據上論結，原告之訴一部有理由、一部無理由，爰依民事訴  
18 訟法第79條、第390條第2項、第392條第2項，判決如主文。

19 中 華 民 國 113 年 10 月 16 日  
20 民事第二庭 法 官 蘇嘉豐

21 以上正本係照原本作成。

22 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。如  
23 委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

24 中 華 民 國 113 年 10 月 16 日  
25 書記官 陳亭諭