

法規名稱：臺北市政府衛生局所屬醫療機構人員獎勵金發給基準

修正日期：民國 110 年 11 月 30 日

當次沿革：中華民國 110 年 11 月 30 日臺北市政府（110）府授衛企字第 1103011416 號函修正第 3、5～7、9 點條文；刪除第 18 點條文；並自 109 年 2 月 27 日生效

一、臺北市政府（以下簡稱市政府）為鼓勵市政府衛生局（以下簡稱衛生局）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，依員工貢獻程度，落實不同工不同酬獎勵金制度，以提升士氣，特訂定本基準。

二、本基準發給對象包括衛生局所屬醫療機構（不含委託經營之機構）及健康服務中心預算員額內之現職公務人員（含職務代理人、駐衛警、技工、工友、聘用、約僱人員），但自行聘僱之有給職顧問、兼任醫師、約用、部分工時（非全時工作）等臨時人員或由其他機關（構）學校合聘、派（聘）兼、借調、支援等額外人員，得由機關衡酌納入。

三、本基準所需經費由醫療機構在其醫療作業基金年度預算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）總淨餘數百分之八十。但有下列情形之一者，得酌予放寬至不超過年度事業收支（不含事業外收支）總淨餘數百分之九十五。

（一）經中央主管機關指定為傳染病隔離醫院或應變醫院。

（二）經衛生局指定為傳染病防治醫療網應變醫院。

（三）採購國內製造之防疫物資及戰備醫材致事業支出較去年同期明顯增加。

（四）其他經衛生局指定從事特殊醫療衛生業務。

前項但書之適用範圍及實際提撥比例，由衛生局擬訂後報市政府核定。

第一項年度事業收支（不含事業外收支）總淨餘數，除應扣除由醫療作業基金購置之固定投資及醫療儀器所按月依規定提撥之折舊費用外

，並應扣除各公立醫療機構之各項用人費用。但下列資產之折舊提撥數，得免列扣除：

- (一) 以公務機關預算建(購)置之資產。
- (二) 自中華民國一百零九年一月一日起參與「獎助布建住宿式長照機構公共化資源計畫」或配合主管機關政策建(購)置之長照機構資產。
- (三) 依傳染病防治法經主管機關指定之傳染病隔離或應變醫院配合防疫需要建(購)置之資產。
- (四) 其他配合主管機關之重大災害整備要建(購)置之資產

第一項及第三項所稱事業收支，得包括臨床教學研究補助收入及其他補助收入。

四、醫療機構獎勵金提撥總額應提撥百分之十以下解繳衛生局統籌款專戶，並由衛生局自行統籌運用；其實際提撥比率由衛生局每年度依業務需要另定之。

前項統籌款專戶之運用範圍如下：

- (一) 補助從事精神病、結核病、性病及新興傳染病等特殊醫療業務之醫療機構及營運艱困醫療機構醫師之獎勵金或支援醫師之支援費用。
- (二) 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。
- (三) 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。
- (四) 推動公共衛生及社區健康服務之相關工作費用。
- (五) 醫療作業基金之管理費用。
- (六) 研究發展之獎勵金及其他經市政府核准辦理有關衛生醫療業務事項之費用。

前項各款費用之支應方式，由衛生局成立運用及管理委員會管理及審核，其作業管理注意事項，由衛生局另定之。

五、醫療機構獎勵金提撥總額應提撥百分之五以下作為管理發展費用，並

設置專戶管理，其實際提撥比率，由醫療機構每年度依管理發展需要訂定報衛生局核定。但從事精神病、結核病、性病及新興傳染病等特殊醫療業務之醫療機構經衛生局核准者，得免予提撥。

前項管理發展費用之運用範圍如下：

- (一) 醫事爭議費用。
- (二) 因應業務需要而遴用專案人員之費用。
- (三) 醫療機構年度預算未及編列而急需修繕、購置設備等之費用。
- (四) 違反有關規定而遭取締處罰之罰鍰費用。

前項各款費用之支應方式，由醫療機構成立管理小組管理及審核，其作業管理注意事項，由醫療機構訂定，並報經衛生局核定後，依會計程序支應。

六、醫療機構獎勵金提撥總額扣除解繳衛生局統籌款專戶及醫療機構管理發展費用專戶後之餘額應提撥百分之五十以上為醫療機構統籌費用，其餘為績效獎勵金。績效獎勵金提撥百分之七十為師（三）級以上醫師（含院聘主治醫師）（以下簡稱師（三）級以上醫師）個人績效獎勵金，其餘為醫師以外其他工作人員個人績效獎勵金，兩者不得相互流用。

前項浮動提撥比率若有變動，由醫療機構於該年度依業務需要訂定報衛生局核定。

七、師（三）級以上醫師個人績效獎勵金評核方式，依下列各項比率計算單項點數，乘以每位師（三）級以上醫師實際參與執行工作量，計得全院醫師之總點數，並配合全民健康保險支付制度每季點值或市醫收費基準所定費用點值作業，再將師（三）級以上醫師可分配個人績效獎勵金金額，除以全院醫師總點數，計得每一點值之金額發給。

- (一) 急診診察費：一般門急診以每人次不超過市醫收費基準百分之七十計算，精神科門急診以每人次不超過市醫收費基準百分之八十三點三計算；至各科夜間及假日門診或經其他醫療機構轉介看診者，每人次得各酌增計算百分比。但上述各科門診若非由師（三）級以上醫師親自執行不能計給，且每診次（不含急

診)超過五十人次部分,每人次得遞減計算百分比。

(二)住院診察費:一般急性病床、特殊病床以每人日不超過市醫收費基準百分之一百五十計算,但主治病人之師(三)級以上醫師若未每日親自診察病人並記載病歷不得計給;慢性病床以每人日不超過市醫收費基準百分之七十計算。

(三)醫師會診費:必須由師(三)級以上醫師親自執行始得計給,每人次以不超過市醫收費基準百分之百計算,至下班時間之緊急會診得酌增計算百分比。

(四)檢查或處置費(含核子醫學科照影檢查及中醫傷科整復):必須由師(三)級以上醫師及親自執行始得計給。

1. 醫師親自操作、判讀及治療且具侵襲性者:以不超過市醫收費基準百分之三十五計算,至下班時間之緊急檢查或處置得酌增計算百分比。

2. 醫師親自操作、判讀及治療且非侵襲性者:以不超過市醫收費基準百分之二十五計算,至下班時間之緊急檢查或處置得酌增計算百分比。

3. 醫師親自判讀、量少較難且非侵襲性者:以不超過市醫收費基準百分之十計算,至下班時間之緊急檢查或處置得酌增計算百分比。

4. 醫師親自判讀、量多較易且非侵襲性者:以不超過市醫收費基準百分之五計算,至下班時間之緊急檢查或處置得酌增計算百分比。

(五)手術費(不含材料費):必須由師(三)級以上醫師親自執行始得計給,以不超過市醫收費基準百分之六十計算,至下班時間由師(三)級以上醫師親自執行緊急手術得酌增計算百分比。

(六)麻醉費(不含材料費及藥劑費):必須由師(三)級以上麻醉專科醫師親自執行始得計給,以不超過市醫收費基準百分之五十計算,但手術麻醉時間超過三小時以上得按其複雜程度酌增計算百分比,至下班時間由師(三)級以上麻醉專科醫師親自執行緊急手術麻醉亦得酌增計算百分比;牙科阻斷麻醉費以不超過市醫收費基準百分之三十五計算。

(七)血液透析費:以每人次不超過市醫收費基準百分之七點三計算

。

- (八) 病理檢驗費：檢驗醫學項目（含核醫檢驗）以不超過市醫收費基準百分之四計算；解剖病理項目以不超過市醫收費基準百分之五十計算。
- (九) 核子醫學檢查費：必須由師（三）級以上核醫專科醫師親自執行始得計給，按其項目複雜程度以不超過市醫收費基準百分之二十計算，至下班時間由師（三）級以上醫師親自執行之緊急檢查得酌增計算百分比。
- (十) 放射線檢查費：以不超過市醫收費基準百分之二十計算，至下班時間由師（三）級以上醫師親自執行之緊急檢查得酌增計算百分比。
- (十一) 放射線治療費：按其複雜程度以不超過市醫收費基準百分之三十五計算；牙科放射線治療費以不超過市醫收費基準百分之七十計算，至下班時間由師（三）級以上醫師親自執行之放射線治療得酌增計算百分比。
- (十二) 精神醫療治療費（不含材料費）：必須由師（三）級以上精神專科醫師親自執行始得計給，每人次以不超過市醫收費基準百分之八十計算，但精神鑑定項目以不超過市醫收費基準百分之六十計算。
- (十三) 復健治療費：以不超過市醫收費基準百分之十計算。
- (十四) 呼吸治療費：按其複雜程度以不超過市醫收費基準百分之十計算。
- (十五) 健康檢查費（含一般體檢、兒學童健檢、成人健檢、老人健檢、婚前健檢等）：必須由師（三）級以上醫師親自執行，以不超過市醫收費基準或接受委託經費總額扣除前述各項診察、檢查或處置、檢驗項目及病房費、伙食費金額後餘額之百分之十計算。
- (十六) 中醫針灸治療處置費（不含材料費）：必須由師（三）級以上中醫師親自執行，每一療程以不超過市醫收費基準百分之五十計算。
- (十七) 牙科處置及手術費（不含材料費及技工費）：必須由師（三）級以上牙醫師親自執行，按其項目複雜程度以不超過市醫收費基準百分之六十計算。

(十八) 其他經醫療機構績效評估委員會審議，報奉衛生局核定者。診療模式若屬醫師團隊共同執行者(如精神科)得依前項各款標準計得點數後，由團隊實際參與之師(三)級以上醫師共同協商分配之。醫師依前兩項各款計得之個人績效獎勵金點數，有關非全民健康保險支付標準範圍部分，得由醫療機構每年依業務需要經績效評估委員會審議，得以不同點值計算。醫師每個月個人績效獎勵金超過新臺幣三十萬元部分應遞減計算百分比並再重新分配，其遞減比率及重分配方式由醫療機構訂定後，報衛生局核定。

八、醫師以外其他工作人員個人績效獎勵金核給方式，依臺北市政府衛生局所屬醫療機構醫師以外其他工作人員個人績效獎勵金點數分配表(如附表)所列點數乘以各類人員配置員額數，計算全院醫師以外其他工作人員可分配總點數，再依可分配績效獎勵金之金額，除以總點數計得每點金額，按月依個人工作職責程度、危險程度、加值班勤務多寡、服務態度、實際工作績效與貢獻程度及學習成長情形評核分別發給，其評核標準由醫療機構依市場人力供需、同業績效水準及同工同酬精神訂定後，報衛生局核定。

九、醫療機構提撥之統籌費用應設專戶管理，各款用途不得相互流用，當年度提撥未使用部分得於以後年度繼續運用，其運用範圍之實際分配比率及計發標準，除第(八)款外，由醫療機構依年度業務需要訂定後，報衛生局核定。

(一) 補助執行支援勤務或政策任務之費用：

1. 奉派至社區擔任防疫任務及支援軍事演習或民防動員者。
2. 奉派至社區、機關(構)學校推動無收費、無健保給付或支付費用不敷成本之公共衛生任務者。
3. 奉派於各項節慶或大型活動擔任醫療支援勤務者。
4. 奉派擔任災難醫療或災害搶救勤務支援者。
5. 奉派至山地或離島等偏遠地區從事醫療或公共衛生工作者。
6. 奉派至監所、收容所、機關(構)學校從事醫療支援工作者。

。

7. 奉派至國外或大陸地區從事醫療支援或衛生外交工作者。
8. 奉派至其他醫療機構（院區）從事醫療支援合作者。
9. 奉派於國定假日或天然災害停止辦公及上課作業辦法宣布停止辦公期間至醫院工作者。
10. 奉派於休假期間至事故現場或醫院支援緊急大量傷患處理工作或緊急手術（麻醉）者。
11. 其他經衛生局指派之公共衛生任務者。

（二）補助新進師（三）級以上醫師及不易羅致人才費用（至不易羅致人才之認定及評核標準由醫療機構訂定後，報衛生局核定）

。

（三）補助強化教學、研究與人才培育之費用：為提升醫療機構教學研究功能，每年應由統籌費用提撥百分之十以上經費作為下列人員或計畫用途：

1. 獲行政院各部會、中央研究院、財團法人國家衛生研究院、市政府、衛生局或國際學術研究醫療等專業機構核定進行之各項研究計畫者（以不超過所核定經費一倍為原則）。
2. 獲國際或國內知名專業性學術雜誌刊登論文者。
3. 獲國際或國內各專業學術性會議邀請擔任主持人、特別演講或論文發表者。
4. 獲國際學術研究或醫療機構許可邀請赴國外進行與職務相關之研究、訓練、實習、考察、訪問者。
5. 獲選派於各院所內或建教合作醫院擔任與職務性質相關之教學講座者。
6. 獲國內外大專院校邀聘擔任與職務性質相關之部定講師或助理研究員以上教學或研究職務者。
7. 獲醫療機構選派於國內外大專院校進修與職務性質相關之博士學位者。
8. 其他為符合教學醫院之各項評鑑標準所需費用至其運用範圍由各單位依年度業務需要訂定計畫，報經首長核定後，依會計程序核銷。

（四）補助提升行政管理效能之費用：為鼓勵醫療機構首長、副首長及部、科、室、中心、組主任或院聘醫務長、主任，提升領導

統御能力及監督管理效能，補助行政管理費用，除首長由衛生局評核外，其餘人員由醫療機構首長依其管理效能分等第評核按月發給，發給額度由衛生局每年度依市場管理人力供需情形定之。

(五) 補助住院醫師、接受畢業後一般醫學訓練計畫醫師及實習醫師提升學習訓練之費用：醫療機構依照住院醫師、接受畢業後一般醫學訓練計畫醫師及實習醫師市場人力供需、科別、年資、值班、勤務多寡與學習情形等整體績效表現，由單位主管初評經首長核定後按月發給。但已完成住院醫師訓練且未實際擔任住院醫師工作者不得支領。

(六) 補助促進團隊服務品質之費用：醫療機構首長依內部單位（含任務編組）擬定之年度計畫目標、績效目標、創新學習或專案改善等績效評核結果，發給各單位統籌運用。至其運用範圍由各單位主管依年度業務需要訂定，報經首長核定後，依會計程序核銷。

(七) 獎勵具特殊貢獻人員之費用：

1. 執行政府重要政令績效卓著者。
2. 執行市醫團隊聯盟或整合作業績效卓著者。
3. 對醫療機構形象塑造、品質安全提升或業務創新、開源節流等貢獻卓著者。
4. 改善提案經採行者。
5. 奉派參加競賽活動或評鑑（選）成績優勝（良）者。
6. 病歷寫作經評定優良者。
7. 擔任志願服務工作（含樂善好施）表現優異者。
8. 其他經績效評估委員會通過具卓越貢獻者。

(八) 獎勵配合市政府政策執行或改善醫療機構整體經營效率之費用：為獎勵醫療機構首長、副首長、奉派兼任市政府各項政策任務人員，對於提升醫院經營效率、醫療品質、落實組織改造及員額合理化、節約經費支出、內部控管及公共衛生任務與政策配合等績效目標之達成度，由衛生局每半年評核，分等第依醫療機構年度財務盈餘狀況衡酌發給，其實際提撥金額及評核標準由衛生局另定之。

十、醫療機構人員每年度獎勵金發給上限金額，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二項合計數之五倍。

（二）其他人員不得超過個人俸額及專業加給二項合計數之一倍。

前項超出上限之金額應歸入醫療機構統籌費用專戶內運用。

十一、高一級職務出缺，奉准由低一級職務人員代理者，代理期間之個人績效獎勵金，應按代理期間之職務獎勵金評核標準計給。

十二、醫療機構為達即時激勵員工效果，得於員工實際工作後次月預支發給獎勵金，但應暫扣一定比率以上之金額，於應收帳款收回實現後多退少補。其暫扣比率由醫療機構依健保局以前年度實付情形估算訂定後，報衛生局核定。

十三、醫療機構應成立績效評估小組，其組成每年度由首長指定之主管及推選產生之非主管人員代表兼任之，負責審議各項績效評核標準及統籌費用與個人績效獎勵金計發事宜，以及員工提出對於評核結果認為不當之申訴，該小組組織章程由醫療機構訂定後，報衛生局核定。

十四、獎勵金發給實際擔任工作且具績效之人員，但醫療機構人員有下列情形者，停發未執行勤務期間之獎勵金：

（一）奉派或奉准參加國內外訓練、進修、研究或實習時間連續超過三個月者，第四個月起停發。但經衛生局專案核准者，不在此限。

（二）請公假、休假外之其他假別者。

（三）曠職者。

（四）奉准留職停薪者。

(五) 因案(病)停職者。

前項各款停發期間不滿一個月者，應按該月日數比率折算，若已預發受領者應依數追回。

十五、本基準發給對象，受行政懲處或懲戒處分者，得由醫療機構績效評估小組審議違規情節，減發一定比率之獎勵金。

十六、受領獎勵金人員，應遵守公務員服務法及醫師專勤服務有關規定。如發現有自行開業、兼職或違反有關規定者，除依有關法令懲處外，並追回其自行開業或兼職以後所領全部獎勵金。

十七、醫療機構獎勵金之發給，不得有平均或輪流分配或挪作補償考績獎金等不當作法，衛生局得隨時會同有關機關組成訪查小組，實際瞭解辦理情形，年度進行中如經訪查發現未依本基準規定執行者，得要求醫療機構立即改正，並追究責任。