



全民健康保險醫療服務給付項目
及支付標準共同擬訂會議

114 年第 3 次
會議補充資料

114 年 9 月 25 日（星期四）下午 2 時 00 分
本署 18 樓大禮堂

「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂
會議」114 年第 3 次會議補充資料

壹、討論事項

一、 新增「全民健康保險週日及國定假日輕急症中心 (UCC)試辦計畫」案。	討 1 補充 -1
--	--------------

優先討論事項

第一案

提案單位：本署醫務管理組

案由：新增「全民健康保險週日及國定假日輕急症中心(UCC)試辦計畫」案。

說明：

- 一、依據本署 114 年 8 月 11 日假日輕急症中心(UCC)工作小組會議（**附件 1，頁次討 1 補充-5~7**）、同年月 29 日假日輕急症中心(UCC)第 2 次工作小組會議（**附件 2，頁次討 1 補充-8~13**）暨同年 9 月 16 日「全民健康保險週日及國定假日輕急症中心(UCC)試辦計畫」會議決議辦理。
- 二、目前我國因人口老化、床位不足及醫療人力日益短缺等因素，導致急診病人無法及時轉入病房暫留急診，又週日僅不到兩成之西醫診所開診，致相對輕症惟需儘快接受照護處置之病人皆至醫院急診看診，進而造成急診壅塞之問題。為維護民眾就醫權益，爰規劃新增「全民健康保險週日及國定假日輕急症中心(UCC)試辦計畫」，將輕症病人分流，以緩解連假期間急診壅塞，使急診醫療資源集中於重症病人，提升整體醫療服務效率並擴大醫療韌性。
- 三、本計畫摘要說明如下（**附件 3，頁次討 1 補充-14~25**）：
 - （一）計畫內容：
 1. 設置地點(優先次序如下，由六都優先試行)：
 - (1) 衛生所(健康服務中心)。
 - (2) 未設置急診之地區醫院。
 - (3) 大型診所。
 2. 人力配置及診療科別
 - (1) 以報備支援輪值方式進行，包括醫師、護理人員、藥事人員、醫事放射人員或醫事檢驗人員。

(2) 醫師人力要求：同時段須包含內(兒)科系及外(骨)科系，另耳鼻喉科、眼科可視需求，評估設置或遠距會診。

3. 診療時段為週日及國定假日上午 8 時至 24 時。(2 班制)

(二)服務內容：

1. 急診定義：凡需立即給予患者緊急適當之處理，以拯救其生命、縮短其病程、保留其肢體或維持其功能者，並以檢傷分類 3、4、5 級病人為主。
2. 若病人病況緊急、複雜或屬檢傷分類 1、2 級者，需設置綠色通道後送醫院。
3. 提供電話諮詢服務(事前來電詢問症狀是否適合前往)，並將電話公開於衛生局、承作院所及保險人網站。

(三)支付費用：

1. 基本承作費(114 年至 115 年)：
 - (1) 每開設地點開辦費 35 萬元。
 - (2) 維運費 140 萬元(10 萬元/月)。
2. 硬體設備：由衛生局向衛生福利部申請韌性國家醫療整備計畫補助。
3. 人力費用(若遇 4 天以上連假則雙倍支付)：
 - (1) 醫師：日診 1.5 萬元/班/人；晚診 2 萬元/班/人。
 - (2) 各職類醫事人員費用：日診 4,000 元/班/人、晚診 6,000 元/班/人。
4. 醫療費用(若遇 4 天以上連假則加 3 成支付)：急診診察費及護理費、遠距會診費，其餘項目依支付標準申報(若為基層醫療單位承作，則開放申報限醫院執行項目)。

四、財務評估及預算來源：

推估 114 至 115 年增加財務支出共 3.02 億元（附件 4，頁次討 1 補充-26），說明如下：

(一)基本承作費(114 至 115 年)，推估增加財務支出共 2,275 萬元，以公務預算支應：

- 1.每開設地點開辦費 35 萬元，以承作家數 13 家計算，預計支出 455 萬元。
- 2.維運費 140 萬元(10 萬元/月)，以承作家數 13 家計算，預計支出 1,820 萬元。

(二)人力費用：

- 1.以每日人力費用 12 萬元(如下表)、承作家數 13 家及假日共 69 天(114 年 10 天、115 年 59 天)、4 天以上連假(雙倍支付)17 天(114 年無、115 年 17 天)估算，推估增加財務支出共 1.61 億元：

【12 萬*69 天*13 家】+【12 萬*17 天*2 倍*13 家】=1.61 億元。

- 2.預算來源：114 年全民健康保險醫療給付費用總額其他部門「114 年度總額移出保留額度，用於推動政策執行：以醫事人力為主之支付標準調整、急重難症支付費用調整(RBRVS)等」41.56 億元支應、115 年待爭取總額預算。

職類	人數	日班	夜班	小計
醫師	2	15,000	20,000	70,000
護理	2	4,000	6,000	20,000
藥師	1	4,000	6,000	10,000
醫放	1	4,000	6,000	10,000
醫檢	1	4,000	6,000	10,000

(三)醫療費用：

- 1.以六都急診檢傷 3-5 級且未住院病人之 5%估算，推估增加財務支出共 1.18 億元。(114 年 0.14 億點、115 年 1.04 億點)。
- 2.預算來源：114 年全民健康保險醫療給付費用總額其他部門「114 年度總額移出保留額度，用於推動政策執行：以醫事人

力為主之支付標準調整、急重難症支付費用調整(RBRVS)等」
41.56 億元支應。

擬辦：擬依程序報衛生福利部核定後，本署公告實施。

決議：

「假日輕急症中心(UCC)工作小組會議」

會議紀錄

時間：114 年 8 月 11 日（星期一）上午 9 時 30 分

地點：衛生福利部中央健康保險署 9 樓第一會議室

主席：石署長崇良

紀錄：黃胤學

出席單位及人員(職稱敬略)：

奇美醫療財團法人奇美醫院

林宏榮(視訊與會)

上騰生技顧問股份有限公司

張鴻仁

台北長庚紀念醫院

黃集仁

中華民國醫師公會全國聯合會

周慶明、黃啓嘉、謝沁妤

台灣醫院協會

楊智涵

台灣醫學中心協會

張維典、賴彥伶

台灣社區醫院協會

朱益宏、周貝珊

台灣急診醫學會

蔡光超

衛生福利部醫事司

卓琍萍、韓佳玲

臺北市政府衛生局

陳怡龍、林孟臻

桃園市政府衛生局

賈蔚

本署副署長室

(請假)

本署醫務管理組

劉林義、林右鈞、陳依婕、

曾琬茜、何懿庭、楊閨璘、

黃胤學、陳姿吟、蘇明雪

壹、主席致詞：略。

貳、討論事項：新增「全民健康保險假日輕急症中心(UCC)試辦計畫」案。

說明：

一、目前我國因人口老化、床位不足及醫療人力日益短缺等因素，導致急診病人無法及時轉入病房而暫留於急診，又週日

僅不到兩成之西醫診所開診(113 年 10-12 月平均假日開診率約 16.7%)，致相對輕症惟需儘快接受照護處置之病人皆至醫院急診看診，進而造成急診壅塞之問題。

二、為紓解急診壅塞之現況，並參考國外經驗，研擬「全民健康保險假日輕急症中心(UCC)試辦計畫」，摘要說明如下：

- (一)計畫內容：設置地點與人力配置。
- (二)參與院所資格：急診壅塞醫院周遭(如車程 10 分鐘內)或醫療資源不足地區先行試辦，以六都優先試辦。
- (三)看診時間：週日、國定假日之 8 時至 24 時(兩班制)。
- (四)儀器設備規範：需設置簡易檢驗設備(如 POCT)與簡易 X 光及急救設備，倘需設置其他儀器設備，需符合特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法等相關法規。
- (五)服務內容：民眾部分負擔、綠色通道後送醫院及提供電話諮詢服務。
- (六)支付方式：開辦費、論診次及論量(擇優支付)。

決議：

一、重點說明如下：

- (一)計畫目標
 - 1. 平時：紓解急診壅塞，分散照護輕急症病人。
 - 2. 疫情或特殊緊急狀況：可作為急救中心(站)，以擴大醫療韌性。
- (二)設置地點：請衛生局協調設置於衛生所、未設置急診之地區醫院或大型診所，每一行政中心一處為原則。
- (三)設備儀器規範：應包括 X 光、超音波、POCT 檢驗、調劑設施設備以及獨立之資訊系統。
- (四)人力配置：以報備支援輪值方式進行，包括醫師、護理師、藥師、醫事放射師或檢驗師。診療科別須包含內、外(骨)及兒科，另耳鼻喉科、眼科可評估需要設置或以遠距方式會診。

(五)費用：包括基本承作費、人力費用及醫療費用。

(六)其他配套

- 1.開診資訊：持續公開宣導診所假日開診資訊。
- 2.教育學分：UCC 值班者請醫事司評估認列醫師或專科繼續教育學分時數。
- 3.公務預算補助：請醫事司評估以公務預算補助輕急症中心硬體設備。
- 4.評估指標：檢傷分類 3、4、5 級病人轉診率、3 日內再急診率及急診壅塞醫院檢傷分類 3、4、5 級病人下降比率。
- 5.民眾宣導：本署、衛生局廣泛宣導 UCC 設置地點及營運時間等。

二、擇定 8 月開第 2 次工作小組會議，就名稱與營運模式等進行討論，並加邀六都衛生局及醫師全聯會、護理師全聯會、藥師全聯會、醫事放射師全聯會與醫檢師全聯會。

參、臨時動議：無

肆、散會：上午 11 時 46 分

「假日輕急症中心(UCC)第 2 次工作小組會議」

會議紀錄

時間：114 年 8 月 29 日（星期五）上午 9 時 30 分

地點：衛生福利部中央健康保險署 9 樓第一會議室

主席：石署長崇良

紀錄：黃胤學

出席單位及人員(職稱敬略)：

長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院	黃集仁(視訊與會)
社團法人台灣急診管理學會	陳維恭
社團法人台灣急診醫學會	蔡光超
中華民國醫師公會全國聯合會	周慶明、謝沁妤
台灣醫院協會	楊智涵、吳心華
台灣醫學中心協會	張維典
中華民國區域醫院協會	劉碧珠、吳昱嫻
台灣社區醫院協會	王斯弘、王秀貞
中華民國護理師護士公會全國聯合會	洪世欣、梁淑媛
中華民國藥師公會全國聯合會	李懿軒、陳暘
中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	劉兆偉
中華民國醫事放射師公會全國聯合會	溫建雄
臺北市政府衛生局	黃建華
新北市政府衛生局	馬景野、陳燕珍
桃園市政府衛生局	林香瑩
臺中市政府衛生局	林家仔
臺南市政府衛生局	楊正偉
高雄市政府衛生局	陳建榮
衛生福利部醫事司	卓琍萍、韓佳玲
衛生福利部資訊處	李建璋
請假專家：	
奇美醫療財團法人奇美醫院	林宏榮(請假)

上騰生技顧問股份有限公司

列席單位(職稱敬略)：

本署副署長室

本署主任秘書室

本署資訊組

本署臺北業務組

本署北區業務組

本署中區業務組

本署南區業務組

本署高屏業務組

張鴻仁(請假)

龐一鳴、陳亮妤

張禹斌

何淑美

李純馥、潘尹婷、朱文玥、
廖美惠、陳昶瑋、魏妤娟、
黃如君

倪意梅、楊秀文、黃綺珊、
吳煥如、李健誠、洪嘉霖、
施翎悅、邱希芸、謝明珠
丁增輝、賴大年、蔡瓊玉、
謝秋萍、楊惠真、陳麗尼、
游姿瑗、王奕晴、李秀霞、
張傳慧、李菁萍、曾憶玲、
戴婷豫、張瑛玫、謝儀靜、
甘家宓、陳品伶

林純美、何尹琳、黃紫雲、
郭俊麟、賴阿薪、郭碧雲、
吳佩寧、洪穰齡、郭郁伶、
張智傑、許寶茹、陳沐恩、
沈品頤

林淑華、許碧升、陳淑惠、
謝明雪、郭怡姍、林惠英、
邱佩穎、張慧娟、高依利、
張曉玲、黃雨潔、陳卓士、
賴文宏、許嘉紋、張玉蓉、

本署東區業務組

林冠余、湯于萱、沈欣宜、
黃蕙凌、陳奕傑、梁哲睿、
楊易達、林美碧、呂文惠
黃兆杰、羅亦珍、王素惠、
馮美芳、陳珮毓、江曉倩、
劉惠珠、林祉萱

本署醫務管理組

劉林義、黃珮珊、林右鈞、
陳依婕、成庭甄、王智廣、
曾琬茜、何懿庭、楊閨璘、
陳聿萱、陳姿吟、蘇明雪、
黃子柔

伍、主席致詞：略。

陸、確認上次會議紀錄。

決定：洽悉。

柒、討論事項：新增「全民健康保險假日輕急症中心(UCC)試辦計畫」案。

說明：

三、研擬「全民健康保險週日及國定假日輕急症中心(UCC)試辦計畫」，摘要說明如下：

(七)UCC 試辦計畫中文名稱：擬訂為「全民健康保險週日及國定假日輕急症中心(UCC)試辦計畫」。

(八)營運模式

1. 設置時間：週日及國定假日上午 8 時至 24 時。(2 班制)
2. 設置地點以下列為原則，由衛生局協調設置：
 - (1) 未設置急診之地區醫院。
 - (2) 大型診所。

(3) 衛生所(健康服務中心)。

(九)預算來源：

1. 基本承作費、人力費用及硬體設備：以公務預算支應。
2. 醫療費用：全民健康保險醫療給付費用總額其他預算支應。

(十)人力配置：

1. 得以報備支援輪值方式進行，包括醫師、護理人員、藥事人員、醫事放射人員或醫事檢驗人員。
2. 診療科別須包含內、外(骨)及兒科，另耳鼻喉科、眼科可評估需要設置或以遠距方式會診。

(十一)儀器設備：至少須包含 X 光、超音波、POCT 檢驗、調劑設施設備。

(十二)支付費用(包括基本承作費、人力費用及醫療費用)。

(十三)資訊系統布建：耳鼻喉科、眼科可評估需要設置或以遠距方式會診。

決議：

一、重點說明如下：

(一)設置地點：以六都試辦，解決急診壅塞、分流病人為目的，不限制設置地點之數量，建議地點類型之優先次序如下：

1. 衛生所(健康服務中心)。
2. 未設置急診之地區醫院。
3. 大型聯合診所。

(二)設置時間：週日及國定假日上午 8 時至 24 時。(2 班制)

(三)人力配置：

1. 得以報備支援輪值方式進行，包括醫師、護理人員、藥事人員、醫事放射人員或醫事檢驗人員。請前述職類全國聯合會協調排班及教育訓練。
2. 診療科別須包含內、外(骨)及兒科，另耳鼻喉科、眼科可評估需要設置或以遠距方式會診。

(四) 支付費用：

1. 基本承作費：

- (1) 設立 UCC 院所：35 萬元/家。
- (2) 考量需建置綠色通道及購置藥材備品等，爰增訂「後援醫院協調費」。

2. 硬體設備：由試辦衛生局申請衛生福利部韌性國家醫療整備計畫經費補助。

3. 人力費用(若遇 4 天以上連假則雙倍支付)：

	日診	晚診
醫師	1.5 萬元/班/人	2 萬元/班/人
護理人員	2,000 元/班/人	3,000 元/班/人
藥事人員		
醫事放射人員		
醫事檢驗人員		

4. 醫療費用(若遇 4 天以上連假則加 3 成支付)：訂有診察費及護理費、遠距會診費。其餘項目依醫療服務、藥物給付項目及支付標準申報，另若屬基層診所開設，原限醫院執行之項目則開放申報。

5. 部分負擔：以低於醫學中心、區域醫院，與地區醫院相當為原則訂定。

(五) 請各單位後續協助辦理之事項如下：

1. 醫事司：

- (1) 補助本案儀器設備。
- (2) 研議於 UCC 值班者認列醫師、部定專科繼續教育積分時數或創傷訓練繼續教育學分。
- (3) 評估放寬於各地醫事人員公會執登並簡化本案報備支援流程。
- (4) 評估急診壅塞紓解情形納入醫學中心任務指標。

2. 資訊處：建置資訊系統及資料交換機制(如登錄排班視同完成報備支援等)。
3. 六都衛生局：
 - (1) 與本署分區業務組、醫師公會溝通協調 UCC 設置地點、開辦時間。
 - (2) 協調轄區開設 UCC 之掛號費用一致等事項，並建立聯繫窗口。
4. 醫師、護理師、藥師、醫放師與醫檢師全聯會：
 - (1) 提出參與 UCC 之五類支援醫事人員教育訓練計畫。
 - (2) 協助建立協調人力與排班窗口。
 - (3) 請藥師全聯會邀集急診醫學會、急診管理學會及兒科醫學會合作盤點 UCC 必要藥品清單。
 - (4) 請醫檢、醫放師全聯會協助提出適合 UCC 配置之機器設備清單。
5. 本署：企劃組廣泛宣導本計畫、醫務管理組依會議決議調整本計畫。

二、預計時程：本署擬具計畫提 114 年 9 月 25 日共擬會議，同步請各衛生局籌辦並於 9 月底前提出計畫，本署 10 月邀專家審核計畫，預計 11 月正式實施。

捌、臨時動議：無

玖、散會：下午 12 時 00 分

全民健康保險週日及國定假日輕急症中心(UCC)試辦計畫

114 年 0 月 0 日健保醫字第 0 號公告實施

壹、前言

目前我國因人口老化、床位不足及醫療人力日益短缺等因素，導致急診病人無法及時轉入病房暫留急診，又週日僅不到兩成之西醫診所開診，致相對輕症惟需儘快接受照護處置之病人皆至醫院急診看診，進而造成急診壅塞之問題。為維護民眾就醫權益，本署規劃新增「全民健康保險週日及國定假日輕急症中心(UCC)試辦計畫」，將輕症病人分流，以緩解連假期間急診壅塞，使急診醫療資源集中於重症病人，提升整體醫療服務效率。

貳、計畫目標

- 一、 平時：紓解急診壅塞，分散照護輕急症病人。
- 二、 疫情或特殊緊急狀況：可作為急救中心(站)，以擴大醫療韌性。

參、預算來源

- 一、 基本承作費用：公務預算。
- 二、 硬體設備：六都衛生局申請衛生福利部韌性國家醫療整備計畫補助。
- 三、 人力費用：全民健康保險醫療給付費用總額其他預算。
- 四、 醫療費用：全民健康保險醫療給付費用總額其他預算。

肆、計畫內容(以六都先行試辦)

一、 設置地點(優先順序如下)

- (一)衛生所(健康服務中心)。
- (二)未設置急診之地區醫院。
- (三)大型診所。

二、 人力配置及診療科別

- (一)得以報備支援輪值方式進行，包括醫師、護理人員、藥事人員、醫事放射人員或醫事檢驗人員，由前述職類之公會全國聯合會與衛生局、各該縣市職類公會共同合作協調排班。各職類人員以基層及非在職人力為主，以維持醫院量能，並為疫情或特殊緊急狀況演練。

(二)診療科別：同時段須包含內(兒)科系及外(骨)科系，另耳鼻喉科、眼科可視需求，評估設置或遠距會診。

三、 診療時段

週日及國定假日上午8時至24時。(2班制)

四、 藥品及儀器設備

(一)需設置簡易檢驗設備(如 POCT、EKG、SpO₂)、簡易 X 光及急救設備(如生產包、縫合包、電擊器)，倘需設置其他儀器設備，需符合特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法等相關法規。若以遠距會診，應於加密之電子資料傳輸網路與電腦設備進行，設備規格需符合附錄。

(二)衛生局協助儲備藥品調度。

五、 服務內容

(一)急診定義：凡需立即給予患者緊急適當之處理，以拯救其生命、縮短其病程、保留其肢體或維持其功能者，並以檢傷分類3、4、5級病人為主。

(二)若病人病況緊急、複雜或屬檢傷分類1、2級者，需設置綠色通道後送醫院。

(三)提供電話諮詢服務(事前來電詢問症狀是否適合前往)，並將電話公開於衛生局、承作院所及保險人網站。

伍、 申請及審核程序

一、 申請程序：承作院所函送申請表、計畫書及相關申請文件(如附件1、2)，依保險人規定時程向保險人分區業務組提出申請(以郵戳為憑)，並副知所屬衛生局。

二、 書面及實地審查：

(一)保險人原則上於受理申請1個月內(含例假日)，進行書面審查，並視需要實地審查診療空間、遠距會診設備等是否符合申請文件內容，並得協同當地衛生局實地審查。

(二) 針對施行地區內各鄉鎮(市/區)，保險人得視預算額度，擇優核定提報計畫。

(三) 保險人得邀專家及當地衛生局審查申請文件及實地訪查相關設備(急救設備)、診療空間、看(會)診設備。

(四) 審核結果通知：保險人應將審核結果函復申請者及所轄衛生局。

陸、空間設置

需符合設置地點所屬之設置標準規定，若非屬醫療機構則需符合下列規範：

- 一、 應有獨立診療室及候診場所，並應有適當維護隱私之設施。
- 二、 應有清潔、消毒及手部衛生設備。
- 三、 應依業務內容，備有急救設備及急救藥品等。

柒、給付項目及支付標準

一、 基本承作費(114年至115年)：

(一) 每開設地點開辦費35萬元。

(二) 維運費140萬元(10萬元/月)。

二、 硬體設備：向衛生福利部申請韌性國家醫療整備計畫補助。

三、 人力費用(若遇4天以上連假則雙倍支付)：

	日診	晚診
醫師	1.5萬元/班/人	2萬元/班/人
護理人員	4,000元/班/人	6,000元/班/人
藥事人員		
醫事放射人員		
醫事檢驗人員		

四、 醫療費用(若遇4天以上連假則加3成支付)：

(一) 診察費及護理費：

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
XXXXXXC	週日及國定假日輕急症中心(UCC)					
	— 診察費	v	v			756
XXXXXXC	— 護理費	v	v			124
	註： 本項年齡未滿六個月者，依表定點數加計百分之一百，年齡六個月以上至未滿二歲，依表定點數加計百分之三十，年齡二歲以上至未滿七歲者，依表定點數加計百分之二十。					

(二) 遠距會診費：

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
XXXXXXC	遠距會診費	v	v	v	v	507

(三) 其餘申報項目：依醫療服務、藥物給付項目及支付標準申報，另於基層醫療單位開設，則開放申報限制醫院層級別之項目。

(四) 轉診支付標準：病人病況緊急或複雜，需設置綠色通道送至後援醫院，得依轉診支付標準規定申報。

捌、費用申報、支付及審查原則

一、除本方案另有規定外，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、全民健康保險醫療服務費用申報與核付及醫療服務審查辦法規定辦理醫療費用申報、暫付、審查及核付事宜。

二、費用申報：由承作院所申報等行政作業。

三、醫療服務點數清單及醫令清單填表說明：

(一) 設置地點為未設置急診之地區醫院、大型診所或衛生所(由設置點申報)：

1. 門診醫療費用點數申報格式。

申報欄位	說 明
案件分類	000
部分負擔代號	000
就醫序號	000
就醫科別	000

2. 健保卡

(二) 設置地點為外展點：由承作院所攜回申報。

四、 民眾部分負擔比照地區醫院及基層醫療單位急診部分負擔 150 元。

五、 每年國定假日及四天以上連假，將另公布於保險人全球資訊網。

玖、退場機制

- 一、 承作院所違反參與本計畫之特約醫事服務機構如涉及特管辦法第三十八至四十條所列違規情事之一暨第四十四及四十五條違反醫事法令受衛生主管機關停業處分或廢止開業執照處分，且經保險人核定違規者（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩執行者），應自保險人第一次核定違規函所載核定停約或終止特約日起退出執行本計畫之相關條款。
- 二、 倘實際診療科別與申請時不符合，且經保險人輔導未經改善，則應予以退場。

壹拾、監測指標(每月)

- 一、 UCC 病人轉診率。
 - (一) 分子：UCC 病人案件中有轉出至他院(急診或住院)件數總計。
 - (二) 分母：UCC 病人案件數。
- 二、 UCC 病人3日內再急診率。
 - (一) 分子：分母之 UCC 病人且3日內再急診件數。
 - (二) 分母：UCC 病人件數(排除當次轉診病人)。
- 三、 急診壅塞醫院檢傷分類3、4、5級病人下降比率。
 - (一) 該月份件數(A)：急診壅塞醫院檢傷分類3、4、5級病人件數。
 - (二) 去年同期件數(B)：急診壅塞醫院檢傷分類3、4、5級病人件數。

(三) 公式： $\frac{(A-B)}{B} \times 100\%$ 。

壹拾壹、訂定與修正程序

本計畫由保險人邀集專業團體、主管機關等單位共同研訂後，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報請主管機關核定後公告實施，餘屬執行面規定之修正，由保險人逕行修正公告，並副知健保會。

附件 1、「全民健康保險週日及國定假日輕急症中心(UCC)試辦計畫」申請
表(*為選填)

基本資料	縣市(地區)名稱		遠距會診院所名稱*	
	急診壅塞醫院名稱		急診壅塞醫院 醫事機構代碼	
	設置地點名稱		承作院所 醫事機構代碼	
	後援醫院名稱		後援醫院 醫事機構代碼	
	計畫開始時間		計畫聯絡人姓名	
	計畫聯絡人電話		計畫聯絡人 e-mail	
服務內容	實施科別	必須包含 ☐ 內(兒)、 ☐ 外(骨) ☐ 無 ☐ 有其它科別(可評估需要設置或以遠距方式會診)： ☐ 耳鼻喉科 ☐ 實體 ☐ 視訊 ☐ 眼科 ☐ 實體 ☐ 視訊 ☐ 其它：		
檢* 附 資 料	☐ 遠距會診院所合作意向書。			
	☐ 遠距會診診療空間與設備照片數張(須清晰可見整體空間及內部配置)。			
	☐ 依資通安全管理法納管對象或衛生福利部基層醫療院所資安防護參考指引訂定之資通安全保護機制。			
章 戳	保險醫事服務機構章戳		保險人審核意見欄 1.行政初審意見： ☐ 審核通過 ☐ 資料不全，請補以下資料： ☐ 審核不通過，原因為： 日期章戳：	
	申請日期：		2.專家審核 ☐ 審核通過 ☐ 資料不全，請補以下資料： ☐ 審核不通過，原因為： 日期章戳：	

附件 2、「全民健康保險週日及國定假日輕急症中心(UCC)試辦計畫」執行計畫內容與格式

- 一、封面：至少應包括縣市(地區)、急診壅塞醫院、設置地點、承作院所及後援醫院名稱、計畫起始時間。
- 二、書寫格式：以 word 建檔，A4版面，由上而下，由左而右，標楷體14號字型，橫式書寫。
- 三、計畫內容至少應包括：
 - (一)前言：計畫執行地區急診壅塞情形、醫療資源現況及問題分析。
 - (二)服務內容及執行規劃：含看診流程、急診壅塞醫院與設置地點選擇之理由、空間設置規劃、診療科別、人力排班方式、儀器設備設置規劃、綠色通道後送至後援醫院說明等。
 - (三)其他。

附表、急診定義及適用範圍

一、急診定義：凡需立即給予患者緊急適當之處理，以拯救其生命、縮短其病程、保留其肢體或維持其功能者。

二、適用範圍如下：

- (一)急性腹瀉、嘔吐或脫水現象者。
- (二)急性腹痛、胸痛、頭痛、背痛(下背、腰協痛)、關節痛或牙痛、需要緊急處理以辨明病因者。
- (三)吐血、便血、鼻出血、咳血、溶血、血尿、陰道出血或急性外傷出血者。
- (四)急性中毒或急性過敏反應者。
- (五)突發性體溫不穩定者。
- (六)呼吸困難、喘鳴、口唇或指端發紺者。
- (七)意識不清、昏迷、痙攣或肢體運動功能失調者。
- (八)眼、耳、呼吸道、胃腸道、泌尿、生殖道異物存留或因體內病變導致阻塞者。
- (九)精神病患者有危及他人或自己之安全，或呈現精神疾病症狀須緊急處置者。
- (十)重大意外導致之急性傷害。
- (十一)應立即處理之法定或報告傳染病。
- (十二)生命徵象不穩定或其他可能造成生命危急症狀者。

附錄、遠距方式會診之設備規格

一、遠距醫療門診系統一套，包含：

1. 遠端控制工作站 Remote Control station x1：

- (1) 操作系統 Operating System: Windows 或 iOS。
- (2) Processor：Intel Core i5 or greater。
- (3) Video capture：Webcam。
- (4) Installed memory (RAM): 4 GB or greater。
- (5) Hard Disk Drive：500 GB 或以上。
- (6) Speakers and Microphone：analog or digital headset。
- (7) 可控制主機攝影機功能：包含變焦、點對點、遠端攝像機控制 (FECC)，全屏視圖，子母畫面 (PIP) 等雙向音頻/視頻影音顯示
- (8) 具 ≥ 24 "診斷用 Monitor，供醫生遠端診療使用。
- (9) 提供 ≥ 56 " 4k UHD TV Monitor x1，供影像同步觀察及會診使用

2. 控制站操作介面及功能 Control Station Interface x2：

- (1) 可控制捕捉圖像和視頻，調整亮度，變焦，對焦，音量和麥克風增益和靜音。
- (2) 以有線 Internet 或 Wi-Fi 網路從遠端遙控連線，低控制頻寬可小於 300kbps，並使用 TCP /UDP 數據傳輸控制協定雙向通信顯示。
- (3) 具動態頻寬自動測調整及視頻自動品質優化功能。
- (4) 具智能化雲端網路連線，提供安全連接至指定之遠距醫療設備。
- (5) 可遠端遙控主機雙鏡頭攝影機，做上下傾斜、左右移動及遠近變焦攝影，上下傾斜角度： $+27/-65$ 度；左右移動角度： ± 170 度；遠近變焦攝影放大倍數：26X 倍。
- (6) 可操作遠距醫療系統執行，如：捕捉圖像和動態影像，調整亮度，輸入/輸出調節變焦，對焦，音量和畫中畫及影音錄影功能
- (7) 具遠端游標指示功能，可提供及時標示出 ROI 感興趣的區域進行指導教學討論。

3. 雲端網路連線監控功能 Connection Function x2：

- (1) 具雲端網路連線及監控技術：可透過雲端計算，快速連線至指定遠距醫療系統，進行影音傳輸。
- (2) 具優化連接軟體，自動管理高度變化的網路環境。

(3) 具全天候主動監控功能，含狀態警報，日常維護和軟體更新等，可作維護一個恆定的連線狀態系，以提供設備的正常運行時間和服務監控。

(4) 連線資料隱私加密需求：採用 RSA 密鑰和256 位 AES 對稱加密組合方式。

(5) 數據安全性-具 HIPAA 標準為基礎的數據安全性和管理功能。

4. 移動式遠距醫療設備主機 Mobile Telemedicine Cart xl：

(1) 主機高低調整距離147cm 到198cm。

(2) 內置可充電電池組，不插電可操作7小時以上。

(3) 具輔助影像輸入端子：2組以上。

(4) 具遠端控制台15" LCD 顯示螢幕及控制板：可顯示雙向影音、調整聲音大小等功能。

(5) 具雙耳式耳機與電話聽筒。

(6) 具電子式聽診器。

5. 攜帶型遠端控制平板 Mobile iPad xl：

(1) 操作系統 Operating System：Apple iOS 10以上。

(2) Display：≥9.7吋 LED 背光 Multi-Touch 多點觸控顯示器，採用 IPS 技術。

(3) 2048 x 1536像素，264 ppi 解析度或以上。

(4) Memory (RAM)：128GB or greater。

(5) 可控制主機攝影機功能：包含變焦、點對點、遠端攝像機控制 (FECC)，全屏視圖，子母畫面 (PIP) 等雙向音頻/視頻影音顯示。

6. 需提供醫生遠端連線操作控制帳號 ≥5組。

7. 高提供無線雙頻4G 路由器及4G SIM 卡一組，供遠距連線使用。

二、數位五官檢查鏡組一套，包含：

1.手持式數位五官鏡一組，含

(1) 主機 x1：僅需更換鏡頭，即可切換耳鏡、口腔鏡、鼻咽內視鏡、皮膚鏡等，供醫師遠端診斷。

a.具500萬畫素高解析畫面及3.5"全彩 LCD 觸控螢幕，可按一快速鍵即可立即擷像。

b.影像輸出為：AV 端子及 Mini USB 輸出介面，並可經由遠距醫療設備主機連線同步輸出至遠端控制工作站，供醫生遠端診斷。

c.全新電池可持續使用3小時，可直接使用 mini USB 充電。

- (2) 耳鏡 x1：可觀察中耳積水、耳道及鼓膜病變。
 - (3) 口腔鏡 x1：可觀察口腔病變。
 - (4) 鼻咽內視鏡 x1：可觀察喉嚨發炎病變。
 - a. 軟式鼻咽內視鏡 x2。
 - b. 硬式鼻咽內視鏡 x2。
 - (5) 皮膚鏡 x1：可觀察皮膚病變。
 - (6) 提供數位相機一台可記錄大區域皮膚病變。
2. 自動對焦免散瞳眼底鏡一組，包含：
- (1) 主機：僅需更換鏡頭，即可切換眼底鏡、裂隙燈鏡頭及眼表鏡，供醫師遠端觀察眼睛病變。
 - (2) 具500萬畫素高解析畫面及3.5"全彩 LCD 觸控螢幕，可按一快速鍵即可立即擷像。
 - (3) 影像輸出為：AV 端子及 Mini USB 輸出介面，並可經由遠距醫療設備主機連線同步輸出至遠端控制工作站，供醫生遠端診斷。
 - (4) 全新電池可持續使用3小時，可直接使用 mini USB 充電。
 - (5) 眼底鏡具 ≥ 45 度廣角視野，屈光度 -20到+20D。
 - (6) 具檢查用下巴支架。
 - (7) 裂隙燈：裂隙尺寸 0.2*10 mm，濾鏡：藍/綠。
 - (8) 眼前鏡：視角21度，工作範圍：56-65 mm。
 - (9) 提供眼壓計 x1組，具開機自我測試、單鍵操作測量、液晶螢幕顯示眼壓值 IOP 及電池狀況等功能。
3. 皮膚科冷凍噴槍。

全民健康保險週日及國定假日輕急症中心（UCC） 預算推估

項目	基本承作費			人力費用			醫療費用		總計			
預算來源	114 年度社發計畫			健保總額其他部門								
114 年	22,750,000			15,600,000			3%	8,669,142	3%	47,019,142		
				◎假日：【12 萬*10 天*13 個點】			5%	14,448,570	5%	52,798,570		
115 年	-			145,080,000			3%	62,321,064	3%	207,401,064		
				◎長假期：			5%	103,868,440	5%	248,948,440		
				◎假日：【12 萬*59 天*13 個點】								
說明	項目	單價	金額	如遇 4 天以上長假期，人力費用 雙倍支付 每日人力費用為 12 萬元：				如遇 4 天以上長假期，醫療 費用加計 30%		以六都急診檢傷 3-5 級且 未住院病人之 3%及 5%估 算		
	開辦費	35 萬/家	4,550,000【35 萬*13 個點】									
	維運費	10 萬/家/月	18,200,000【10 萬*13 個點*14 月】									
	註 1：	以台北市 3 處、新北市 1 處、桃園市 3 處、台中市 2 處、台南市 2 處、高雄市 2 處計算（共 13 個點）		職類	人數	日班	夜班					總計
	註 2：	每增加一處 UCC，基本承作費增加 175 萬元		醫師	2	15,000	20,000					70,000
	註 3：	維運費於 114 年度一次性給付，承作院所須至少開設至 115 年年底		護理	2	4,000	6,000					20,000
				藥師	1	4,000	6,000					10,000
				醫放	1	4,000	6,000					10,000
				醫檢	1	4,000	6,000					10,000
				註：	每增加一處 UCC，人力費用 114 年增加 120 萬元、115 年增加 1,116 萬元							