

副本

收文編號	收文日期
0956	115. 4. 17 15:10

檔號：
保存年限：

衛生福利部中央健康保險署 公告

106646



3

臺北市大安區安和路1段29號9樓

受文者：中華民國醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國115年4月15日

發文字號：健保醫字第1150106771號

附件：請自行至本署全球資訊網擷取



主旨：公告修訂「115-116年度全民健康保險提升基層護理人員照顧品質獎勵方案」

依據：衛生福利部115年4月7日衛部保字第1151260073號函。

副本：衛生福利部、衛生福利部全民健康保險會、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華民國中醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、本署各分區業務組、本署企劃組、本署醫審及藥材組

署長陳亮妤

115-116 年度全民健康保險提升基層護理人員照護品質獎勵方案

壹、依據：全民健康保險會（下稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

貳、目的：反映基層護理人員薪資，提升護理照護品質。

參、實施期間：115 年 1 月 1 日至 116 年 12 月 31 日。

肆、預算來源：115 年度全民健康保險西醫基層醫療給付費用總額一般服務「因應基層護理人力需求，提高 1~30 人次診察費」預算 6.593 億，以及 112 年、113 年、114 年同項預算(基期)，共 26.372 億元，116 年待爭取。

伍、獎勵條件：聘有護理人員且有調升其薪資之西醫基層診所。

一、診所及護理人員資格：114 年 12 月底前開業之全民健康保險(以下稱本保險)特約西醫基層診所(不含 115 年新開業診所)，不限公、私立醫療機構，且需至少一名護理人員當月執業登記於該診所；護理人員依護理人員法第 2 條所稱護理師及護士，且依當月所有執業登記之西醫基層診所為認定。

二、護理人員調薪幅度之認定標準：

(一)薪資認定：

1、依護理人員當月本保險「投保金額」進行認定。各診所調升護理人員薪資後，應於調升薪資當月向本保險保險人(以下稱保險人)各分區業務組辦理投保金額調整事宜。

2、本方案公告當月前(含當月)完成 115 年投保金額調薪申請，調薪月份自 115 年 1 月起至公告當月計算；方案公告後，次月起調薪投保金額以生效年月認定。

(二)須依衛生福利部公告 115 年度「全民健康保險投保金額分級表」，護理人員當月投保金額須較 114 年 12 月薪資調升幅度增加本保險投保金額至少一投保等級且不得低於第四投保等級(33,300 元)，且符合下列標準予以獎勵：

1、115 年：當月調升聘用護理人員達半數以上者。

2、116 年：

(1) 當月聘有 4 位以下護理人員：調升全數護理人員薪資。

(2) 當月聘有 5 至 10 位護理人員：調升 90%以上護理人員薪資。

(3) 當月聘有 11 位以上護理人員：調升 80%以上護理人員薪資。

(三)前項之計算採無條件進位，新聘之護理人員認列為調升薪資之護理人員，惟投保金額不得低於 33,300 元。

註：114 年、115 年投保金額於 31,800 元以下者，應調升至 115 年投保金額分級表之第四投保等級(月投保金額 33,300 元，即相當最低基本工資的 1.1 倍)，其他「月投保金額(含 33,300 元)」應增加至少一投保等級。

陸、獎勵方式及核發原則

一、反映護理人員薪資調升之門診診察費加計獎勵

(一)獎勵方式：

1、符合獎勵條件之診所，依該診所申報第一段門診量內門診診察費之案件，加計獎勵 40 點。

2、前項門診診察費醫令代碼範圍：00109C、00110C、00197C、00199C、00158C、00159C、00230C、00232C、00234C、00236C、00168C、00169C、P57001、P57002。

(二)核發方式：

1、本項獎勵費用由保險人每季依各診所每月申報門診診察費案件勾稽實際調薪情形，計算加計點數，以每點 1 元暫付。

2、診所於方案公告當月前(含當月)符合調薪認定標準，當年 1 月起至公告當月皆認定為符合本項獎勵條件。

(三)點值結算：預算按季均分及結算，每點支付金額不高於 1 元，當季預算若有結餘，則留用至下季；若預算不足時，採浮動點值計算。

二、**提升護理照護品質獎勵金**：前項結算後仍有結餘，診所護理人員調薪人數符合本方案標準，依診所調升護理人員薪資人月占率核發獎勵金，並於次年 3 月底前完成撥付。

柒、審查方式

一、依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準、全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法等相關規定，辦理醫療費用申報、審查及核付事宜。

二、本方案每季撥付獎勵款項後，診所如有資料修正需求，須於款項撥付日

起1個月內，向保險人各分區業務組提出申請並提具佐證資料，經審核通過後，不足者補付，溢付者於下次撥款時沖抵。

捌、方案管理機制

一、保險人負責本方案之研訂與修正，及計算獎勵金額度。

二、保險人分區業務組負責審核醫事服務機構之核發資格、核定及輔導轄區醫事服務機構執行方案。

玖、年度執行目標：聘有護理人員之診所，調升護理人員薪資比率之診所家數達85%。

分子：調升護理人員薪資幅度達標準之診所家數（含新聘護理人員，且每家診所須調升半數以上護理人員數，不足一名以一名計算）。

分母：聘有護理人員之診所家數。

玖、評估指標及稽核機制

一、評估指標：聘有護理人員之診所，調升護理人員薪資幅度達標準之比率。

二、稽核機制：每月勾稽每家基層診所須調升半數以上護理人員薪資達本保險投保金額次一投保等級，且不得低於33,300元。

壹拾、方案修正程序

本方案由保險人與中華民國醫師公會全國聯合會及中華民國護理師護士公會全國聯合會共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施，並副知健保會。屬給付項目及支付標準之修正，依全民健康保險法第四十一條第一項程序辦理，餘屬執行面規定之修正，由保險人逕行修正公告。