

因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）衛生福利部辦理

非健保特約診所申請獎勵金 問答輯（Q&A）

109.08.03 第一版

項次	問題	回答
1	醫療機構辦理防疫工作表現績優者，獎勵金費用應如何分配？	依據執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點第4點第8款（以下簡稱本獎勵要點）：獎勵費用60%以上應分配予相關工作人員，例如獎勵費用1萬元，至少6仟元以上配予相關工作人員。
2	所謂獎勵費用60%以上應分配予相關工作人員，其相關工作人員係指？	醫療機構之醫事人員及非醫事人員(如：行政人員)皆係屬工作人員。
3	診所、衛生所如何申請獎勵金？	1. 轄區衛生所電話通知各診所並請診所至本局網頁下載及填寫下列申請資料，本局將另行通知繳交時間： (1)非健保特約診所獎勵申請表 當月開診20日以上者，請擇一提供下列當月開診佐證資料： a. 病歷資料每日1份 b. 人員打卡紀錄1份 c. 處方箋或醫囑單或繳費收據存根，每日至少提供3份以茲佐證 (2)診所及衛生所獎勵金之獎勵人員清冊 請各診所負責人核實評估於109年2月至4月疫情期間，執行COVID-19有貢獻之診所相關工作人員。 a. 一份繳交衛生所 b. 另一份診所自行留存，俟收到獎勵費用後，核實分給相關工作人員並簽名自行留存。 (3)領據紙本及帳戶影本 (下載連結路徑：本局網頁>業務科室>醫政事務科>非健保特約診所防疫獎勵金申請，網址：https://khd.kcg.gov.tw/tw/index.php)
4	非健保特約診所如何計算防疫獎勵金？	防疫獎勵（獎勵金A） - 診所於109年2月、3月及4月之開診天數達20日以上，每月獎勵1萬元，未達20日免填。 - 當月開診20日以上者，請擇一提供下列當月份佐證資料： - 病歷資料每日1份 - 人員打卡紀錄1份

		(3) 處方箋或醫囑單或繳費收據存根，每日至少提供 3 份以茲佐證 績優獎勵（獎勵金 B） - 請診所自行填寫 109 年 2、3 及 4 月份之「總診治人數」及「腹瀉、呼吸道診治總人數」，並計算出 2、3、4 月份「診治比例」（免附佐證資料）。 - 獎勵金（診治比例）計算如下 當月 30%(含)以上未達 45%，獎勵 1 萬元 當月 45%(含)以上未達 75%，獎勵 2 萬元 當月 75%(含)以上，獎勵 3 萬元 - 自行計算 109 年 2 月至 4 月總獎勵金。 指定通訊診療機構獎勵（獎勵金 C） 本局將提供參與通訊診療診所之名單予衛生所，俟衛生所通知後再行填寫。 申請表合計獎勵金(D=A+B+C)請自行計算產出。
5	如何填寫「非健保特約診所獎勵申請表」？	書寫範例，詳如附件一
6	如何填寫「診所、衛生所獎勵金之獎勵人員清冊」？	書寫範例，詳如附件二
7	如何填寫「診所、衛生所獎勵金之獎勵人員清冊（醫療機構留存）」？	書寫範例，詳如附件三
8	如何填寫「獎勵金領據」？	- 書寫範例，詳如附件四 - 務必附上帳戶影本
9	衛生福利部如何撥付醫療機構獎勵金，診所預計何時會收到費用？	由本局彙整本市非健保特約診所之資料，並於 109 年 8 月 31 日前函送衛生福利部，由衛生福利部辦理撥款事宜。
10	本案相關資訊可以在哪查詢及諮詢窗口？	- 本案相關資訊置於衛生福利部「嚴重特殊傳染性肺炎專區/醫療醫事機構/醫療機構、衛生所及藥局防疫績優獎勵」，網址如下 https://covid19.mohw.gov.tw/ch/cp-4716-54187-205.html - 諮詢窗口請洽各轄區衛生所或衛生福利部電話：(02)8590-7425

以上資料來源依據「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」

附件一

非健保特約診所獎勵申請表(書寫範例)

機構名稱：000診所

聯絡人：林00

電話： 7134XXX

Email：123@gmail.com

機構代碼	防疫獎勵1					績優獎勵2										指定通訊診療機構獎勵3		合計獎勵金 (D=A+B+C)
	2月開診 天數	3月開診 天數	4月開診 天數	符合獎勵 月份數	獎勵金 (A)	2月			3月			4月			獎勵金 (B)	地方政府指定為 通訊診療機構(填 寫Y 或 N))	獎勵金 (C)	
						腹瀉、呼吸道 診治人數	當月總 診治人數	診治 比例	腹瀉、呼吸道 診治人數	當月總 診治人數	診治 比例	腹瀉、呼吸道 診治人數	當月總 診治人數	診治 比例				
3507330000	15	21	26	2	2	10	150	15%	30	90	33%	50	100	50%	3	Y	1	6

備註：

1、防疫獎勵：當月開診天數達20日以上，請填開診天數(未達獎勵者免填)，每月獎勵新臺幣(下同)1萬元。

(請提供(1)當日病歷資料各1份 或 人員打卡紀錄1份 或 (2)處方箋或醫囑單或繳費收據存根，每日至少提供3份以茲佐證)

2、績優獎勵診治比例計算方式：((當月腹瀉、呼吸道疾病就診人次)/(當月總診治人次))*100%

獎勵金計算：當月30%以上(含)未達45%，獎勵1萬元、當月45%以上(含)未達75%，獎勵2萬元、當月75%(含)以上，獎勵3萬元。

3、指定通訊診療機構獎勵：機構於109年6月30日前，經衛生局指定為通訊診療機構，每家獎勵1萬元。

非健保特約診所獎勵申請表

附件二

診所、衛生所獎勵金之獎勵人員清冊(紙本交衛生所)書寫範例

診所名稱(全銜)：○○○診所 填表人電話：7134XXX

填表人姓名：林○○ 填表人電子信箱：123@yahoo.com.tw

單位：新臺幣(元)					
序號	姓名	身分證字號	執業類別	防疫獎勵金	備註
1	王○○	S12345XXXX	醫師	6000	
2	吳○○	S22345XXXX	護理師	3000	
3	陳○○	S22345XXXX	護理師	3000	
4	林○○	S22345XXXX	行政	2000	
5	顏○○	S22345XXXX	行政	2000	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
人員獎勵費用合計(A)				16000	
總獎勵金額(B)				20000	
人員獎勵百分比(C=A/B)				80%	

填表人	單位主管	人事單位	出納單位	會計單位	負責人
林○○ 簽名或蓋章	陳○○ 簽名或蓋章	杜○○ 簽名或蓋章	許○○ 簽名或蓋章	顏○○ 簽名或蓋章	王○○ 簽名或蓋章

【如篇幅不足，請自行增列並加蓋騎縫章；如診所未有人事等單位請劃斜線】

附件三

診所、衛生所獎勵金之獎勵人員清冊(醫療機構留存)書寫範例

診所名稱(全銜)：○○○診所

單位：新臺幣(元)					
序號	姓名	身分證字號	執業類別	防疫獎勵金	簽收
1	王○○	S12345XXXX	醫師	6000	
2	吳○○	S22345XXXX	護理師	3000	
3	陳○○	S22345XXXX	護理師	3000	
4	林○○	S22345XXXX	行政	2000	
5	顏○○	S22345XXXX	行政	2000	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
人員獎勵費用合計(A)				16000	

填表人	單位主管	人事單位	出納單位	會計單位	負責人
林○○ 簽名或蓋章	陳○○ 簽名或蓋章	杜○○ 簽名或蓋章	許○○ 簽名或蓋章	顏○○ 簽名或蓋章	王○○ 簽名或蓋章

備註：

1. 如篇幅不足，請自行增列並加蓋騎縫章。
2. 如診所未有人事等單位請劃斜線。
3. 請各診所收到費用，核實分給相關工作人員並簽名，本文件醫療機構自行留存。

附件四

領 據（範本）

茲領到衛生福利部「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵-診所防疫獎勵金」

新臺幣 伍 萬 零 仟 零 佰 零 拾 零 元整無訛。

此 致

衛 生 福 利 部

機構名稱（全銜）： ○○○診所

（印信）

統一編號：76000000

地 址：高雄市苓雅區凱旋二路○○○號

負 責 人： 王 ○ ○ （簽章）簽名+蓋章

會 計： 顏 ○ ○ （簽章）簽名+蓋章

出 納： 許 ○ ○ （簽章）簽名+蓋章

連絡電話：7134XXX

醫療機構代碼：7507330000

戶 名：王○○

銀行帳號(帳戶影本請黏貼於背面)：004-XXX/011004599XXX

【如診所未有會計、出納單位不用簽章】

請黏貼帳戶存摺正面影本，並確認影印清晰可辨識，謝謝。

帳戶存摺正面影本黏貼處