

假日輕急症中心— 健保制度生變了？

雙合耳鼻喉科聯合診所 李志宏

中央健康保險署（下稱健保署）今(2)日宣布推動3項重要政策，包含「週日及國定假日輕急症中心①(Urgent Care Center, UCC)」即日起正式上路、本月（11月）起「門診靜脈抗生素治療獎勵方案②(OPAT)」新增支付攜帶式輸液器，以及115年春節連假期間提供醫療院所加成獎勵③，確保假日醫療照護不中斷。健保署今日假臺北市立聯合醫院附設信義門診部，舉辦「週日及國定假日輕急症中心(UCC)」啟動記者會，衛生福利部石崇良部長表示，依檢傷分類資料，大醫院急診病人高達8成非重症，因此有效分流是緩解急診壅塞第一步，UCC是重要政策之一，可協助引流急診非危急患者，減輕現場醫護過度負荷的壓力，並將急重症資源留給更需要的病人。健保署陳亮好署長表示，急診壅塞議題複雜須採多面向處理。首先，UCC設置於週日及國定假日上午8時至24時，目前全國共設置13處④，民眾若有發燒、呼吸道症狀、腸胃道症狀、簡單傷口縫合及小兒急性不適之情形，可選擇至鄰近之UCC地點就醫。又因應115年春節連續假期長達9天（115年2月14日至2月22日），健保署也提早部署因應，鼓勵醫療院所於春節期間提供醫療服務，提升診察費、護理費及藥事服務費30%至100%不等，確保民眾就醫權益，預計挹注13.6億元。另今年8月起推動「門診靜脈抗生素治療獎勵方案(OPAT)」，因初步成效良好，自11月起再提供新的門診抗生素治療選擇，透過攜帶式輸液器連續施打抗生素，額外挹注0.5億元，預計1萬人受惠。…新北市、臺

北市及桃園市衛生局陳潤秋局長、黃建華局長及賈蔚局長也表示，UCC是由中央與六都衛生局共同合作推動，期透過增加就醫據點，讓有需求的輕急症民眾於假日期間能得到更便利的醫療服務。臺北市立聯合醫院王智弘總院長同步說明，北市聯醫響應中央開辦UCC，首波於三大據點同步上線，落實「假日就醫不中斷、健康守護不打烊」的服務理念。…（「健保假日輕急症中心(UCC)啟動春節加成獎勵醫療不中斷」焦點新聞，中央健康保險署，民國114年11月02日。）

「可以邀請兄長報名參加UCC…」乙醫師邀革命戰友。

「又有吃喝玩樂的活動？」丙醫師似乎聽錯、誤解。

「不是台北美國俱樂部ACC…。是UCC…啦！」甲醫師更正。

「ACC也有活動喔，順便邀請兄長參加。」乙醫師補充。

「什麼活動？」丙醫師自從樂齡後，熱衷於吃喝玩樂。

「11月2日週日上午10點半到下午2點半，有all you can eat and drink and爵士樂現場演奏活動。先報名先訂位，名額有限。」乙醫師是ACC會員。

「馬上報名2位！」丙醫師不猶疑、不遲疑即刻報名。

「甲兄您呢？」

「我也報名2位！不過真巧，UCC也是同

一天啟動。」甲醫師記得這日期。

「什麼UCC…與我們何干？」丙醫師好奇地問。

「UCC指『週日及國定假日輕急症中心』Urgent Care Center，UCC 是縮寫。」甲醫師說。

「喔！UCC與ACC的活動內容差很多！」丙醫師根據名稱推測。

「UCC讓你賺錢、ACC讓你花錢…」甲醫師這個比喻，到位。

「到了我們這種年紀花錢重要，還需要考慮賺錢嗎？」丙醫師有人生規劃，不過仍好奇地問：「UCC的費用由健保支付嗎？」

「不完全是…例如『基本承作費』是由公務預算支應。」乙醫師有研究。

「什麼是…基本承作費？簽約金嗎？」丙醫師不懂承作的定義。

「非也！基本再分成『開辦獎勵費』及『維持營運獎勵費』。」

「喔！原來是獎勵費，獎勵多少？」丙醫師繼續問。

「每家承作院所開辦獎勵費35萬元；維持營運獎勵費依診療時段符合週日及國定假日上午8時至24時的2班制，每家每月10萬元，不足1個月以1個月計，每家以140萬元為上限。」

「為什麼以140萬元為上限？」丙醫師的問題多多。

「這是試辦計畫，期間從11月1日至明年

12月31日共14個月，所以上限就是140萬元，公務預算精明得很，懂嗎？」乙醫師似有反諷曾任中高階公務人員的丙醫師。

「每月10萬元可以用在哪裡？人事費用嗎？」丙醫師繼續追問。

「這個問題問得可厲害了！…我也不知道，但絕不是人事費用，可能是獎勵承作院所而已？」乙醫師認為單純是鼓勵承作院所每月每假日都開診。

「那人事費用有經費預算嗎？」丙醫師擔心健保賴帳，例如總額的點值。

「由全民健康保險醫療給付費用總額其他預算，來支應人事費用。」

「所以人事費用有健保支付碼？」

「哈！怎麼可能用健保代碼？人事費用給得大方！」乙醫師不禁笑了出來。

「有多大方？會嚇死人嗎？」丙醫師相當好奇。

「日診醫師8點到16點每人每班1.5萬元，晚診醫師16點到24點每人每班2萬元，大方吧？」

「假日醫師班ㄟ！如果病人不多，還算合理；只有醫師當班嗎？」

「當然不是！還有護理人員、藥事人員、醫事放射人員及醫事檢驗人員。」乙醫師心想：這些人員應付輕急症應該夠了。

「個別人事費用多少？」

「一口價：日診每人每班4,000元、晚診

每人每班6,000元」乙醫師說。

「這一口價費用…請得到假日藥師？」甲醫師直接戳到重點。

「好問題！自己算算藥師時薪多少？」丙醫師的質疑。

「我也懷疑？除非只算成獎勵金、不是薪資。因為另有支付『醫療費用』，若遇4天以上連假則加3成支付，藥品及特材不予加成。」乙醫師的推測及說明。

「『醫療費用』有哪些？」丙醫師關心健保支付

「『醫療費用』…診察費支付756點，健保代碼P8801C；護理費支付124點，健保代碼P8802C。」乙醫師翻閱試辦計畫，接著補充說：「只適用基層診所及地區醫院。」

「當然！因為是用C表，基層診所可以申報。」丙醫師近期被B、C表所困。

「怪了…怎麼沒有藥事服務費？」甲醫師有仔細聽。

「真的…我再翻一遍。」乙醫師再從手機查閱資料，接著說：「真沒有規定！」

「哈！哈！哈！醫師用醫療急迫情況，連藥品調劑也包了吧？」丙醫師苦笑。

「藥品調劑…從此部分回歸醫師業務之一！」乙醫師對著戰友丙醫師講。

「何止業務之一…是醫師診察病人後的義務！」甲醫師附和，接著說：「別忘記我們的初衷：找回醫師的專業與尊嚴！」

「所稱醫療費用，既然是用總額的點值來支付，有結算機制嗎？」丙醫師問。

「有啊！醫療費用先以每點1元暫付，按年度『全年結算』，每點支付金額以1元為上限。」乙醫師又翻閱計畫書。

「如何『全年結算』？基層總額是按季結算，醫院總額也是！」丙醫師問。

「好問題！另外，全年結算歸屬在何總額？」甲醫師的疑問。

「一年後結算時就知道。還有，就醫時依法應自行負擔之部分負擔，比照基層醫療單位急診，收取金額為150元。會有人使用嗎？」乙醫師回答後又問。

「還要加上急診掛號費…如此，還會有人使用嗎？」丙醫師補充後，接著說：「還不如去假日有開診的診所，敝診所附近就有兩家。」

「如果是一般診所不可申請！臺北市的設置地點限於：健康服務中心、未設置急診之地區醫院及大型診所。」乙醫師說。

「雖然有開辦獎勵費及營運獎勵費，我也不想幫公務機關作嫁！」丙醫師從公職退下後，一直視為公務機關做事為畏途，接著說：「不過可以當支援醫師。」

「這就對了！各類人員以基層及非在職人力為主，指我們喔。」

「那我們一起報名參加…不過剛才查了一下，臺北市只有三處：市立聯合醫院信義門診

部、昆明院區及林森院區。」丙醫師曾經參加林森院區的藍鵲計畫。

「可惜只有我及甲兄有資格，因為診療科別同時段須包含內（兒）科系及外（骨）科系，耳鼻喉科、眼科視需求評估設置…」乙醫師說。

「為什麼？有科別歧視喔…」丙醫師的抱怨。（全文完）

問題①全民健康保險「週日及國定假日輕急症中心(Urgent Care Center, UCC)」試辦計畫的由來？

解答：為紓解大型醫院急診壅塞問題，及因應疫情或特殊緊急狀況，全民健康保險保險人（以下稱保險人），特規劃新增「全民健康保險週日及國定假日輕急症中心（Urgent Care Center，簡稱UCC）試辦計畫」，期將輕症病人分流，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，並能因應疫情或特殊緊急狀況，擴大醫療韌性。此試辦計畫的目標：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。（參考「健保醫字第1140665483號公告」試辦計畫，衛生福利部全民健康保險署，民國114年10月28日、自114年11月1日實施。以下資料亦節錄自該公告。）

試辦地點：六直轄市之：一、衛生所或健康服務中心（註：臺北市獨有）。二、未設置

急診之地區醫院。三、大型診所。人力配置：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當地衛生局、各該縣市職類公會共同合作協調排班。二、前項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。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採遠距會診方式。診療時段：週日及國定假日上午8時至24時（2班制）。診療空間：須符合設置地點所屬之設置標準規定。儀器設備：一、須設置簡易檢驗設備（如POCT、EKG、SpO2）、簡易X光及急救設備（如生產包、縫合包、電擊器），如須設置其他儀器設備，須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。二、若以遠距方式會診，設備規格須符合附錄1之要求，並應於加密之電子資料傳輸網路與電腦設備進行。三、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。

服務內容：一、急診醫療服務：應符合全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（以下稱醫療服務支付標準）急診診察費所定急診定義及適用範圍（如附錄2），並以檢傷分類第三級、第四級及第五級病人為主；另，不得開立慢性病處方箋。二、轉診後送服務：若病人病況緊急、複雜或屬檢傷分類第一級、第二級者，須設置綠色通道後送醫院。

人力費用及醫療費用（醫療服務給付項目

及支付標準）：全民健康保險醫療給付費用總額其他預算。

一、人力費用（若遇4天以上連假則雙倍支付、表一）：

	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		

二、醫療費用（若遇4天以上連假則醫療費用加3成支付，藥品及特材不予加成）：

（一）診察費及護理費（表二）：

（二）遠距會診費（表三）：

保險對象依法應自行負擔之部分醫療費用（部分負擔），比照基層醫療單位急診之收取金額為150元。點值結算：醫療費用以每點1元暫付，按年度全年結算，每點支付金額以1元為上限。

綜觀整個試辦計畫，跟健保總額似有關係、似無關係？

問題②：「門診靜脈抗生素治療獎勵方案(OPAT)」的依據及目的內容為何？

解 答：「全民健康保險門診靜脈抗生素治療獎勵方案」的依據：全民健康保險會（簡稱健保會）協定年度醫療給付費用總額事項。註：與「週日及國定假日輕急症中心」動用「全民健康保險醫療給付費用總額其他預算」，不

表二 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
P8801C	週日及國定假日輕急症中心 (UCC) －診察費	v	v			756
P8802C	－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。					

表三 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
P8803C	遠距會診費	v	v	v	v	507
	註：本項由遠距院所申報。					

表四 給付項目及支付標準

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
39027C	門診靜脈抗生素治療處置費（天） — 每天注射一次	v	v	v	v	1031
39028C	— 每天注射二次以上	v	v	v	v	1234
39029C	門診靜脈抗生素治療個案管理費	v	v	v	v	500

同。本獎勵方案是為整合現行住院、急診與門診抗生素治療資源，提供可行之門診靜脈抗生素治療（Outpatient Parenteral Antimicrobial Therapy，簡稱OPAT）模式，提升病人醫療可近性，並減少住院需求或縮短住院天數，以增加醫院病床使用效率，改善現行急診壅塞現況。本方案由保險人與醫院、西醫基層總額相關團體共同研訂後，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，餘屬執行面之規定，由保險人逕行修正公告。（參考「健保醫字第1140117016號公告」獎勵方案，衛生福利部全民健康保險署，民國114年08月06日、同日實施。以下資料亦節錄自該公告。）

目標計有：一、提升醫療可近性：為因感染需長期靜脈抗生素治療之病人提供門診治療選項，減少住院時間，減少對病人工作及生活之影響。二、降低醫療負擔：減少不必要住院，提高醫療機構病床使用效率，降低醫療支出。三、確保醫療品質：透過跨專科醫療團隊，提供整合性治療，提升病人治療成功率，並減少併發症。預算來源：全民健康保險醫院、西醫基層醫療給付費用總額一般服務「新

醫療科技」新增診療項目項下。參與機構：健保特約之醫學中心、區域醫院、地區醫院與西醫診所。收案條件：病情穩定（如無重大併發症風險）且無須住院之病人並符合下列任一適應症：一、肺炎、二、尿路感染、三、軟組織感染及四、骨髓炎、脊椎感染、敗血性關節炎、心內膜炎、術後感染、醫療器材相關感染。（註：以上依據ICD-10-CM疾病代碼）

給付項目及支付標準（表四）。

申報本方案支付項目，治療計畫等相關資料需存放於病歷備查，未依保險人規定內容登載相關資訊，或經保險人審查發現登載不實者，除核刪方案相關費用外，經確證日起至次年底不納入本方案之獎勵。（筆者註：似乎不適用《全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法》中，關於「隨機抽樣以等比例回推」的審查規則。）

問題③：115年「春節連假期間提供醫療院所加成獎勵」有哪些？

解 答：明年春節連假長達9天，衛福部今宣布，將針對期間醫療服務加發加成。衛福部長石崇良表示，健保署將門急診住院診察

115年春節加成獎勵

規劃新增春節9天假期115.2.14(六)~115.2.21(日) 加成獎勵

項目	春節期間加成獎勵			一參考過去三年春節期間西醫基層開診率訂定 一醫療院所不需申報額外加成，由本署統一核發
範圍	門診急診住院診察費、護理費及藥事服務費			
加成規範	門診		急、住診	額外挹注約13.6億元
	2/14、小年夜	加成 30%	不分假別 均加成 100%	
	除夕	加成 50%		
	初一至初三	加成 100%		
	初四、初五	加成 50%		
	初六	加成 30%		

另為鼓勵基層假日開診，將於114年12月上旬西醫基層研商議事會議接續討論，增訂其餘週日及國定假日西醫基層診所急症科別診察費(含護理費)、藥事服務費**加成規範**

註：「急症科別」包含：家醫科、內科、外科、小兒科、耳鼻喉科、急診醫學科（參考醫師全聯會建議）

圖一 115 年春節加成獎勵（資料來源：中央健康保險署，媒體製圖）

費、護理費及藥事服務費30%到100%加成，其中急診、住院不分假全面加成100%，門診初一到初三加成100%，相關後援基層也包含護理。明年春節假期為115年2月14日至2月22日，加成獎勵規範分成門診、急診/住院兩大類。門診方面，2/14、小年夜加成30%，除夕50%，初一至初三100%，初四、初五50%，初六30%。而急診/住院則是不分假別，全部都加成100%。（圖一）石崇良部長說，加成獎勵包含醫師診療費、護理費、調劑費等，只要是需要「人」的費用，一律加成給付。在獎勵撥款上，健保署組長劉林義表示，加成獎勵會分區加成規定統一發放給醫院，醫療院所無需申報額外加成，由醫院總體情況撥款給醫護、醫務人員。（參考「基層開診也有！明年春節初一到初三『醫療服務加成獎勵100%』」，記者趙於婷，民國114年11

月02日。原文網址：<https://health.ettoday.net/news/3060513#ettoday>）

因應農曆春節呼吸道傳染病疫情升溫，為提升春節期間民眾就醫及領藥之便利性，中央健康保險署宣布，在除夕至初五期間（114年1月28日至2月2日）提供醫療服務之西醫診所及社區藥局，醫師診察費、藥事服務費加計3成，預估獎勵費用約1.14億元。衛生福利部表示，今年春節適逢9天連假，目前類流感疫情仍處於高點，為確保民眾於春節期間之就醫需求，目前疾管署已針對急救責任醫院於初一至初三開設呼吸道傳染病特別門診予以獎勵，健保署另為鼓勵西醫診所及社區藥局於春節期間提供醫療服務，門診診察費及藥事服務費加計3成，避免流感輕症病患湧入醫院急診，排擠急重症病患就醫權益。（參考「獎勵西醫診所及社區藥局 春節醫療服務不打烊」焦點新

聞，中央健康保險署，民國114年1月24日。）

換言之，今年年初獎勵西醫診所及社區藥局，春節「初一至初三」開設呼吸道傳染病特別門診，門診診察費及藥事服務費「加計3成」的措施，明年春節補助前後延伸從小年夜至初五收假，前後7日，機構補助擴及全部特約醫事機構及門、住診…這樣就公平了嗎？關於此措施，本系列(147)-門診給付一健保不分時段終年提供？曾有質疑…新的獎勵補助有部分改進了，但是，大部分醫師表示：與家人團聚錢買不到。相信其他醫事人員…有相同的想法？制度問題，絕不可能一直單靠人力解決！

問題④：「週日及國定假日輕急症中心」的試辦地點在哪裡？

解答：依試辦計畫的地點如下：六直轄市之：一、衛生所或健康服務中心（註：臺北市獨有）。二、未設置急診之地區醫院。三、大型診所。並由中央與六都衛生局共同合作推動，期透過增加就醫據點，目前全國共設置13處（圖二）。

據此，臺北市衛生局提供所轄3處：臺北市立聯合醫院林森中醫（林森院區，後援醫院：臺北市立聯合醫院中興院區、台北馬偕醫院）、臺北市立聯合醫院昆明院區（昆明院區，後援醫院：臺北市立聯合醫院和平婦幼院區、台大醫院）及臺北市立聯合醫院附設信義門診部（後援醫院：臺北市立聯合醫院忠孝院區、三軍總醫院）。

「周日及國定假日輕急症中心(UCC)」試辦計畫昨於六都十三個據點上路，衛福部石崇良表示，為緩解假日急症需要，針對發燒、小外傷等輕症患者提供一站式就醫服務。新制實施首日，六都十三個服務據點收案人數差距甚大，統計至下午四時，看診169人次，台南市中西區的永川醫院達108人次最多，其次為桃園市龜山區大明醫院11人次，其餘各據點均不到10人，收案人數最少者為高雄市三民區文雄醫院1人、桃園市龍潭敏盛醫院2人、**台北市聯醫林森中醫院區3人**。健保署醫務管理組長劉林義表示，僅九成多患者屬於發燒、呼吸道症狀、腸胃不舒服、簡單傷口處理或挫傷等五大輕症，但有一人病情較為嚴重，緊急透過綠色通道後送，一位轉至敏盛醫院，二位轉至奇美醫院。（參考「假日輕急症中心首日冷清六都日間僅169人看診」，聯合報／記者沈能元，民國114年11月2日）新制上路第二周，依衛福部健保署統計，UCC本週看診人數為209人，比上周日診166人（註：記者紀錄差3），多了43人。13個地點大多數看診人數均有成長，本周同時有5位兒科醫師加入UCC輪值，日診共看了13位病人。看診人數仍以台南市的永川醫院最多，雖然較上周105人（註：記者紀錄差3）略低，但仍高達98人，其中內科26人，骨外科72人，其次為桃園市龜山區大明醫院22人，台中市台安醫院雙十分院15人，新北市中和區怡和醫院、高雄市三民區文雄醫院各為14人，大園敏盛醫院9人。另，台北市的北市聯醫昆明院區、北市聯醫附設信義門診部

各為7人，北市聯醫林森中醫院區、新北市土城區恩樺醫院各為6人，台中市家健聯合診所5人，桃園市龍潭敏盛醫院、桃園市中壢區中美醫院各為3人。（參考「假日輕急症中心第二周就診增2成6…全台209人就醫 這家醫院還是最多人」，聯合報／記者沈能元，民國114年11月9日）衛福部健保署統計，今日為第3週開診，日診看診人數為227人，比上星期11月9號的日診209人，多了18人，且今天共有8名患者後送。看診的227人中，內兒科94人，外骨科133人。以症狀區分，發燒有10人；呼吸道症

狀83人；腸胃道症狀24人；簡單傷口31人；小兒急性不適17人，另外有62人，看診原因分別是暈眩、腹痛、泌尿道感染、蜂窩性組織炎以及手腳扭傷等。就診人數分布方面，多數UCC開設地點的就醫人數維持小幅增加，其中台南永川醫院的就診人數，第一週日診達到105人，第二週小幅下降至98人，今日再攀升至117人，仍是各UCC開設場所中，就診人數最多的設置地點。（參考「UCC使用人數攀升！日診227人8人後送治療」，記者林志怡／台北報導，自由健康網，民國114年11月16日）⁴



圖二 全台假日急症中心（資料來源：健保署、製圖：中央社，2025/10/29）