臺灣臺北地方法院民事判決

113年度重訴字第616號

原　　告　約書亞健康管理顧問有限公司

000000000000000000

法定代理人　陳意雯

訴訟代理人　游琦俊律師

複代理人　　賴幸榆律師

被　　告　中心診所醫療財團法人中心綜合醫院

000000000000000000

法定代理人　孫卓卿

訴訟代理人　李文中律師

複代理人　　陳禹翔律師

上列當事人間給付差額分配金等事件，本院於民國115年9月30日言詞辯論終結，判決如下：

主　　文

被告應給付原告新台幣129,668元，及自民國113年7月6日起至清償日止，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1%，餘由原告負擔。

本判決於原告以新台幣45,000元供擔保後，得假執行；但被告如以新台幣129,668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、3款定有明文。查原告起訴狀所載應受判決事項之聲明原為「被告應給付原告新台幣(下同)10,449,528元，及自本起訴狀繕本送達被告之翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息」等語(卷1第7頁)，嗣於民國115年8月24日以民事辯論意旨狀變更為「被告應給付原告5,871,295元，及自起訴狀繕本送達

被告之翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息」等語(卷2第293頁)，於115年9月4日以民事補充辯論意旨狀變更為「被告應給付原告4,070,759元，及自起訴狀繕本送達被告之翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息」(卷2第343頁)，經核其聲明變更，請求基礎事實並未改變，仍係基於兩造間簽訂之中心診所醫療財團法人中心綜合醫院合作經營契約書(下稱系爭契約)所生之爭執，且金額之變更，與減縮應受判決事項聲明之情形相符，揆諸前開條文所示，並無不合，應予准許。

乙、實體部分：

一、原告起訴主張：

㈠事件經過：

⑴原告與被告為合作經營「疝氣手術中心」，於102年12月1日簽訂「中心診所醫療財團法人中心綜合醫院合作經營契約書」(簡稱前系爭契約，乙方保綠新生醫科技有限公司為原告前身)，契約期限屆至後，兩造於107年5月25日簽訂「中心診所醫療財團法人中心綜合醫院合作經營契約書」。系爭契約期限屆至後，兩造仍依該契約履行權利義務，直至因「TW-DRGs」差額分配金起爭執後，原告於111年10月31日終止契約。

⑵兩造經營疝氣手術中心而有「TW-DRGs」差額分配金收入，於107年6月1日以前就差額分配金之分潤比例為原告45%、被告55%；嗣於107年5月25日在系爭契約第四、㈣、5條修改為「疝氣中心醫療屬TW-DRG部份，每季依結算當季支付定額與醫療費用之差異，雙方約定TW-DRG核算後分配如下：⑴核算後甲方40%、乙方60%。⑵第60台以上，核算方式為甲方30%、乙方70%。※自107年6月1日起適用」等語，並由被告向衛生福利部中央健康保險署健保署申請並取得後分配予原告；詎被告於109年初原告林鼎淯醫師生病後，於109年4月間起就疝氣手術中心非由林鼎淯醫師執行手術之TW-DRGs差額分配金不再給付予原告，甚至就林鼎淯醫師執行手術之差

額分配金亦有短給，原告爰依系爭契約第四、㈣、5條約定請求被告給付其漏未給付之TW-DRGs差額分配金。

⑶就TW-DRGs及差額分配金：健保署結算TW-DRGs點數，TW-DRGs為健保署近年實施支付制度，將醫師診斷為同一類疾病、採取類似治療分在同一組，再依病人的年齡性別、合併症或併發症、出院狀況等分組，依過去醫界數據為基礎，計算未來保險人應給付醫院之住院費用，此種支付方式又稱包裹式給付。相較於過去論量計酬，是依醫療項目實報實銷，易誘使醫院越報越多越好，造成過度使用；惟在TW-DRGs制度，若醫院因為盡力照護，有效率提供醫療服務、減少不必要手術用藥及檢查，醫院就可以減少醫療成本並增加收入；換言之，TW-DRGs是同病同酬的支付方式，醫院醫師做得越好獲利越多；現行的論量計酬是做得越多領得越多。

⑷以本件為例，健保署對於病人進行手術核發之TW-DRGs點數為3萬點，但因疝氣手術中心醫師使用原告林鼎淯醫師之專利術式及器械，原告並有效率經營疝氣手術中心，加強管理機制，並將照護病患之流程標準化，以2萬點TW-DRGs即可為病人進行手術，相差之1萬點TW-DRGs即本件TW-DRGs差額分配金。

㈡就兩造合作緣由及經營方式，能獲得較多差額分配金，係林鼎淯醫師發明專利新式微創疝氣手術及原告經營成效緣故：

⑴原告之林鼎淯醫師對疝氣手術有專利術式，相較於傳統疝氣手術，能獲取更多差額分配金：林鼎淯醫師之新式微創疝氣手術有美國發明專利證書(依專利法第24條第2款無法申請發明專利)，所搭配之手術器械亦有我國專利證書，相較於傳統疝氣手術，具有降低麻醉風險、復發機率低、手術切口較小、不須外物植入、恢復時間快速、降低手術疼痛感及手術併發症等優勢，病患均係慕名前來疝氣手術中心治療，林鼎淯醫師復與具小兒外科之朱志純醫師合作推出新式微創微痕兒童疝氣手術，增加應用範圍，使更多病患能獲更好醫療；互核被告自承「當時約書亞與中心醫院合作係因林鼎淯醫師

就疝氣手術有其特殊技巧，雙方遂開始合作…」等語，可見疝氣手術中心之其他醫師均使用林鼎淯醫師新式微創疝氣手術為病患進行手術，因而使疝氣手術中心所有疝氣手術均能以更少之TW-DRGs完成，對增加差額分配金之重要性。

⑵原告為疝氣手術中心投入行銷資源而招攬更多病患，並提供有效率經營、加強管理機制及標準化照護服務，獲得更多差額分配金：

①原告為大力推廣疝氣手術中心及林鼎淯醫師發明之新式微創疝氣手術，而架設中英文網站，並向Google投放廣告增加曝光率，自104年2月1日起自111年10月31日止合作期間總計投入417萬餘元之廣告費用；復與專業行銷公司、美術設計合作製作行銷物件花費400,000元、40,000元，可見原告為行銷推廣投入大量資源及資金。

②為使病患獲得照護，原告從病患接洽到術後返家追蹤復原狀況，有其標準化流程：

①病患查見廣告時，得以客服電話、Line或電子郵件與原告客服人員聯絡，協助回覆問題代為掛號，並安排在原告向被告租借之12樓進行門診。

②病患在看診前，為介紹新式微創疝氣手術、並分享其他病患之手術經驗以及術前術後衛教指導，原告製作各式衛教影片。

③病患看診後，由原告聘用護理師協助安排手術(護理師執業登記於被告，由被告代發薪資)，並由客服人員聯繫病患進行手術各階段的訊息傳遞與提醒。

④病患進行手術前，至原告向被告租借之12樓護理站報到，由原告聘用護理師對病患進行術前檢測，並在12樓病房等待手術，再引導病患至被告3樓手術室，直至病患進入手術室手術為止，並由原告另給付每台手術費用予被告。

⑤若手術後須住院，病患會被安排至被告5樓、8樓或11樓病房住院，並由原告給付病房費用予被告(系爭契約第四、㈣、1、⑶條)，病患出院時則由原告聘用護理師進行術後衛教，再由客服人員安排專車接送病患返家；若術後不用住院之門診手

術，則會被安排至12樓病房休息，並由原告聘用護理師照護至出院，再由客服人員安排專車返家。

⑥原告聘用護理師會於術後定期追蹤復原狀況、滿意度調查，並由客服人員協助回診及提醒注意事宜，如有任何問題，亦可透過客服人員轉達予原告聘用護理師協助。

③承上，原告為推廣投入大量資源及資金，並透過標準化照護流程，加強管理機制，提升服務效率，而獲得差額分配金。

⑶惟原告並非醫療法之醫療機構，無法作為醫師執業機構，亦無法向健保署申報及收取健保點數，且林鼎淯醫師就疝氣手術有專利術式，兩造因而合作經營疝氣手術中心，足證林鼎淯醫師專利術式及原告提供服務於兩造合作之重要性：

①前系爭契約第2條「甲方提供第1條所述之地點供乙方成立疝氣手術中心。乙方提供之服務項目及範圍不涉及核心醫療業務，詳如附件企畫書(企畫書亦為本契約一部)…」、第3條「一、甲方提供本院12樓護理站、配膳間、原哺乳室、被服間、拖把間、1209、1210、1211、1217、1218及1219室等房間供乙方營運，並提供醫院相關醫療單位與設備支援，以利乙方營運，乙方負責營運單位之設計裝潢及經營管理，並對甲方提供之相關醫院設施有維護管理之責…」、第4條「…二、營運收入之約定：乙方參與經營之『疝氣手術中心』一切收入均由甲方入帳…」等語。

②前系爭契約之附件「執行摘要」以「…推展微創疝氣手術技術，讓疝氣手術患者得到更舒適、安全、安心的醫療服務。將目前疝氣診療團隊擴大而成為疝氣手術中心，藉由網站推展微創疝氣手術技術以吸引更多疝氣病患，創造價值也造福病患。…從預約到出院揭由疝氣中心專人協助流程，病患可經歷不同於以往的就醫經驗…」等語。

③前系爭契約附件之「服務模式摘要」以「…藉由專業衛教網站說明疝氣手術中心的技術優點、分享病患心得、e化就醫流程。以特定醫護團隊提供完整服務。從0800免費諮詢到出院，病患不用費心流程問題。諮詢專線可說明手術技術、病

患心得、預約掛號並說明提醒看診及手術時間地點流程。到院後專人接待並引導各項手術前檢查及準備。專人說明手術前注意事項並安撫病患緊張情緒。打造12F舒適的看診及住院環境，讓病患無時間與空間所產生的心理壓力…」、「微創疝氣手術技術：局部麻醉，降低手術時心肺功能負擔，讓手術風險降到最低。微創手術，傷口減至2-3公分。傷口小減少外觀影響，術後恢復快。當日可出院返家…」等語。

④前系爭契約附件「策略與營運摘要」以「…疝氣手術中心設立於12樓獨立空間。由專門醫護團隊提供服務…由保綠新生醫科技有限公司(即原告前身)提供e化就醫服務、管理；非醫療相關管理服務工作…」等語。

⑤前系爭契約附件「管理摘要」以「醫療團隊：林鼎淯醫師擔任手術醫師及中心主任。建構專屬行政及醫護服務團隊。人事計畫：外科醫師3名。5~8名資深護理師擔任診間助理，日、夜病患照護。3名e化就醫服務、管理、非醫療相關管理服務工作人員」等語。

⑥故兩造合作經營之分工方式，係以林鼎淯醫師之新式微創疝氣手術與相關專利手術器械為核心，由原告負責行銷、提供經營管理及標準化照護服務，被告則提供場所、供醫師及護理師執業登記、代向健保署申報收受健保點數及一切收入，原告確實履行進而獲得較多差額分配金、增加疝氣手術中心之收益。

㈢兩造依約分潤差額分配金時並未刻意區分為林鼎淯醫師或其他醫師進行手術，只要係疝氣手術中心手術均認列計算；詎被告在109年初林鼎淯醫師生病後，於109年4月間起不再給付其他醫師執行手術之差額分配金，甚至就林鼎淯醫師執行手術之差額分配金亦短給：

⑴查被告固以「109年以前，由於林鼎淯醫師能力尚可負荷，因此約書亞公司獲客之疝氣手術病人均由林鼎淯醫師執刀，並未另外找其他醫師中心醫院之自費收入、健保收入、DRG收入均會依約依比例給付予約書亞公司，並會依約扣除醫院

所付出之成本。惟自109年1月開始，林鼎淯醫師因病個人無法負荷約書亞公司全部手術，因此經協商，由中心醫院醫師處理林鼎淯醫師即約書亞公司無法負荷之手術、消化病人。…109年4月以後，四位參與醫師所執行之住院手術收入、住院收入均由中心醫院取得，不另給付給約書亞公司，而109年1月至3月間，由於中心醫院作業疏漏，誤將1至3月間因參與醫師執行手術獲得之自費收入、健保收入、DRG收入記為約書亞公司之收入，並給付給約書亞公司…」等語。

⑵惟從被告提出完整手術名單，顯見疝氣手術中心於109年以前除有林鼎淯醫師進行手術外，尚包含其他醫師如陳良宇、殷約翰、雷永耀醫師進行手術，則被告主張109年以前均由林鼎淯醫師執刀、並未另外找其他醫師，已非事實；原告否認有與被告協商由其處理林鼎淯醫生無法負荷手術。

⑶被告給付原告差額分配金之流程大致為：被告依據手術件數向健保署申報點數，經健保署每季結算點數予被告後由被告內部自行核算差額分配金，再依系爭契約第四、㈣、5條約定比例分潤予原告。以107年第1-2季為例，依照被告提出之手術名單，林鼎淯醫師於107年第1-2季手術件數分別為65、40件，尚有其他醫師進行手術，惟被告給付差額分配金予原告之手術件數為113、130件，足證兩造依約分潤差額分配金時並未區分究為林鼎淯醫師或其他醫師進行手術，而係將疝氣手術中心所有醫師執刀均認列計算，故於109年4月前均將醫師手術之差額分配金給付予原告，應屬事實。被告辯稱109年以前未找其他醫師執刀、109年1-3月係因作業疏漏而誤給付予原告云云，自難採憑。

㈣原告主張疝氣手術中心所有手術之差額分配金均應列入分配，並不因該手術是否為林鼎淯醫師執刀有異：

⑴依歷史解釋，兩造於訂約時被告應得預見疝氣手術中心不僅只有林鼎淯醫師進行手術：兩造於102年12月1日簽立前系爭契約之附件「管理摘要」提及疝氣手術中心預計設置3位外科醫師進行新式微創疝氣手術，且實際營運後，除林鼎淯醫

師，亦有陳良宇、殷約翰、雷永耀、朱志純醫師執行手術，此有完整手術名單為憑。

⑵依目的解釋，疝氣手術中心因林鼎淯醫師新式微創疝氣手術及原告經營緣故，因而能夠獲取較多差額分配金：舉凡疝氣手術中心之醫師使用新式微創疝氣手術專利技術及手術器械為病患進行疝氣手術，且該病患並享有原告醫護照顧，均將該手術獲得差額分配金給付予原告，並不因該手術是否為林鼎淯醫師進行而有異。

⑶從體系、文義解釋，被告簽約主體為原告，並非林鼎淯醫師，且系爭契約第四、㈣、5條約定差額分配金，未區分該手術醫師：

①系爭契約主體並非林鼎淯醫師；而兩造在合作之初，並未明定差額分配金之分潤比例，嗣經兩造協商後於系爭契約二第四、㈣、5條明定為「疝氣中心醫療屬TW-DRG部份，每季依結算當季支付定額與醫療費用之差異，雙方約定TW-DRG核算後分配如下：⑴核算後甲方40%、乙方60%。⑵第60台以上，核算方式為甲方30%、乙方70%。※自107年6月1日起適用」等語，從文義上以觀，顯然未區分手術醫師，堪認兩造約定只要疝氣手術中心所獲之差額分配金均列入分配，並以甲方即被告、乙方即原告為分配主體，而並非以林鼎淯醫師、其他醫師為區分，則自契約文義解釋，被告主張，已有疑問。

②被告製作之資料「DRG分配由於雙方於契約並未規範，附近各醫院DRG部分均為醫院所有未分配醫師收入，惟疝氣中心屬合作單位，為雙方合協經與健保組核算」等語，亦即附近醫院之差額分配金均為醫院所有，惟因疝氣手術中心係兩造合作經營，且能夠獲得較多差額分配金係因林鼎淯醫師之專利技術及原告經營成效，否則被告大可同附近各家醫院將差額分配金納為己有，卻願意將差額分配金(甚以較高比例)分潤予原告，足徵若非林鼎淯醫師新式微創疝氣手術並配合原告經營管理，不可能獲取較多之差額分配金，此亦為系爭契約第四、㈣、5條約定差額分配金之分潤比例之緣由。

⑷從誠信原則解釋，兩造爭執前，疝氣手術中心所有醫師進行手術之相關成本均由原告負擔：兩造每月結算收支，以109年2-4月為例，被告疝氣手術中心進行之每一台手術(包含林鼎淯醫師以外之其他醫生進行之手術)均依系爭契約第四、㈣、1、⑵條約定向原告請求費用，此有被告製作疝氣中心收費表及被告製作手術名單可憑；且若病患手術後住院在非原告租用12樓層，則被告亦會向原告另收取病房費用，此亦有被告「住院病人一覽表」可稽，被告並自承「…而109年1-3月間，由於中心醫院作業疏漏，誤將1-3月間因參與醫師執行手術獲得之自費收入、健保收入、DRG收入記為約書亞公司之收入，並給付給約書亞公司，並扣除該部分醫院成本，因此原告起訴狀原證5、6才有相關記載…」等語，堪認被告就「疝氣手術中心」所有醫師進行手術之相關成本均由原告負擔，是依誠信原則，則渠等進行手術所獲之差額分配金自亦應分配予原告。

⑸綜上，堪認兩造約定分配差額分配金，應包含疝氣手術中心所有醫師進行之手術在內無訛，原告依系爭契約第四、㈣、5條約定請求被告給付漏未給付之差額分配金，應屬可採。

㈤就被告答辯原告指駁如下：

⑴被告主張系爭契約於108年11月30日已經到期，原告並未舉證說明後續契約關係，且縱兩造延續契約關係，惟系爭契約亦未就「由原告獲客、被告進行手術」之情形約定如何分配等語。惟查：系爭契約第四、㈣、5條「疝氣中心醫療屬TW-DRG部份，每季依結算當季支付定額與醫療費用之差異，雙方約定TW-DRG核算後分配如下：⑴核算後甲方40%、乙方60%。⑵第60台以上，核算方式為甲方30%、乙方70%。※自107年6月1日起適用」約定，互核系爭契約於108年11月30日到期後，被告結算差額分配金之公文均記載「…依107年6月1日有關DRG部分達成協議，每季本院健保組結算當季支付定額與醫療費用之差異，扣除核減率之餘額，DRG每季分配60床以上疝氣中心分配60%，本院分配收入40%；逾60床以上疝

氣中心分配收入70%、本院分配收入30%…」等語，核與系爭契約之約定相同，可見兩造自107年6月1日至111年10月31日終止契約為止，均係依系爭契約約定比例分配，並不因兩造未再簽定書面契約而有異。

⑵被告固主張「…上述參與處理之醫師包含1.陳良宇2.朱志純3.殷約翰4.雷永耀醫師，其等之執業狀況如下表…該四人（下稱參與醫師）均是登記於中心醫院執業或經衛生局許可至中心醫院支援，係屬中心醫院之醫師，與約書亞公司無關」等語，惟原告並非醫療機構，無法作為醫師執業機構，亦無法向健保署申報及收取健保點數，原告因而與被告合作經營疝氣手術中心，已如前述，且醫師(包含林鼎淯醫師)只要是在疝氣手術中心執行看診開刀，均須依規定報准，互核被告書狀中亦說明醫師執業登記、支援分屬不同醫療機構，例如陳良宇醫師執業登記於國立陽明交通大學附設醫院、並經衛生局許可至被告執行業務，自不得因陳良宇等醫師經主管機關報准至被告醫院執行業務，即謂屬被告醫師，故被告醫師經主管機關許可至被告執業，主張均為被告醫院醫師，顯乏可採。

⑶被告主張「…上開四位醫師，實際執行手術一律係在中心醫院3樓手術室執行，並非使用約書亞公司所租用之疝氣中心進行手術，亦徵此部分收入與約書亞公司無關」。惟系爭契約第3條第1項「甲方提供本院12樓護理站、配膳間、原哺乳室、被服間、拖把間、1209、1210、1211、1217、1218及1219室等房間供乙方營運…」，堪認原告向被告租用12樓層並無手術室，疝氣手術中心所有手術本即均在被告3樓手術室執行。

⑷被告主張兩造已多次確認各筆病例應給付原告，原告起訴推翻確認結果，並無契約依據。惟查：

①原告否認得藉由林鼎淯醫師之帳號在被告之院內資訊系統檢索數值，且被證7資訊系統頁面，並無法證明原告確得透過資訊系統檢索數值，況據被告主張，該資訊系統亦僅得查詢

病例之主治醫師、手術醫師、申報醫師及手術項目而已，並非TW-DRGs數值，縱原告得檢索(假設語氣)，惟該數值為被告單方面建置之資料，並非健保署正式之公文書，正確性仍有疑慮。

②而兩造員工核對資料僅為內部管理程序而已，並非謂原告已承認對帳結果，不得藉此限制原告請求確認數值權利。且原告之林鼎淯醫師在被告簽文蓋章，乃係因原告收入均由被告代收，若拒絕在簽文蓋章，被告就不同意核發收入，原告林鼎淯醫師僅得先於簽文蓋章，但絕非就數值無爭執。且差額分配金係每隔半年核發，被告單方面掌握所有原始資料，原告尚難即刻察覺被告提出之數值有誤，原告發覺異常後，屢次向被告提出爭執卻遭被告拒絕，足證原告確實曾向被告提出計算差額分配金疑義之爭執。

⑸被告主張「病患如欲約診被告院內包含林鼎淯醫師之任何醫師，得循一般途徑至被告一樓服務台現場掛號，亦可經由電話等方式進行線上掛號；原告於書狀中所主張之其他線上掛號模式，僅係眾多約診林鼎淯醫師方式之其中一種，非為原告獨掌並排他之唯一途徑」，惟查：疝氣手術中心獲取之差額分配金均應列入兩造分配，已如前述，而被告本可自行收治病患，惟該病患未必會至疝氣手術中心接受原告服務，原告就本件所爭執者均係有接受其服務病患，是原告既為病患提供服務，則疝氣手術中心所有取得差額分配金自應均列入兩造分配，與病患如何掛號無涉。

⑹被告主張主治醫師、手術醫師及申報醫師之定義，而林鼎淯醫師於109年1-3月間因病請假，由被告醫院醫師支援，被告即以手術醫師為申報醫師，復經林鼎淯醫師於109年12月24日確認過申報醫師定義。惟查：原告請求依據即系爭契約第四、㈣、5條，並未以主治醫師、手術醫師或申報醫師作為是否分配之標準，而係約定屬疝氣手術中心差額分配金部分之分配。至被告向健保署申請究以主治醫師或手術醫師為申報醫師，與所獲差額分配金是否應列入分配要屬二事。

⑺被告否認爭執病例均係經原告經營而來，似認亦能獲客。惟原告並未否認被告之其他醫師不得自行收取病患，只是其他醫師自行收治之病患未必會至疝氣手術中心接受原告提供之服務，而原告就本件所爭執者均係接受服務病患，是疝氣手術中心所有手術自應列入兩造分配。

⑻被告主張「因林鼎淯醫師藉原告名義與被告簽訂系爭契約，故被告始會依約與原告分配差額給付金。被告院內其他醫師所為手術，即便有產生差額，因為無特別約定，差額給付金一律歸直接受領之被告所有，不會視作醫師收入提出分配。前此咸為被告鄰近醫院之共同運作模式，並經被告明列於被證3最末頁『DRG 申報差額分配表』之註1處」。惟查：被證3最末頁註1處「DRG分配由於雙方於契約並未規範，附近各醫院DRG部分均為醫院所有未分配醫師收入，惟疝氣中心屬合作單位，為雙方合協經與健保組核算」等語，互核被告自承「當時約書亞與中心醫院合作係因林鼎淯醫師就疝氣手術有其特殊技巧，雙方遂開始合作…」等語，換言之，附近各家醫院之差額分配金均為醫院所有，惟因疝氣手術中心係兩造合作經營，且實際上能夠獲得較多差額分配金係因林鼎淯醫師及原告之故，已如前述，故被告願意將分潤予原告之緣由，被告前開所辯，尚乏可採。

⑼被告固以主治、手術或申報醫師非林鼎淯醫師，主張原告所提附表2-3之病例不同意列入分配。惟查：

①疝氣手術中心之所有醫師皆係使用林鼎淯醫師發明之新式微創疝氣手術術式，相較於傳統手術可獲取更多差額分配金，互核被告所稱「當時約書亞與中心醫院合作係因林鼎淯醫師就疝氣手術有其特殊技巧，雙方遂開始合作…」等語，足證確實帶來收益，故從契約目的解釋及經濟價值只要疝氣手術中心病例所取得差額分配金，均應列入分配。

②且差額分配金，並非只有醫師進行手術，而是包含醫院有效率之經營管理、加強管理機制、標準化照護病患之流程，使病患獲得更好照護品質，亦可取得差額分配金，被告單以醫

師作為標準，不僅違背系爭契約約定，亦與差額分配金取得原由扞格。況系爭契約並未以醫師作為分配標準，而係以兩造作為契約主體，顯見被告將林鼎淯醫師以外之醫師均排除在外、不予分配，已逸脫系爭契約之文義解釋。

㈥兩造就差額分配金計算爭執範圍及原告請求金額：本件可將計算公式簡化為：(門診住院合計點數-門診住院合計點數*核減率-醫療費用)*結算點值=「TW-DRGs」差額分配金。兩造交換書狀後，爭執範圍為附表2-3，並經兩造確認，經原告計算本件得向被告請求金額為4,070,759元。

㈦並聲明：被告應給付原告4,070,759元，及自起訴狀繕本送達被告之翌日起至清償日止，按年息百分之5計算之利息；並願供擔保，請准宣告假執行。

二、被告答辯意旨略以：

㈠兩造於102年12月1日簽訂系爭契約，當時原告與被告合作係因林鼎淯醫師就疝氣手術有其特殊技巧，雙方遂開始合作，林鼎淯醫師為原告實際負責人，公司法定代理人Ａ０１為其妻子，過去均由林鼎淯醫師代表溝通，因此，兩造間系爭合作經營契約關係，本係以林鼎淯醫師及被告間合作為限，並包含差額給付金給付事宜，原告自始明知公司為林鼎淯醫師因個人債務因素所設立公司，僅與林鼎淯醫師個人連結，與被告院內其他醫師(含其他4名醫師)無關。此由原告提出原證18設計合約甲方立約人是「林鼎淯」而非原告；且林鼎淯於簽署頁之「統一編號」逕行填載原告統一編號而非林鼎淯身分證字號，可得為證。

㈡由林鼎淯醫師於109年12月24日與訴外人劉郁薇(時任原告執行秘書)間LINE對話紀錄，雙方曾確認朱志純醫師所進行手術所取得DRG收入是否由原告取得，由被證2-1可知林鼎淯醫師早已知悉且同意由其他4名醫師手術相關收入，屬被告而非原告之收入，亦可看出林鼎淯醫師係原告實際負責人，可代表原告再次確認收入範圍。

㈢本件係林鼎淯醫師藉原告名義與被告簽訂系爭契約，故被告

依約與原告分配差額給付金。被告院內其他4名醫師手術，即便有產生差額，因為無特別約定，差額給付金係歸直接受領之被告所有，不會視作醫師收入提出分配。原告未舉證，逕主張將系爭契約關係擴及於其他4名醫師，並稱附表2-3中主治醫師及手術醫師均非林鼎淯醫師之525筆，亦屬原告應受領差額給付金之範疇，原告主張應無理由。

㈣兩造因系爭契約業務合作期間，原告員工均得自由使用林鼎淯醫師之帳號，至被告建置之住院醫囑系統、掛號系統、診間醫令系統及門診批價收費等資訊系統檢索，而上開資訊系統所顯示主治醫師、手術醫師、申報醫師及手術項目均為原告所得隨時比對確認，自不可能存有被告於結算前擅自變更而損及原告利益之情事。

㈤被告手術室每月會將當月份與原告相關疝氣手術數量及健保點值彙集成表，提供予原告員工核對，此有手術室護理長與原告員工陳俊麟間核對表格數值之Line對話為證，足見原告早已逐月確認過哪幾筆疝氣手術病例與原告存有關聯性。

㈥被告健保組每季會將當季中與原告相關之疝氣手術數量及差額彙集成統計表，提供予被告會計室。被告會計室會將健保組統計表及會計室核算之申報差額分配表，統整如被證1或原證13簽文，並會辦林鼎淯醫師，由林鼎淯醫師代表原告用印確認後，再繼續呈經被告代表人用印，其後被告即據簽文結果給付，據此流程，原告已逐月確認哪幾筆疝氣手術病例與原告存有關聯性。而關聯性病例與差額相關數值，被告亦已按季提供予原告確認，顯見兩造就差額分配之契約解讀，理當存有一致性及持續性，足為被告信賴，原告提起本件訴訟試圖推翻兩造間多重確認結果，其所為應無契約上依據，更有違民法第148條第2項之誠信原則。

㈦自林鼎淯醫師藉原告名義與被告簽訂系爭契約時起，至原告終止兩造合作之日止，無論於廣告文宣或實際執行手術時，被告員工未曾見過原證10所示器械，且由原疝氣中心所遺招牌可知，病患即便至原告原租用12樓空間候診，其招牌仍冠

有被告LOGO，更遑論被告手術室位於3樓而非12樓，無論林鼎淯醫師或被告院內其他醫師，均於3樓手術室進行手術，且原告始終未曾針對爭執病例舉證「約診林鼎淯醫師之病患全係經原告經營而來」，遑論舉證「於被告院內進行疝氣手術之病患全係經原告經營而來」，則原告主張被告院內全數疝氣手術差額均應與原告分配，殊無足採。

㈧依系爭契約約定，原告可得分配之項目，除涉及本件爭點之差額分配金外，尚有門(急)診、住院之健保給付以及自費收入，單論DRG差額分配金非其中大宗。況被告亦有自行設立網站或投入廣告、設計費用，故原告所提出廣告或設計費用之收據等證物，無論費用多寡，應均不足以正當化不在契約約定範圍內之原告各項請求。

㈨就依兩造簡化爭點協議之訟爭範圍部分：

⑴原告起訴時所主張病例，依原附表2-1其手術日期之起訖期間係自107年1月2日起至111年10月28日止。

⑵被告曾於112年8月22日自行內部核算111年第1-4季應給付原告1,092,620元差額分配金，但因原告當時未加申領故被告尚未給付。被告已於本件繫屬後，給付原告1,092,620元。

⑶原告確認收受金額，將本件請求減縮為正面表列之原附表2-3，並經當庭合意以原附表2-3為本件審理範圍，堪認已成立一爭點簡化協議；原告嗣於原附表4違反該爭點簡化協議：

①以原附表2-3簡化過後之雙方攻防及最新爭點簡化成果：原附表2-3中，主治醫師及手術醫師均非林鼎淯醫師者，共有525筆、其餘病例數共有59筆，合計共為584筆。嗣經諭示擬分配方案後，兩造分別就前開「其餘病例」59筆再提出被附表3及原附表3；而被告出於訴訟經濟考量，同意如法院認此59筆被告應分配差額分配金予原告時(非被告自認此59筆應予分配)，被告同意將「原附表3之總金額作為被附表3計算方式之結果」。

②兩造協議簡化爭點後自應受其拘束，亦即應以此協議簡化後之爭點作為嗣後攻擊或防禦暨言詞辯論之所本，任何一造當

事人不得擴張原已協議簡化之爭點。惟原告無視原附表2-3此有關審理範圍合計僅584筆之爭點簡化協議，於辯論意旨狀之訴之聲明及原附表4中所列之爭執筆數共列1,245筆(109年度396筆+110年度421筆+111年度428筆=1,245筆)，顯有擴張。

③原告並於爭點簡化協議後，擅將本件差額分配金計算方式，由584筆基本前提下，兩造後續攻防所採用之正面表列計算方法，逕自變更為1,245筆下原告採用負面扣除計算方法，以得出原附表4之請求金額，顯逾越爭點簡化協議範疇。

㈩並聲明：原告之訴駁回；如受不利判決，願供擔保請准宣告免為假執行。

三、得心證之理由：

㈠經查，原告主張之事實，業據其提出輔仁大學教授王宗倫-論全面實施診斷關聯群給付對於台灣醫療體系之影響文章、TW-DRGs差額分配金計算式、102年12月1日中心診所醫療財團法人中心綜合醫院合作經營契約書、系爭契約、約書亞公司函、被告函、疝氣中心收費表、門診病人表格、住院名單、住院病人一覽表、公文、約書亞公司每月結算總表、健保署衛服部TW-DRGs支付方案問答輯、林鼎淯醫師之美國發明專利證書、美國發明專利證書譯文、疝氣手術方式比較文章、107年第3、4季中心醫院疝氣中心門診住院DRG申報差額分配表、被告109-111年間TW-DRGs公文、疝氣手術中心107-111年度完整手術名單、約書亞公司經營疝氣手術中心標準化流程、疝氣手術中心網站截圖、GOOGLE Ads廣告截圖、台北疝氣手術中心設計專業外包合約書、插畫設計合約書、客服電子郵件、各式衛教影片截圖、對話紀錄、江志信律師事務所函、原告彙算所得請求TW-DRGs差額分配表等文件為證(卷1第21-179、355-439頁，卷2第11-64、73、181-243、281-282、329、347頁)；被告則否認原告之主張，而以前詞茲為抗辯，並提出被告107年第3、4季中心醫院疝氣中心門診住院DRG申報差額分配表、林鼎淯與劉郁薇LINE對話紀錄、

原告所提完整手術名單、被告彙算原告111年drg之文件表格、門診資料系統查詢截圖、全民健康保險住院診斷關聯群TW-DRGs分類手冊、林鼎淯醫師院內資訊系統權限、對話紀錄、林鼎淯醫師請假單、疝氣中心招牌、全民健康保險109-114年第3季結算點值(管理後)表單等文件為證(卷1第215-294、449-503頁，卷2第79-118、131-139、169-171、259-261頁)；是本件所應審究者為：原告向被告請求疝氣手術中心所有手術(包含林鼎淯醫師以外之其他醫師進行手術)之「TW-DRGs」差額分配金，是否有理由？依系爭契約約定原告可得分配之部分為何？是否包含林鼎淯醫師以外其他醫師手術及門診部分？原告依系爭契約請求被告給付差額分配金4,070,759元及法定遲延利息，有無理由？以下分別論述。

㈡就系爭契約約定原告可得分配之DRG差額部分：

⑴原告主張兩造於102年12月1日簽訂合作經營契約書，嗣於上揭契約屆期後於107年5月25日簽訂系爭契約，契約期間自105年12月1日起至108年11月30日止，有上揭契約在卷可按(卷1第99-127頁)，而為兩造不予爭執，堪予確定。

⑵按解釋契約之結果應符合公平原則，故除將誠信原則涵攝在內外，亦應斟酌立約當時之情形，通觀契約之全文，從契約之主要目的、社會通念及一般客觀情事，就文義上及論理上詳為推求；倘當事人所訂立之契約真意發生疑義時，法院固應為闡明性之解釋，就文義上及理論上詳為推求，以探求當事人締約時之真意，俾作為判斷當事人間權利義務之依據；解釋契約應探求當事人立約時之真意，並通觀契約全文，斟酌訂立契約當時交易上之習慣等其他一切證據資料，本於經驗法則及誠信原則，作全盤之觀察(最高法院103年台簡上字第17號、103年台上字第713號、102年台上字第2211號)。

⑶系爭契約第2條、第3條、第4條第2項記載略以「甲方(即被告)提供第1條所述地點供乙方(即原告)成立疝氣手術中心。乙方提供之服務項目及範圍，詳如附件企劃書(企劃書亦為本契約一部份，以下簡稱本服務)，乙方提供本服務可收取

之報酬，同意由甲方收取，雙方依本契約第四條之約定處理…」、「合作經營權限及期間：㈠甲方提供本院12樓護理站、配膳間、原哺乳室、被服間、拖把間、1209、1210、1211、1217、1218及1219室等房間供乙方營運，並提供醫院相關醫療單位與設施支援，以利乙方營運，乙方負責營運單位設計裝潢與經營管理，並對甲方提供相關醫院設施有維護管理之責。㈡本契約自105年12月1日起至108年11月30日止，合計三年，自簽約日起生效」、「營運收入之約定：乙方參與經營之疝氣手術中心一切收入均由甲方代收，甲方並以月為結算，於乙方開據發票日起20個工作天，撥付乙方指定之金融機構帳戶，遇有溢付款項則由次月款項中扣除」，以及企劃書「執行摘要、管理摘要」分別記載「推展微創疝氣手術技術，讓疝氣手術患者得到更舒適、安全、安心的醫療服務」、「將目前疝氣診療團隊擴大而成為疝氣手術中心。藉由網站推展微創疝氣手術技術以吸引更多疝氣病患，創造價值也造福病患」、「醫療團隊：林鼎淯醫師擔任手術醫師及中心主任，建構專屬行政及醫護服務團隊」等情，足見雙方契約目的係由林鼎淯醫師提供技術，藉被告醫院位址建立疝氣手術中心之醫療管理業務，因此，系爭契約係以手術及醫療管理為契約核心目的，可以確定。

⑷其次，專利權以屬地主義原則，各國專利之權利範圍僅於該國領域，則縱使林鼎淯醫師具有腹壁缺損修復方法之美國專利技術(卷1第367-420頁)，則該美國專利技術乃於美國領域受保護，但不包含其他地區，故此手術技術於即不受我國專利法保護，而林鼎淯醫師持有我國專利登記僅手術擴張器、具有照明的手術拉勾、具有彎曲角度的持針器之項目，有原告提出之我國專利證書在卷可按(卷1第421-427頁)，因此，林鼎淯醫師微創手術技術部分，即非我國專利範圍，使用者即無需獲得林鼎淯醫師授權，則被告醫師即便使用該手術技術所產生差額，亦無從認為應列入計算基準。

⑸依此，本件契約核心即應以林鼎淯醫師參與醫療作為認定，

因此若林鼎淯醫師未曾參與病患醫療過程(包含診療或手術)，即難認屬本件契約約定範圍，原告即無從請求差額分配利益，是原告主張：疝氣手術中心所有醫師進行手術在內獲得之分配差額均為計算範圍等語，即非有據。準此，就被告主張：被告院內其他4名醫師手術，即便有產生差額，因為雙方無特別約定，差額給付金係歸直接受領之被告所有，不會視作林鼎淯醫師收入而為分配等語，即非無由，而僅就林鼎淯醫師參與看診、手術之範圍，方屬依系爭契約差額分配之計算範圍，亦足確定。

⑹又林鼎淯醫師因病自109年1月3日起至109年3月31日止請假休診，自109年4月1日後雖返回工作，然因身體因素導致林鼎淯醫師門診及手術日期亦大為減少，此部分事實為兩造所不爭執，故自109年間起，林鼎淯醫師已經未能處理中心之醫療事務，而原告公司所主張參與及增益之部分亦難認為與差額分配金具有因果關聯之關係，則原告就此部分為請求，尚難認屬有據，但就林鼎淯醫師參與門診及手術之部分，應得請求差額分配。

㈢就兩造其餘主張及原告請求差額分配之金額部分：

⑴被告雖然主張原告可以用林鼎淯醫師帳號查詢系統得知系爭差額分配之帳務情形，不可能存有被告於結算前擅自變更而損及原告利益之情事等語，但是，原告否認查詢系統可以獲得本件爭執相關連之帳務資訊，被告就此部分亦未能舉證以實其說，因此，被告主張：原告以帳號查詢即能獲得帳務資料之部分，即非有據。

⑵被告主張將帳務資料告知原告後，並經被告健保組、會計室、林鼎淯醫師、原告代表人簽印確認後，被告逐月依會簽結果給付分配金，然原告自簽約起至系爭契約終止時止均未提出爭執，卻於提起本件訴訟時始主張，有違民法第148條第2項誠信原則等語；然查，此係被告將自身帳務計算結果告知暨進行付款程序，即不包含帳務計算以外部分之會算，更非可認為係原告就帳務會算範圍、帳務會算以外範圍，均

已經為承認之認定，尤其，原告於起訴前即於112年1月9日發函爭執110年會算結果(卷1第129頁)；又縱已為會算，然倘一方認會算結果有違誤，亦非不得再為會算請求，是被告此部分主張，亦非可採。

⑶至就原告主張其支付廣告費、行銷費用，並負責疝氣手術中心之行銷、提供經營管理及標準化照護服務等部分，應獲得更多差額分配金，而非僅有林鼎淯醫師參與看診、手術範圍之部分等語，但是，原告所支付費用、行銷與取得差額分配金間，並無從認為具有因果關聯之關係存在，而就管理與照顧之主張部分，並未據原告提出證據以為證明，亦未證明因果關聯之關係，是其主張即乏其據。

⑷據此，本件認應以林鼎淯醫師參與門診及手術範圍得列入，而此部份數額，經雙方確認分配差額金額為129,668元(卷2第259-260頁)，為原告所得請求金額，堪予確定。

㈣末按給付無確定期限者，債務人於債權人得請求給付時，經其催告而未為給付，自受催告時起，負遲延責任。其經債權人起訴而送達訴狀，或依督促程序送達支付命令，或為其他相類之行為者，與催告有同一之效力。又遲延之債務以支付金錢為標的者，債權人得請求依法定利率計算之遲延利息，民法第229條、第233條第1項分別定有明文。查原告依系爭契約第四、㈣、5條約定請求被告給付129,668元為有理由，已如前述，而本件起訴狀繕本係於113年7月5日合法送達予被告，有本院送達證書在卷可稽(卷1第185頁)，則原告請求自民事起訴狀繕本送達翌日(即113年7月6日)起至清償日止之法定遲延利息，即屬有據，應予准許。

四、綜上所述，原告請求被告給付129,668元，及自113年7月6日起至清償日止，按年息5%計算之利息，為有理由，應予准許，逾此範圍，為無理由，應予以駁回。

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

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

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

中　　華　　民　　國　　115　　年　　10　　月　　21　　日

民事第二庭　　法　官　蘇嘉豐

以上正本係照原本作成。

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。如委任律師提起上訴者，應一併繳納上訴審裁判費。

中　　華　　民　　國　　115　　年　　10　　月　　21　　日

書記官　陳亭諭