

113 年度全民健康保險基層診所照護獎勵方案

114 年 3 月 14 日健保醫字第 1140661153 號公告

壹、依據：全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

貳、目的：反映基層人員投入心力，診所各項成本增加，及鼓勵偏遠地區診所提供醫療服務。

參、實施期間：113年7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專款「促進醫療服務診療項目支付衡平性(含醫療器材使用規範修訂之補貼)」剩餘預算。

伍、有調升任一人員薪資之西醫基層診所

一、診所資格：全民健康保險(以下稱本保險)特約西醫基層診所。

二、調薪幅度之認定標準：

(一) 依衛生福利部公告113年度「全民健康保險投保金額分級表」，診所任一人員113年任一月份投保金額須較112年12月薪資調升幅度增加一投保等級，或診所人員均已達本保險最高投保金額。

(二) 診所聘用之護理人員調薪幅度若已符合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，不得與本方案重複獎勵，且該診所護理人員不列入前述人員計算。

(三) 各診所調升人員薪資後，應於114年2月28日前向本保險保險人(以下稱保險人)各分區業務組辦理投保金額調整事宜。

陸、獎勵方式及核發原則：

一、獎勵方式：

(一) 依該診所申報1至30人次門診診察費之案件計算加成獎勵：

1、一般地區(不符合第2點範圍)：每件加成2.5%。

2、偏遠地區(113年度符合下列任一之基層診所)：每件加成5%。

(1) 全民健康保險山地離島地區。

(2) 全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案施行鄉鎮。

(3) 全民健康保險醫療資源缺乏地區。

(二) 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：

(一) 本項費用由保險人依實施期間每月各診所門診診察費申報案件，計算加成點數，於次年三月底前核發。

(二) 點值結算：全年結算，採浮動點值計算，惟每點不高於1元。

柒、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。

捌、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共同研訂後，報請主管機關核定後公告實施。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。