

# 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

109.4.20 修正

### 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，經地方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，向本署分區業務組提出。

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

### 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. 以去年同期之健保申報醫療費用點數(排除藥費及特材費，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前一年同期。
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去年同期健保申報醫療費用點數(排除藥費及特材費，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。

(二) 院所將申請表備文寄送本署分區業務組。

(三) 本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，經地方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) 採去年同期者(B1表)：確認醫師申報醫療費用點數(申請費用點數+部分負擔，排除藥費及特材費)。

(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。

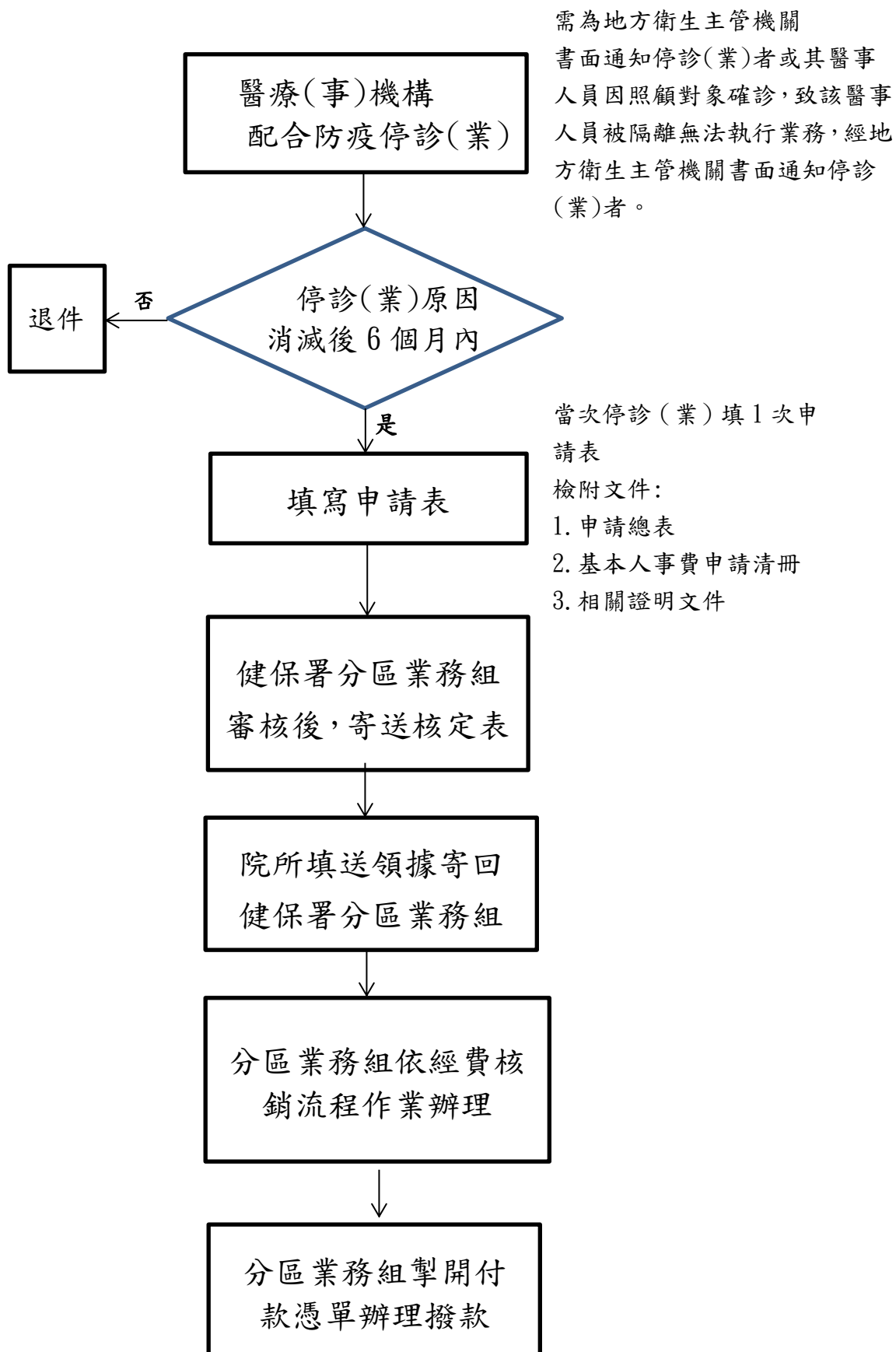
4. **維持費(總表)**：審核各項單據之合理性。

5. **掛號費(C表)**：審核單據或以其門、急診單次掛號費X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



## 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：109年\_\_月\_\_日

負責醫師姓名：\_\_\_\_\_ 停診期間：109年\_\_月\_\_日至\_\_月\_\_日(衛生局文號：\_\_\_\_\_)

停診區分及申請方式：

1.  全面停診  機構去年同期健保申報醫療費用點數(A表)+掛號費(C表)  
 基本人事費( 去年同期健保申報醫療費用點數(B1表)  經常性給與薪資(B2表))+維持費+掛號費(C表)
2.  部分停診 基本人事費( 去年同期該被隔離醫師健保申報醫療費用點數(B1表)  經常性給與薪資(B2表))+維持費+掛號費(C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	機構去年同期醫療費用點數				
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				
合計					
<input type="checkbox"/> 部分停診，機構整體醫療費用點數未及去年同期者				<input type="checkbox"/> 低於去年同期	

連絡人：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

機構地址：\_\_\_\_\_ (本署特約醫事機構免填)

\*須檢附地方衛生主管機關書面通知停診(業)函影本。

\*除以去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。

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)

(補償方式採機構去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：109年\_\_月\_\_日

停診期間：109年\_\_月\_\_日至\_\_月\_\_日（衛生局文號：\_\_\_\_\_）

項目	醫療(事)機構代號	醫療(事)機構名稱	去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：基本人事費採醫師去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：109年\_\_月\_\_日

停診期間：109年\_\_月\_\_日至\_\_月\_\_日（衛生局文號：\_\_\_\_\_）

序號	姓名	身分證號碼	出生年月日	去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：109年\_\_月\_\_日至\_\_月\_\_日（衛生局文號：\_\_\_\_\_）申請日期：109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：109年\_\_月\_\_日

停診期間：109年\_\_月\_\_日至\_\_月\_\_日（衛生局文號：\_\_\_\_\_）

項目	去年同期每件金額	去年同期件數	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. 屬公務預算支應者不得填報。
3. 如因保險對象身分不同而收取不同掛號費，請分列。
4. 基本人事費採 B1 表者，件數不得高於健保申報資料(不含自費看診部分)；採 B2 表者則須檢具相關單據。