

全民健康保險週日及國定假日輕急症中心(UCC)試辦計畫 問答輯

114年11月5日訂定

Q	A
1、承作院所及人員資格	
1-1 現職人員若有2年內違規，是否可以參加？	不可以，依本試辦計畫二、承作院所及人員資格(二)規定申請參與本計畫之保險醫事服務機構及醫事人員，須二年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一暨第四十四條及第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）。前述未曾涉及違規情事期間之認定，以保險人第一次核定違規函所載停約結束日之次日或終約得再申請特約之日起算。
2、人力配置及診療科別	
2-1 醫師若為急診專科，無內科或外科專科，可以參與 UCC 值班嗎？另若急診科醫師可同時提供內科與外科服務，是否可合併由一位急診科醫師排班？	急診醫師可認定為內或外(骨)科系醫師參與排班。
2-2 1. 同一時段各職類排班人數有上限嗎？(如：同時段排內科、兒科、外科各1名醫師及多位護理師)因應跟診、注射及留觀床之照護人力需求，可否每位醫師搭配2位護理人員？ 2. 若醫、護、藥、放、檢任一職類有缺人可開診嗎？	1. 本計畫為試辦計畫，故執行初期，規劃診療時段為2班制(日診及夜診)，每班配置2名護理人員為原則，得續依計畫執行狀況，再行評估是否調整。各設置地點可視來診病人特性，分別設置內科、兒科及外(骨)科。 2. 試辦計畫執行初期，每班所需提供內科及外(骨)之診療科別，並配置護理、藥事、醫檢、醫放人員，以利服務提供。俟執行一段時間後，評估是

Q		A
		否調整。
2-3	檢驗人力每1班的限制人數？(實務上常須1人操作儀器，1人處理樣品，建議2人1班。)	試辦計畫執行初期，日診及夜診分別訂為1人，後續依試辦情形滾動檢討。
2-4	UCC 值班8小時1班，可否彈性改成4小時1班？	試辦計畫執行初期，規劃以8小時1班執行，俟執行一段時間後，評估是否調整。
2-5	有關公會協助排班事宜，不知是否有相關費用補助計畫？	本署續將視預算額度評估是否補助等相關事宜。
2-6	由於各醫事人員並非原本即在UCC 執業，職前訓練是否包含熟悉醫院的作業流程(病歷系統、醫療暴力處理、災害應變等)？	建議承作醫院提供輪班人員簡易說明，如場地動線安排、系統操作、特殊事件處理、轉送後援醫院流程等。
2-7	未取得專科醫師資格之醫師是否可納入排班？	否。
2-8	家醫科屬於大內科或大外科？	建議歸屬於內科系。
2-9	病人所需藥品是由該醫院採購，再由藥師調劑給藥這樣的流程嗎？另是否能將處方箋釋出？	UCC 需設置有調劑區，爰執行初期於院所內調劑。
2-10	醫師自願接連上2班(16小時)是否可行？	本計畫輪班以醫事人員不得同日上日診與夜診，連續輪值不超過3天為原則。
2-11	UCC 計畫是否排除承作院所人力？若基層實在找不到人來輪值，可否由承作醫院支援？	本計畫規劃人力雖以基層及非在職人力為主，未限制醫院人員不得參與UCC；惟需符合勞動相關法規之工時規定。
2-12	開辦初期可否由承作之主責醫院內的放射師自行完成假日排班？	本計畫規劃人力雖以基層及非在職人力為主，未限制醫院人員不得參與UCC，另為利招募基層人力，本案已協請醫放師全聯會辦理教育訓練，協助支援醫事人員盡速熟悉設備，以利支援人員加入團隊。
2-13	所謂基層人員是指診所或地區醫	本計畫基層人員指非執登於醫院之執業人員。

Q		A
	院嗎?	
2-14	招募人力是否包含校護?	符合依護理人員法規定辦理執業登記者，即可參加本試辦計畫。
2-15	每日、每班護理人力需求數量?	建議由衛生局、承作院所及地方公會討論排班表建置方式，另每班原則配置2名護理人員，得續依計畫執行狀況，再行評估是否調整。
2-16	承作院所之醫事人員或是現任急診體系服務的醫事人員是否還需教育訓練?若需要則訓練時間?護理人員須完成教育訓練才能排班嗎?	計畫雖未規定須完成 UCC 教育訓練始得排班，惟已請各職類全聯會協助規劃辦理教育訓練，以提升參與之醫事人員處理輕急症能力。
2-17	院內藥師 UCC 值班時數是否需要納入月總班數計算? 以及合理藥事服務費之計算應如何計算?	UCC 為臨時設置之輕急症處理中心，暫不納入承作院所之藥事服務費合理量計算，後續視執行情形，滾動檢討。
3、診療空間、儀器設備及藥品儲備調度		
3-1	是否須設置留觀床?	計畫未規定須有留觀床。若遇經臨床判斷需留觀之病人，建議轉送至後援醫院。
3-2	若本案 UCC 設於無急診的地區醫院，而 UCC 之醫療服務包含檢傷分類、診察、醫療處置、檢查、給藥等，其設置標準是否需比照急診室? 需符合何種設置標準或空間要求，以保障民眾就醫品質及安全?	設置醫療院所需符合該院所設置基準，UCC 為臨時設置，不涉及設置基準規範，故需由分區偕同衛生局實地訪查。
3-3	UCC 開立藥物時若院內未備，可否釋出處方?	建議開立 UCC 備有之藥品，若有緊急或特殊情形請與後援醫院協調藥品供應。
3-4	1. 藥品清冊含各級管制藥物，建請確認是否要提供管制藥品?若醫師無使用執照，該如何辦理?	藥品清冊係屬建議性質，管制藥品使用、調劑及管制應遵循管制藥品管理條例規範。

Q		A
	2. 因管制藥物需登載藥品每日之收支、銷毀、減損及結存情形，請問是否需另行造冊管理？	
3-5	UCC 是否可設置兩套裝置檢驗設備，以防臨時故障？	承作院所可依需要購置備援設備。
3-6	UCC 之檢驗設施設備，需配備高級檢驗設施(例如:標準生化機或標準型電擊器)嗎？	本署提供建議設施清單，建議承作院所依服務對象及需求設置。
4、服務內容		
4-1	1. 轉院能否立即派遣救護車？ 2. 後送救護車是否有支應額外費用？	UCC 承作院所皆有相應之後援醫院，轉院及後送依現行 UCC 承作院所之轉院及後送方式。
4-2	綠色通道後送是否有掛號減免？	依現行轉診流程辦理，承作院所得與後援醫院及衛生局協調綠色通道後送之掛號減免費。
4-3	本計畫申報之案件分類為02(急診)，作業流程是否比照急診模式，包含護理人員是否要比照急診進行檢傷並書寫護理紀錄？	本計畫為輕急症中心，未強制規範須檢傷，惟應由醫事人員判斷病情以及時完成重症個案轉診後送，並依護理人員法第25條，護理人員執行業務時，應製作紀錄。
4-4	看診開處方有天數限制嗎(3天~5天)?是否可以拿長期處方？	本方案服務對象主要為輕急症(3~5級)病人，不得開立慢性病處方。
4-5	病人於 UCC 看診後須回診，則至哪裡回診較為適宜？	請與病人溝通依病況及預計回診日期，協助轉診至病人方便就醫之院所。
4-6	UCC 只開放到24時，若仍有留觀病人且無法轉至病房之處理方式？	建議尋求合適之轉診醫院。
5、申請及審核程序		
5-1	目前規定院所須於114年10月15日前提交申請書，11月正式上路，倘114年10月15日後六都有其他院所有承作意願，是否可以繳交計	本計畫公告已載明提交申請書期限，且尚為試辦階段，預算經費有限，將俟開辦後評估計畫辦理成效、經費資源、醫療需求，再評估再次徵求承作院所事

Q		A
	畫書申請?	宜。
6、醫療服務給付項目及支付標準（由全民健康保險醫療給付費用總額其他預算支應）		
6-1	1. 國定假日定義? 2. 4天以上連假定義?	1. 國定假日同行政院人事行政總處公告之國定假日，已公開於本署全球資訊網之 UCC 專區。 2. 4天以上連假係指該國定假日連續放假天數4天以上。連假日期已公開於本署全球資訊網之 UCC 專區。
6-2	UCC 費用申報是併同承作院所每月費用申報嗎?還是另外申報?另轉診申報是事後再勾稽付款嗎?	請承作院所依 UCC 計畫玖、醫療費用申報、核付及審查原則規範，並依照現行院所醫療費用申報時限進行申報。
6-3	1. 醫療費用遇4天以上連假加3成支付一節，請問是比照春節加成就人力服務之診察費、護理費、藥服費進行加成?或是所有醫療費用均加3成(包含藥費及診療費)? 2. 人力費用遇4天以上連假雙倍支付，是指連假4天每天都雙倍支付?	此期間，人力費用以雙倍支付、醫療費用(不含藥品及特材)加3成支付。
6-4	計畫之行政相關人力，如:批價掛號、總值、保全、清潔，是否列入計畫經費?	左列項目包含於計畫之基本承作費(114年11月至115年12月)，項目如下： 1. 每家承作院所開辦獎勵35萬元。 2. 每維持營運獎勵140萬元(10萬元/月/家)。
6-5	如承作院所為診所，是否仍需額外申請跨表?可申請的跨表範圍?	承作院所如為基層醫療單位，則開放申報限制醫院層級別之項目，不需另外申請。
6-6	支付標準基本診療章節之相關費用(如急診觀察床)，UCC 可否申	依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準之規定申報，惟診察費、護

Q		A
	報?	理費及遠距會診費請依本計畫所訂編號申報。
6-7	原先支付標準的加成是否算入(如假日加成)?	如承作院所為地區醫院，則其申報之醫療費用不另予地區醫院假日加成。
7、醫療費用申報、核付及審查原則		
7-1	後援醫院可以列多家嗎?	可以，惟承作院所需與各後援醫院間建立合作及支援方式。
7-2	基層診所，其藥局及醫檢所為交付調劑及檢驗，有關其配合交付醫事機構之費用如何申報?	試辦計畫執行初期，優先以具有調劑、醫檢與醫放設備之院所執行，俟執行一段時間後，評估是否調整。
7-3	1. 醫事人員費用是直接撥給醫事人員，還是撥給承作醫院，再由醫院統籌撥付給醫事人員? 2. 醫師及醫事人力費用之核銷方式為何?採提報人員名單嗎?需由當事人簽章嗎?	1. 由承作院所提計畫書並申報相關費用，本署依計畫內容撥付費用予承作院所，由承作院所給付與相關人力。 2. 核銷方式以承作院所提供實際執行之排班表為依據。
7-4	UCC 申報案件是否會抽審?	本計畫為鼓勵性質，規劃採專案分析及管理。
7-5	支援的費用是以月或次的方式核發?	依承作院所提交之每月實際排班表，按月給付醫事人員人力費用。
7-6	基本承作費(開辦費、維運費)核付對象為承作院所或後援醫院?	本計畫基本承作費之核付對象為承作院所。
7-7	1. 診察費或護理費是否可以申請假日及夜間加成? 2. 診察費可以申請兒科專科醫師或其餘專科醫師申報未滿七歲兒童加計?	承作院所申報之診察費或護理費已包含假日及夜間加成，另可依計畫規定申報兒童加成。
7-8	醫療費用加3成申報是申報時加成或是用補付方式?	4天以上連假醫療費用加3成，請承作院所於申報醫療費用時申報加成。
7-9	職災案件申報 B6一樣可以加成嗎?	是。
7-10	若承作院所原本即有開設假日門診，如何申報?	即病人若屬院所原假日門診之就醫病人(非 UCC)，案件分類請以一般案件申報，若屬 UCC 病人請以 UCC 申報方式

Q		A
		申報，請分開申報。
7-11	依費用審查注意事項，病人病情緊急需立即檢查，其檢查費用得按所訂點數加算20%，請問，UCC檢驗檢查項目是否可比照急做加成申報？	<ol style="list-style-type: none"> 1. UCC 醫療費用除本計畫另有規定外，其餘依全民健康保險醫療服務、藥物給付項目及支付標準申報。 2. 有關檢查急診加成計算方式，依支付標準第二部第一章第一節通則五、急診病人因緊急傷病必須立即檢查時，其檢查費用得按本節所定點數加計百分之二十，爰 UCC 病人若符合前述條件亦得申報緊急加成。
7-12	如遇 OHCA 病人，醫院會先做緊急處置後再依綠色通道轉至後援醫院，如遇此類案件 UCC 院所可以申報檢傷分類第一級嗎？	UCC 收治檢傷分類 3-5 級病人，並依計畫規定申報，OHCA 病人建議逕送急診室。
8、報備支援		
8-1	如已排班之醫事人員臨時無法前往，報備支援如何解決？	為確保 UCC 於週日及國定假日常態開設，請相關職類公會事先排定備援人員並提供聯繫窗口供院所協調臨時支援人力。
9、薪資/加班費		
9-1	若遇有接近24時來診的病人，醫事人員為處理病人導致無法準時下班，涉及超過8小時的值班的情形時，計畫中是否有這樣加班費？相關認定及費用申請流程為何？或者中央的建議作法為何？	建議由承作院所規劃最後掛號時間以及費用之認列原則。
9-2	各職類人力的薪資給予方式及人員須提供那些資料？	建議由承作醫院或後援醫院商討各職類人員診次費用分配方式。
10、掛號費		
10-1	UCC 中心收取掛號費，有無收費參考範圍？如何訂定？	由衛生局輔導所轄院所評估訂定，同縣市一致，已公開於本署全球資訊網。

Q	A
11、稅務問題	
11-1	基本承作費是否免稅？ 本署將函請主管機關釋示。
11-2	醫事人員費用執行 UCC 業務所得收入是否需要扣稅？建議不扣稅以增加參與意願，並盡快向國稅局釐清以利醫院因應。 本署將函請主管機關釋示。
11-3	執行 UCC 計畫收入所得係屬執行業務所得或是薪資所得？ 本署將函請主管機關釋示。
11-4	加班費用納入免稅額？ 本署將函請主管機關釋示。