

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

112.08.01 修訂

序號	問題	本署回應
A 加計範圍		
A-1	00246C「提升基層護理人員照護品質加計」項目是什麼?	依 112 年總額協定事項，「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」。
A-2	得加計 00246C 之 1-30 人次門診診察費診療項目是哪些?	醫令代碼：00109C、00110C、00197C、00199C、00158C、00159C、00230C、00232C、00234C、00236C、00168C、00169C、00238C、00240C、00242C、00244C、00184C、00185C、 <u>P57001</u> 、 <u>P57002</u> 。
A-3	西醫基層診所聘有護理人員資格為何?	(1) 西醫基層診所為與本保險特約類別為基層醫療院所，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理人員當月執業登記於該診所。
A-4	申報 1-30 人次門診診察費併同申報 00246C 之件數是否有申報上限?需計算門診合理量嗎?	00246C 為一加計項目，申報件數比照基層院所 1-30 人次門診診察費之合理量計算方式；不列計合理量之診察費案件屬序號 A-2 診察費範圍亦得申報 00246C。
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

序號	問題	本署回應
		項。
B 調薪認定		
B-1	調升護理人員薪資需達多少元?調升一元可以嗎?	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>
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資?須每位都調升嗎?	<p>(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。</p> <p>(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，須調升 5 名以上護理人員薪資始得申報加計。</p>
B-5	本診所原本沒有聘用護理人員，如於今年新聘用護理人員，該如何認定調升薪資?可以申報 00246C 嗎?	基層診所 111 年 12 月無聘用護理人員，於 112 年任一月份新聘用護理人員，自聘用當月份起得申報本項。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理人員如何認定調升薪資?可以申報 00246C 嗎?	新開業診所自聘用護理人員當月份起得申報本項。

序號	問題	本署回應
B-7	如本月已調升護理人員薪資，惟投保金額係自申報的次月 1 日生效，已調升之月份可以申報 00246C 嗎？	<u>自調升薪資當月起皆符合申報資格。</u> <u>惟因本署係以「投保金額」勾稽，爰請各診所調升護理人員薪資後，應於調升薪資當月向本署辦理投保金額調整事宜。</u>
C 申報方式		
C-1	00246C 應如何申報？	<ul style="list-style-type: none"> (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加成嗎？	不適用第二部第二章第一節通則十二、西醫基層院所門診診察費加成方式。