

台北市中醫師公會  
115.4.22  
收文第 238 號

檔 號：  
保存年限：

# 中華民國中醫師公會全國聯合會 書函

會址：新北市板橋區民生路一段 33 號 11 樓之 2  
電話：(02)2959-4939  
傳真：(02)2959-2499  
E-mail：tw.tm@msa.hinet.com  
承辦人：王逸年 分機：17

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 115 年 4 月 21 日  
發文字號：(115)全聯醫總毅字第 0373 號  
速 別：  
附 件：

主 旨：函轉衛生福利部中央健康保險署公告「115 年度全民健康保險提升中醫護理人員照護品質獎勵方案」，並自 115 年 1 月 1 日生效，請察照。

說 明：

- 一、依衛生福利部中央健康保險署 115 年 4 月 9 日健保醫字第 1150661359 號辦理。
- 二、相關資料敬請至下方網址或掃描 QR-code 瀏覽附件資料：  
<https://twtm.1655.com.tw/new.php?cat=1&id=4064>。



正 本：各縣市中醫師公會、中醫門診醫療服務審查執行會六區分會  
副 本：



## 中華民國中醫師公會全國聯合會

# 115 年度全民健康保險提升中醫護理人員照護品質獎勵方案

依 115 年 4 月 9 日健保醫字第 1150661359 號公告自 115 年 1 月 1 日生效

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：反映中醫門診特約醫事服務機構護理人員薪資，提升護理照護品質。  
參、實施期間：115年1月1日至115年12月31日。

肆、預算來源：115年度全民健康保險中醫門診醫療給付費用總額一般服務「友善醫事人員環境-提升中醫護理照護品質」預算375.1百萬元。

伍、獎勵條件：聘有護理人員且有調升其薪資之中醫門診特約醫事服務機構。

一、院所及護理人員資格：114年12月31日前開業之全民健康保險(以下稱本保險)中醫門診特約醫事服務機構(不含115年新開業診所、新開設中醫醫院、醫院新開設附設中醫部門)，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院所；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中醫門診特約醫事服務機構為認定。

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。各院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，以及院所當月調升聘用護理人員達半數以上者，予以獎勵。

(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第四投保等級。

陸、獎勵方式及核發原則

一、反映護理人員薪資調升之加計獎勵

(一)獎勵方式：

1. 符合獎勵條件之中醫門診特約醫事服務機構，依該院所「看診時聘有護理人員在場服務者」之門診診察費及「針灸、傷科、針灸合併傷科」治療處置費之案件，加計獎勵13點。
2. 「看診時聘有護理人員在場服務者」門診診察費醫令代碼範圍：A82、A83、A41、A86、A87、A43、A01、A11、A45、A03、A13、A47、A05、A15、A49、A09、A19、A53。
3. 針灸、傷科、針灸合併傷科治療處置費：針灸(D01-D08)、傷科(E01-E14)、針灸合併傷科(F01-F84)。

(二)核發方式：

1. 本項獎勵費用由全民健康保險保險人(下稱保險人)每季依各院所每月申報門診診察費及針傷處置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. 符合申報之中醫門診特約醫事服務機構：
  - (1) 應於費用年月次月二十日前，至健保資訊網服務系統(VPN)填報「護理人員跟診時段」，包含：護理人員姓名、身分證字號、跟診日期、跟診時間(應有明確時間點)、搭配之中醫師姓名及身分證字號暨中醫師排班時段等項。
  - (2) 聘有護理人員在場服務之針灸處置費、傷科處置費、針灸合併傷科治療處置費醫令，應於「自費特材群組序號/其他特殊註記」欄位填寫「CNP」。
3. 院所於方案公告當月前(含當月)符合調薪認定標準，115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：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，院所護理

人員調薪人數符合本方案標準，依院所調升護理人員薪資人  
月占率核發獎勵金，並於116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，院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：聘有護理人員之中醫院所，調升護理人員薪資比率之中醫院所家數達50%。

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

分母：聘有護理人員之院所家數。

#### 拾、評估指標

- 一、聘有護理師或護士之中醫門診特約醫事服務機構增加1%。
- 二、稽核機制：每月勾稽每家中醫院所須調升半數以上護理人員薪資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。

#### 拾壹、方案修正程序

本方案由保險人與中華民國中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。