

113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：113年1月1日至113年12月31日。

肆、預算來源：113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6.593億元，以及112年同項預算(基期)。

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：全民健康保險(以下稱本保險)特約西醫基層診所，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：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。

(二)須依衛生福利部公告各年度「全民健康保險投保金額分級表」，護理人員當月投保金額須較111年12月薪資調升幅度達本保險次一投保等級，且符合下列標準予以獎勵：

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。

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1至30人次門診診察費之案件，加計獎勵12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、00238C、00240C、00242C、00244C、00184C、00185C、P57001、P57002。

(二)核發方式：

1. 本項獎勵費用由保險人每月依各診所門診診察費申報案件勾稽實際調薪情形，計算加計點數，以每點1元暫付，當月獎勵於申報門診診察費月份之次次月底前核發。
2. 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準編號00246C「提升基層護理人員照護品質加計」(支付點數6點)未刪除前，診所得依原規定申報，符合本方案調薪幅度標準之診所，「反映護理人員薪資調升之門診診察費加計獎勵」補付每件差額6點。

(三)點值結算：113年預算(含基期6.593億元，計13.186億元)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。全年預算若有結餘，則進行全年結算，惟每點支付金額不高於1元。

二、**提升護理照護品質獎勵金**：前項結算後仍有結餘，則依達調薪幅度標準之診所調升護理人員薪資人月占率，核發獎勵金，並於114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、本方案每月撥付獎勵款項後，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70%。

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，且每家診所須按聘有護理人員數達不同調薪人數，不足一名以一名計算）。

分母：聘有護理人員之診所家數。

拾、評估指標及稽核機制

- 一、評估指標：聘有護理人員之診所，調升護理人員薪資比率。
- 二、稽核機制：每月勾稽每家基層診所須按聘有護理人員數不同(4位以下調升全數護理人員薪資、5至10位調升90%以上護理人員薪資、11位以上調升80%以上護理人員薪資)，調升護理人員薪資達本保險投保金額次一投保等級。

拾壹、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。