

00246C 提升基層護理人員照護品質加計-問答輯

詳細説明:

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 第二部第一章第一節西醫基層院所門診診察費 00246C 提升基層護理人員照護品質加計-問答輯

		112.07.01 万	
序號	問題	本署回應	
A 加計範圍			
A-1	00246C「提升基層護理人員	依 112 年總額協定事項,「因應基層	
	照護品質加計」項目是什	護理人力需求,提高 1~30 人次診察	
	麼?	費」預算 6.593 億元係為反映護理	
		人員薪資,並提升護理照護品質,	
		爰自112年7月1日新增本項診療	
		項目,支付規範訂有「限聘有護理	
		人員且有調升其薪資之西醫基層診	
		所,申報一至三十人次門診診察費	
		之案件得併報本項」。	
	得加計 00246C 之 1-30 人次	醫令代碼:00109C、00110C、	
	門診診察費診療項目是哪	00197C \ 00199C \ 00158C \	
A-2	些?	00159C \ 00230C \ 00232C \	
		00234C \ 00236C \ 00168C \	
		00169C \ 00238C \ 00240C \	
		00242C \ 00244C \ 00184C \	
		00185C °	
A-3	西醫基層診所聘有護理人員	(1)西醫基層診所為與本保險特約類	
	資格為何?	別為基層醫療院所,不限公、私立	
		醫療機構,且申報適用類別為基層	
		院所門診診察費。	
		(2)護理人員依護理人員法第2條所	
		稱,護理人員指護理師及護士,且	
		需執業登記於該基層診所。	
		(3)基層診所申報本項需至少一名護	
	申報 1-30 人次門診診察費併	理人員當月執業登記於該診所。 00246C為一加計項目,申報件數比	
	甲報 1-30 人实门诊诊祭實併 同申報 00246C 之件數是否	照基層院所 1-30 人次門診診察費之	
	有申報上限?需計算門診合	○ 原基層院所 1-30 人共门診診察員之 合理量計算方式;不列計合理量之	
	理量嗎?	诊察費案件屬序號 A-2 診察費範圍	
	左里 啊!	亦得申報 00246C。	
		71-11 T TR 002-100	

序號	問題	本署回應		
A-5	預防保健、代辦案件、洗腎 等非西醫基層總額案件,可 否申報 00246C?	非屬西醫基層總額案件,不可申報 本項。		
A-6	醫療給付改善方案、試辦計 畫案件可否申報 00246C?	如屬西醫基層總額案件,且該次就 醫有申報序號 A-2 範圍診察費者, 得申報本項。		
B调薪認定				
B-1	調升護理人員薪資需達多少元?調升一元可以嗎?	依衛生福利部公告各年度「全民健康保險投保金額分級表」,護理人員其月投保金額調升幅度須達次一投保等級,始得申報 00246C。例:如護理人員原本保險月投保金額為34800,級距為第二組,其薪資調升幅度須達1500元;另級距跨一組別(如投保等級第8到第9),調幅須達1900元。 下載路徑:本署全球資訊網首頁>健保服務>投保與保費>保費計算與繳納>一般保費計算>投保金額分級表		
B-2	調升護理人員薪資從哪時候 開始計算並得申報 00246C?	護理人員調升薪資區間認定係起自 112年1月起,任一月次的投保金 額調薪幅度較比較基準月(111年12 月)調升達次一投保等級,則該基層 診所自調升當月起皆符合申報資 格。		
B-3	有最低投保金額限制嗎?	無最低投保金額限制		
B-4	如基層診所聘用多位護理人員,需調升幾位護理人員薪實?須每位都調升嗎?	(1) 考量基層診所聘用護理人員數 不同,每家基層診所須調升其 半數以上護理人員之薪資達次 一投保等級。如診所聘用 50% 之護理人員不足一名,以一名 計算。 (2) 以某診所聘有 9 名護理人員為 例,半數為 4.5 名,以 5 名計,		

序號	問題	本署回應		
		須調升5名以上護理人員薪資		
		始得申報加計。		
B-5	本診所原本沒有聘用護理人	基層診所 111 年 12 月無聘用護理人		
	員,如於今年新聘用護理人	員,於112年任一月份新聘用護理		
	員,該如何認定調升薪資?	人員,自聘用當月份起得申報本		
	可以申報 00246C 嗎?	項。惟該名護理人員若離職,自離		
		職次月起不得申報 00246C。		
B-6	於今年新開業診所聘用之護	新開業診所自聘用護理人員當月份		
	理人員如何認定調升薪資?	起得申報本項。		
	可以申報 00246C 嗎?			
C申報方式				
C-1	00246C 應如何申報?	(1) 醫令清單段:「醫令類別」為		
		「0:診察費」,「支付成數」為		
		100.00 °		
		(2) 點數清單段:「診察費項目代號		
		(ID d35)」欄位填報原診察費醫令,		
		「診察費點數(ID d36)」為醫療服務		
		醫令清單段「醫令類別(ID p3)」代		
		碼「0:診察費」點數加總。		
		(3) 其餘按現行門診醫療費用點數		
		申報格式及填表說明申報。		
C-2	得額外申報門診診察費各項	不適用第二部第二章第一節通則十		
	加成嗎?	二、西醫基層院所門診診察費加成		
		方式。		

請於112/8/1起執行線上更版,更新申報程式,執行健保申報的【1.資料分離】增加【提升護理人員加計】的選項,診所行

Ω看診日統計

1資料分離

2查核/列印

3健保

