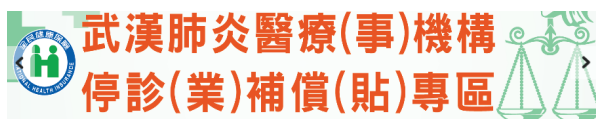


哪些醫療(事)機構可以申請補償(貼)

- 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確診病人被隔離無法執行業務
- 地方衛生主管機關書面通知停診(業)者。

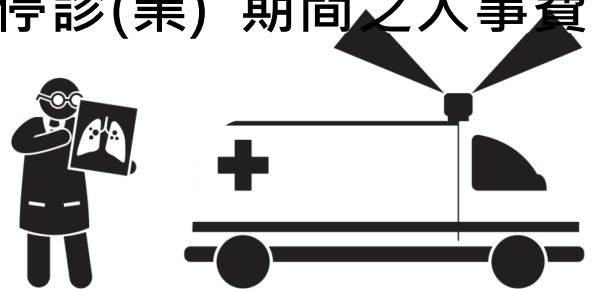


更多資訊請至健保署官網首頁專區查詢
<https://www.nhi.gov.tw>



可申請補償(貼)之類型

1. 滿一年以上之健保特約醫療 (事) 機構全面停診(業) , 擇一申請：
 - ① 前一年同期健保申報醫療費用點數(排除藥費及特材費)及掛號費。
 - ② 停診(業) 期間之人事費、維持費及掛號費。
2. 未滿一年之健保特約醫療(事)機構：停診(業) 期間之人事費、維持費及掛號費。
3. 非健保特約醫療(事)機構：停診(業) 期間之人事費、維持費及掛號費。



更多資訊請至健保署官網首頁專區查詢
<https://www.nhi.gov.tw>



可申請補償(貼)之內容

- 基本人事費：留任員工薪資，或停診(業)醫師去年同期健保申報醫療費用點數。
- 維持費：停診(業)期間水費、電費、電話費、瓦斯費、租金、管理費、清潔費、社會保險費等。
- 掛號費



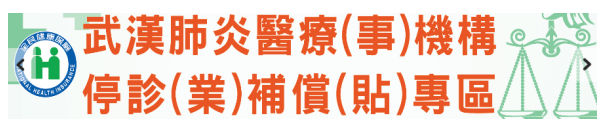
更多資訊請至健保署官網首頁專區查詢
<https://www.nhi.gov.tw>



醫療(事)機構武漢肺炎 停診(業)補償(貼)

主體 \ 要件	全面停診(業)	部分停診(業)
滿一年以上之健保特約醫療(事)機構	擇一申請： 1. 前一年同期之健保申報醫療費用點數(排除藥費及特材費，一點以新台幣一元計算)及掛號費 2. 停診原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費及掛號費	整體醫療費用未及前一年同期者，停診原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費及掛號費
未滿一年之健保特約醫療(事)機構	停診原因存續期間所應支出之基本人事費、維持費掛號費	
非健保特約醫療(事)機構		

更多資訊請至健保署官網首頁專區查詢
<https://www.nhi.gov.tw>



申請期間

1. 109 年 1 月 15 日起，停診原因消滅後**六個月**
內，向中央衛生主管機關提出。
2. 停診期間**連續滿三十日**者，自**滿三十日之翌日**
起，得先申請發給該期間之補償。

檢附資料

1. 領據。(第 6 頁)
2. 員工薪資證明。
3. 各項維持費之證明。
4. 停診證明函。
5. 申請表。(第 7~11 頁)
6. 未重複領補償切結書。(第 12 頁)

諮詢窗口

高屏業務組 黃小姐/張小姐(07)231-5151 分機 2411

茲 向

衛生福利部中央健康保險署領到本機構受嚴重特殊傳染性肺炎影響而
停診(業)之補償(貼)費

新台幣 仟 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元整

此 據

具領人：

院所代號：

院所名稱： (院所章)

負責人： (負責人章)

匯款帳戶：(請檢附存摺封面影本)

金融機構名稱：

分行：

戶名：

帳號：

中華民國 年 月 日

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					
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