

受嚴重特殊傳染性肺炎影響而停診(業)之醫療(事)機構申請補償

(貼)作業說明

109.04.20 初版

110.08.04 修訂

一、法律依據

衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療(事)機構事業產業補償紓困辦法

(一) 停診醫療機構之補償，詳第 3 條至第 7 條。

(二) 停業醫事機構之補貼，詳第 8 條至第 10 條。

二、補償對象

指醫療(事)機構因配合中央流行疫情指揮中心防疫需要，
經中央流行疫情指揮中心或衛生主管機關書面通知停診

(業)者，停診(業)期間自 109 年 1 月 15 日起均得申請。

三、申請期間

(一) 醫療(事)機構於停診(業)原因消滅後六個月內，向中央健康保險署(下稱健保署)分區業務組提出。

(二) 停診(業)期間連續超過 30 日者，得自滿 30 日之翌日起，先申請該期間之補償(貼)。

四、申請補償範圍：

(一) 醫療(事)機構全面停診(業)者，計算基準就下列兩種

方式二擇一：

1. 以 108 年 同期之健保申報醫療費用點數(排除藥費及特殊材料費，A 表)及掛號費(C 表)計算。
2. 以停診(業)存續期間所應支出之基本人事費(B1 或 B2 表)、維持費(總表)及掛號費(C 表)。

(二) 醫療(事)機構部分停診(業)者

1. 門檻條件：整體醫療費用必須未及 108 年 同期。
2. 以停診(業)存續期間所應支出之基本人事費、維持費(總表)及掛號費(C 表)予以補償。其中基本人事費計算基準就下列兩種方式二擇一：

(1) 受隔離之個別醫師於 108 年 同期健保申報醫療費用點數(排除藥費及特殊材料費，B1 表)。

(2) 受隔離人員之停診(業)前六個月之經常性薪資平均計算(B2 表)。

五、申請、審核及核付流程

(一) 院所填具申請表

1. 全面停診者，填寫總表+A 表+C 表，或總表+B1 表+C 表，或總表+B2 表+C 表。
2. 部分停診者，填寫總表+B1 表+C 表，或總表+B2 表

+C 表。

3. 申請時請檢附填具之未重複領取補償切結書。
4. 隔離期間申報醫療費用者，該日申報醫療費用(含藥費及特殊材料費)及掛號費應予以扣除。

(二) 院所申請時請檢附填具之未重複領取補償切結書，將申請表備文寄送健保署分區業務組。

(三) 健保署分區業務組審核重點

1. **停診原因：**醫療(事)機構因配合中央流行疫情指揮中心防疫需要，或其醫事人員因照顧對象確診，致該醫事人員被隔離無法執行業務，經中央流行疫情指揮中心或衛生主管機關書面通知停診(業)者。
2. **停診期間：**與衛生主管機關核定期間相符。
3. **基本人事費：**
 - (1) 申請清冊名單以醫療(事)機構對停診前已任職之人員，於停診期間繼續給付薪資者為限。
 - (2) 採 108 年同期者(B1 表)：確認醫師申報醫療費用點數(申請費用點數+部分負擔，排除藥費及特殊材料費)。
 - (3) 採經常性給與薪資者(B2 表)：確認以停診前六

個月之經常性薪資平均計算，不包括不定期獎勵金。

4. 維持費(總表)：以實際關閉期間及實際關閉區域占率核算，並審核各項單據之合理性。

5. 掛號費(C表)：以停診個別醫師 108 年同期申報之門診件數計算，審核單據或以其門、急診單次掛號費*申請件數之合理性。

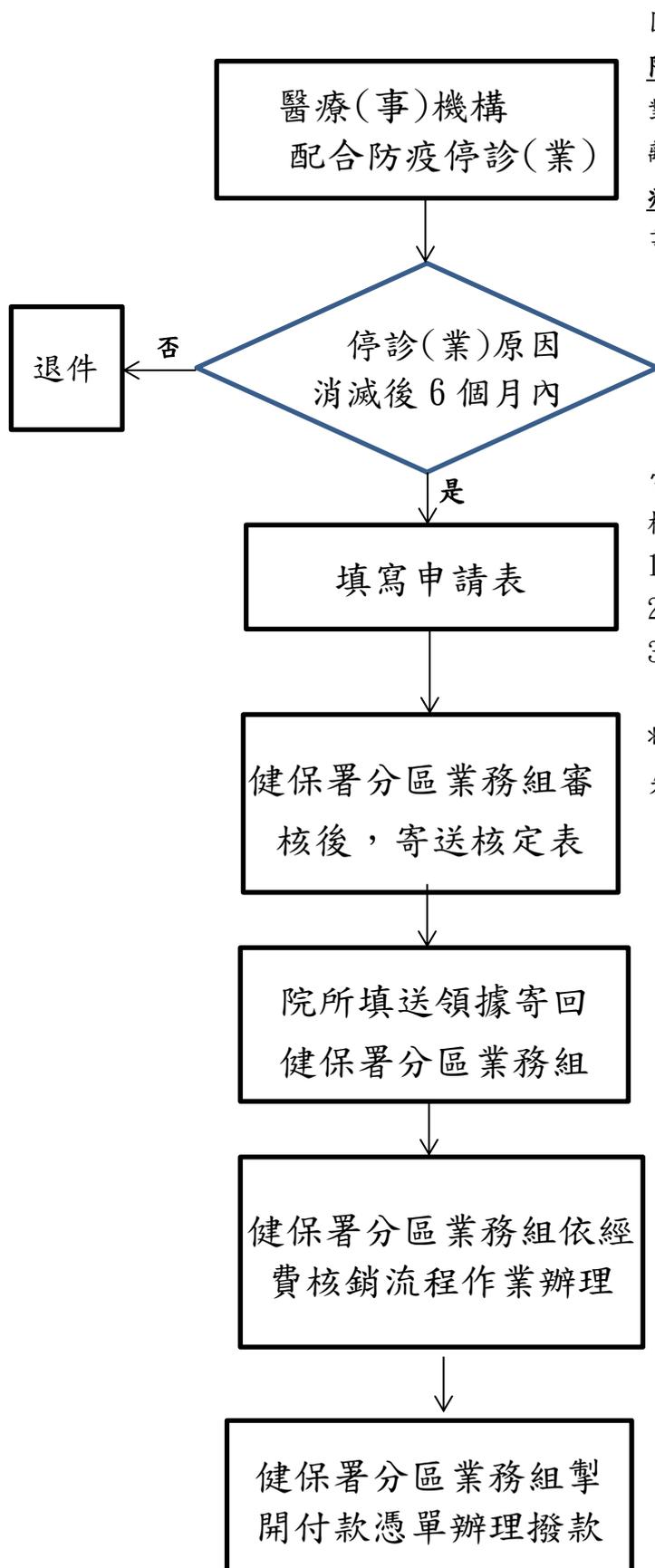
(四) 分區業務組審查完畢後將核定公文寄送申請補償院所，請院所掣據核銷。

(五) 申請補償院所寄回核章後領據。

(六) 健保署分區業務組付款，並副知衛生福利部、當地衛生主管機關及相關單位。

醫療(事)機構受嚴重特殊傳染性肺炎影響而停診(業)之補償

(貼) 作業流程



因配合中央流行疫情指揮中心防疫需要或其醫事人員因照顧對象確診，致該醫事人員被隔離無法執行業務，經中央流行疫情指揮中心或衛生主管機關書面通知停診(業)者。

當次停診(業)填具申請表檢附文件：

1. 申請總表
2. 基本人事費申請清冊
3. 相關證明文件(含未重複領取防疫補償切結書)

*停業期間連續滿 30 日者，得先申請發給該期間之補償。

醫療(事)機構受嚴重特殊傳染性肺炎影響而停診(業)之補償(貼)申請表暨審核表(總表)

機構代號：_____ 投保單位代號：_____ 機構名稱：_____ 申請日期：_____年____月____日
 負責醫師姓名：_____ 停診期間：_____年____月____日至____月____日(停診(業)文號：_____)

停診區分及申請方式：

1. 全面停診 機構 108 年同期健保申報醫療費用點數(A 表)+掛號費(C 表)+總表
 經常性給與薪資(B2 表)+維持費+掛號費(C 表)+總表
2. 部分停診(整體醫療費用低於 108 年同期者)
 108 年同期被隔離醫師健保申報醫療費用點數(B1 表) +掛號費(C 表)+總表
 經常性給與薪資(B2 表)+維持費+掛號費(C 表)+總表

項目	細目	單據張數	申請金額	健保署核付金額	醫療(事)機構印信 負責人員章
A 表	機構 108 年同期醫療費用點數				醫療(事)機構印信 負責人員章
B1 表	基本人事費	-			
B2 表					
維持費	水、電、瓦斯、電話				
	租金				
	管理、清潔、網路				
	各類社會保險費				
	其他				
	小計				
C 表	掛號費				
已領取防疫補償金額(切結書)					
停業期間申報醫療費用點數及掛號費					
合計					
<input type="checkbox"/> 部分停診，機構整體醫療費用點數未及 108 年同期者				<input type="checkbox"/> 低於 108 年同期	

連絡人：_____ 聯絡電話：_____

機構地址：_____ (本署特約醫事機構免填)

*須檢附中央流行疫情指揮中心或衛生主管機關書面通知停診(業)函影本。

*除以 108 年同期健保申報醫療費用點數為計算基準外，其餘皆須檢附相關單據以為核銷依據。本表中屬公務預算支應者不得填報。

*維持費以實際關閉期間及實際關閉區域占率核算。

醫療(事)機構受嚴重特殊傳染性肺炎影響而停診(業)之補償(貼)申請表暨審核表(A表)

(補償方式採機構 108 年同期健保申報醫療費用點數-排除藥費及特材費)

機構代號：_____ 機構名稱：_____ 申請日期：____年__月__日

停診期間：____年__月__日至__月__日 (停診(業)文號：_____)

項目	108 年同期申報醫療費用點數 (排除藥費及特材費)	中央健康保險署核付金額
門診		
住診		
合計		

註：粗框部分由中央健康保險署填寫。

醫療(事)機構受嚴重特殊傳染性肺炎影響而停診(業)之補償(貼)申請表暨審核表(B1表)
 (人事費申請清冊：基本人事費採醫師 108 年同期健保申報醫療費用點數-排除藥費及特材費)

機構代號：_____ 機構名稱：_____ 申請日期：____年__月__日
 停診期間：____年__月__日至____月__日 (停診(業)文號：_____)

序號	姓名	身分證號碼	出生年月日	108 年同期申報醫療費用點數 (排除藥費及特材費)	健保署核付金額
合計					

- 註：1. 粗框部分由中央健康保險署填寫。
 2. 檢附人員停診期間繼續給付薪資證明。
 3. 屬公務預算支應者不得填報。

醫療(事)機構受嚴重特殊傳染性肺炎影響而停診(業)之補償(貼)申請表暨審核表(B2表)
(人事費申請清冊：基本人事費採停診前六個月經常性給與薪資者)

機構代號：_____ 投保單位代號：_____ 機構名稱：_____

停診期間：____年__月__日至__月__日 (停診(業)文號：_____)申請日期：____年__月__日

序號	人員類別	姓名	身分證號	出生年月日	平均 每月經常性薪資	經常性薪資申請金額	中央健康保險署 核付金額	
合計		人數						
		金額						

註：1. 粗框部分由中央健康保險署填寫。

2. 不同類別請按類別分開統計，類別分為1(醫師)、2(護理人員)、3(藥師)、4(其他受雇人員)等，請書明。
3. 經常性給與薪資包括基本薪資、加班、值班、定期獎勵金等，未檢附者將以其參加健保之投保金額計算。
4. 檢附人員薪資證明(停診前6個月之經常性薪資)及停診期間繼續給付薪資證明。
5. 屬公務預算支應者不得填報。

醫療(事)機構受嚴重特殊傳染性肺炎影響而停診(業)之補償(貼)申請表暨審核表(C表) (掛號費)

機構代號：_____ 機構名稱：_____ 申請日期：____年__月__日

停診期間：____年__月__日至__月__日 (停診(業)文號：_____)

項目	108年同期 每件金額	108年同期 件數	申請 金額	健保署核定		
				每件 金額	申請件數	總申請金額
門診						
急診						
合計						

- 註：1. 粗框部分由中央健康保險署填寫。
2. 以停診個別醫師 108 年同期申報之門診件數計算。
3. 屬公務預算支應者不得填報。
4. 如因保險對象身分不同而收取不同掛號費，請分列。
5. 108 年同期每件金額部分，請檢附單據證明。

未重複領取防疫補償切結書

本醫療(事)服務機構(機構代號 _____ 名稱 _____)依「衛生福利部對受嚴重特殊傳染性肺炎影響醫療(事)機構事業產業補償紓困辦法」申請停診(業)補償，負責醫事人員 _____，確實於受雇人員(含負責醫事人員)共 _____ 人停診(業)期間繼續給付薪資並提供證明如附。

所有人員確實未依「嚴重特殊傳染性肺炎隔離及檢疫期間防疫補償辦法」規定領取每日新臺幣 1 千元之防疫補償。

其中 _____ 人已申請每日新臺幣 1 千元之防疫補償計 _____ 千元，願由中央健康保險署核定之停診(業)補償金額逕予核扣。

特立此切結書為證，如有不實，願負一切法律責任。

醫療(事)機構印信

負責醫事人員章

聯絡人：

聯絡電話：

機構地址：

統一編號：

中 華 民 國

年

月

日