

# 臺中市政府傷病患後送醫院作業執行計畫修正草案總說明

鑑於臺中市轄區幅員遼闊，臺中市政府為切實增進民眾傷病患後送醫療機構作業之效能，並考量民眾送醫需求，爰修正「臺中市政府傷病患後送醫院作業執行計畫」，其修正重點如下：

- 一、修正法規名稱。
- 二、修正訂定目的。(修正規定第一點)
- 三、明定主管機關。(修正規定第二點)
- 四、後送原則流程、運送就醫處置。(修正規定第三點)
- 五、針對指定送醫收費之對象、金額、程序、繳費方式及欠款催繳程序予以規範。(修正規定第四點)
- 六、相關書表格式由臺中市政府消防局另定之。(修正規定第六點)
- 七、文字酌作修正。(修正規定第五點)
- 八、配合法制體例及修正規定第二點、第三點及第七點，刪除現行規定第二點、第三點、第六點及第七點。

# 臺中市政府傷病患後送醫院作業執行計畫修正草案對照表

修正名稱	現行名稱	說明
臺中市政府傷病患後送醫療機構作業執行計畫	臺中市政府傷病患後送醫院作業執行計畫	參酌緊急醫療救護法第二十九條及緊急救護辦法第五條規定之用語，名稱酌作修正。
修正規定	現行規定	說明
一、臺中市政府為切實增進傷病患後送醫療機構作業之效能，考量民眾送醫需求，特訂定本計畫。	<p><u>壹、目的及依據：</u></p> <p>一、為切實增進民眾傷病患後送醫院作業之效能，滿足民眾需求，業經奉核頒發旨揭執行計畫。</p> <p><u>二、依據緊急醫療救護法第二十條及臺中市救護車收費標準辦理。</u></p>	依法制體例，修正訂定目的敘述方式。
二、本計畫之主管機關為臺中市政府消防局（以下簡稱消防局）。	貳、實施日期：自一百零三年六月一日起正式施行。	<p>一、<u>本點刪除</u>。</p> <p>二、依臺中市行政規則準則第八條規定，以下達函敘明生效日期，爰刪除實施日期規定。</p>
三、本計畫後送流程及運送就醫處置方式依下列規定及附圖辦理。但情況特殊者，不在此限：	<p>參、本計畫作業流程與說明：</p> <p>一、臺中市政府傷病患後送醫院作業流程圖：詳如附件 1。</p> <p>二、臺中市政府傷病患後送醫院作業流程說明：詳如附件 2。</p>	<p>一、<u>本點刪除</u>。</p> <p>二、經參考臺中市政府消防局醫療指導醫師專業意見及實務執行需求，爰刪除現行規定及附件一、附件二，另於修正規定第三點重新擬具後送流程規定，並增訂附圖，以資因應。</p>
	肆、本計畫作業流程運送就醫處置方式臚列如下：	經參考臺中市政府消防局醫療指導醫師專業意見及實務執行需求，重新擬具後送流程規定及增訂附圖，並刪除附件三。
	一、救護人員抵達救護現場應依內政部消防署	

<p><u>(一) 救護人員抵達救護現場應評估傷病患是否為到院前心肺停止(OHCA)或經處置後仍不穩定之個案。傷病患為到院前心肺停止(OHCA)或經處置後仍不穩定者，以傷病患安危為優先考量，後送就近急救責任醫院就醫。</u></p>	<p>訂頒之緊急醫療救護單項技術規範評估傷病患是否屬危急個案。</p>
<p><u>(二) 經救護人員依專業或輔助系統判斷屬須於時效內處置之時間急症者，後送就近適當急救責任醫院。</u></p>	<p><b>二、危急個案定義：危急個案</b>包括意識不清(葛氏昏迷指數小於三分)、呼吸每分鐘大於或等於三十次或小於十次、脈搏每分鐘大於或等於一百四十下或小於五十下、收縮壓大於或等於兩百二十毫米汞柱或小於九十毫米汞柱、微血管充填時間大於或等於二秒、體溫大於或等於攝氏四十度或小於攝氏三十二度、血氧濃度小於百分之九十、血糖值小於每分升六十毫克或顯示為”high”、急性腦中風或缺血性胸痛發作、突然或近期昏迷、抽搐不止、中毒可能危及生命、急產、情況異常不穩定之嬰兒或兒童、吸入性傷害或發紺、二度或三度燒傷體表面積大於或等於百分之十八、顏面或會陰燒傷、大量皮下氣腫、手腕或腳踝以上截肢、大而深的傷口、頭頸胸腹鼠蹊部之穿刺傷或開放性傷口、連枷胸、腦組織或內臟外露、頭部或脊椎傷害併肢體癱瘓、長骨開放性骨折、兩處以上長骨(此處所稱長骨指上臂、前臂、大腿或小腿</p>
<p><u>(三) 救護人員依專業或輔助系統判斷傷病患非屬前款時間急症時，應審酌指定後送醫療機構之距離，了解傷病患是否長期持續於指定之醫療機構(病歷醫院)就診，並評估該醫療機構是否較就近適當醫療機構更具緊急醫療效益：</u></p>	
<p><u>1. 指定後送醫療機構單程超過十二公里者，</u></p>	

<p>救護人員應發送就近適當送醫說明單。</p>	<p>) 或骨盆腔骨折、高處墜落(大於或等於六公尺或大於或等於兩層樓高)、脫困時間大於或等於二十分鐘、身體被車輛輾過(遠端肢體除外)、從車輛中被拋出或其他有高能量撞擊可能之創傷機轉、毒蛇咬傷等。</p>
<p>2. 具醫療效益者：救護人員請傷病患或其家屬、關係人(以下簡稱送醫指定人)於救護紀錄表及切結書簽名後，彈性配合後送至其指定之醫療機構。指定後送醫療機構單程超過十二公里者，救護人員應再開立收費告知單，請送醫指定人簽收。</p>	<p><b>三、經現場救護人員判斷</b> 傷病患為危急個案者，以病患安危為優先考量，送往就近適當醫療機構就醫，附本市急救責任醫院緊急醫療能力分級及特殊及限制清冊(詳如附件3)。</p>
<p>3. 無醫療效益者：由救護人員向送醫指定人說明送醫原則，並送往就近適當醫療機構。</p>	<p><b>四、經現場救護人員判斷</b> 傷病患為非危急個案者，處置方式如下：</p>
<p>(五) 孕婦待產者：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>無指定後送醫療機構或指定後送醫療機構為就近適當醫療機構：送往就近適當醫療機構。</li> <li>指定後送產檢醫療機構：救護人員請送醫指定人於救護紀錄表及切結書簽名後，彈性配合後送至其指定之醫療</li> </ol>	<p><b>(一) 無指定後送醫療機構或指定後送醫療機構為就近適當醫療機構：送往就近適當醫療機構。</b></p> <p><b>(二) 指定後送醫療機構時：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>指定後送醫療機構單程十二公里內者：先了解傷病患是否長期持續在指定後送之醫療機構(病歷醫院)就診，亦即必須評估其所指定之醫療機構有無較就近(適當)</li> </ol>

<p>機構。</p>	<p><u>醫院更具緊急 醫療效益者。</u></p> <p><u>(1) 具醫療效益者</u> ，救護人員請傷病患或家屬簽名具結後，彈性配合後送至其指定之醫療機構。</p> <p><u>(2) 無醫療效益者</u> ，由救護人員委婉向病患或家屬說明緊急送醫原則，並送往就近適當醫療機構。</p> <p><u>2、指定後送醫療機構單程超過十二公里者：救護人員發送「就近送醫說明單」並向傷病患或家屬委婉說明，送往就近適當醫療機構；如家屬仍堅持送醫，救護人員應了解傷病患是否長期持續在指定後送之醫療機構（病歷醫院）就診，亦即必須評估其所指定之醫療機構有無較就近（適當）醫院更具緊急醫療效益者。</u></p> <p><u>(1) 具醫療效益者</u> ，救護人員請傷病患或家屬簽名具結後，彈性配合後送至其指定之醫療機構。</p>
------------	--

	<p><u>(2) 無醫療效益者</u>  <u>，由救護人員委</u>  <u>婉向病患或家</u>  <u>屬說明緊急送</u>  <u>醫原則，並送往</u>  <u>就近適當醫療</u>  <u>機構。</u></p> <p><b>五、孕婦待產者：</b></p> <p>(一) 無指定後送医疗机构或指定后送医疗机构为就近适当医疗机构：送往就近适当医疗机构。</p> <p>(二) 指定送往产检医疗机构：救护人员请伤病患或家属签名具结后，弹性配合后送至其指定之医疗机构。</p> <p><b>六、其他应注意执勤方式</b>  <u>，则参照附件 1、附件</u>  <u>2 之作业流程与说明</u>  <u>办理。</u></p>	
<p><b>四、救護車費用收費方式</b>  <u>：</u></p> <p>(一) 收費對象：指定送醫單程(發生地到目的地)超過十二公里且到院後非至急診掛號就醫個案之送醫指定人。</p> <p>(二) 收費金額：依據臺中市救護車收費標準所定基本應收費項目按次計資，每趟次收取費用依實際行</p>	<p><b>伍、收費方式：</b></p> <p>一、收費對象：指定送醫單程(發生地到目的地)超過十二公里且到院後非至急診掛號就醫個案之送醫指定人(傷病患本人或其家屬)。</p> <p>二、收費金額：依據「臺中市救護車收費標準表」(詳如附件 4)所定基本應收費項目按次計資，每趟次收取費用依實際行駛里程及時間計算，費用細項詳列如下：</p> <p>(一) 救護車：</p>	<p>一、收費方式係依據緊急醫療救護法第二十條及臺中市救護車收費標準訂定，不宜將該收費標準作為法規附件，爰刪除附件四。另因應實務執行需求，增訂第六點規定，爰刪除附件五及附件六。</p> <p>二、酌予文字修正。</p>

<p>駛里程及時間計算，費用細項詳列如下：</p> <p>1. 救護車：</p> <p>(1) 其收費計算方式為：【基本額六百元】加上每公里二十五元乘【(發生地到目的地距離公里數減五公里)乘二趟】元。</p> <p>(2) 國道計程收費：依交通部臺灣區國道高速公路局公告之國道計程收費通行費率計算實際金額支付。</p> <p>2. 救護技術員：費用以單程時間計算，每位救護技術員每小時五百元，未滿一小時者，以一小時計。</p> <p>(三) 收費程序：</p> <p>1. 指定後送醫療機構者，由執勤人員當場開立收費告知單，並向送醫指定人說明指定送醫單程超過十二公里且到院後未至急診掛號就醫者，將由消防局事後查核後向送醫指定人收取費用。</p>	<p>1、其收費計算方式為：【基本額六百元】加上每公里二十五元乘【(發生地到目的地距離公里數減五公里)乘二趟】元。</p> <p>2、國道計程收費一依交通部臺灣區國道高速公路局公告之國道計程收費通行費率計算實際金額支付。</p> <p>(二) 救護技術員：費用以單程時間計算，每位救護技術員每小時伍佰元，未滿一小時者，亦以一小時計。</p> <p>三、收費程序：</p> <p>(一) 指定送醫者，由執勤人員當場開立「收費告知單」(1式3聯)，第1聯(詳如附件5)執勤單位自存，第2聯(詳如附件5.1)交當事人收執，第3聯(詳如附件5.2)送緊急救護科，並向傷病患或家屬說明指定送醫單程超過12公里且到院後未至急</p>
--	--

<p>2. 經消防局審核符合收費條件者，由消防局另函通知繳費，並載明繳費金額、繳費期限、繳費地點及方式。</p> <p>(四) 逾繳款期限者，依規費法第二十條規定徵收滯納金，逾三十日仍未繳納者，依法移送強制執行。</p>	<p>診掛號就醫之個案，將由本府消防局事後查證審核後向送醫指定人收取費用。</p> <p>(二) 本府消防局事後查證審核符合收費條件者，另函通知繳費，並載明繳費金額、方式及期限。</p> <p><u>四、繳費方式：於上班時間至本府消防局現金繳費。</u></p> <p><u>五、欠款催繳程序：逾繳款期限者，依規費法第二十條規定徵收滯納金，逾三十日仍未繳納者，依法移送強制執行。</u></p>	
	<p>陸、執行本計畫各清冊之記錄應注意事項：</p> <p>一、指定送醫單程十二公里內之案件，救護人員應於現場填寫「切結書」(詳如附件 5)，經向傷病患或家屬詳細說明後，請其簽名具結。救護紀錄表(詳如附件 6)內送往醫院或地點欄位則應勾選「病人或家屬要求」項，並應於病患送達醫院後請傷病患或家屬於救護紀錄表內簽名。</p> <p>二、指定送醫單程超過十二公里或救護人員無法確定指定送醫單程是否超過十二公里，救護人員應向傷病患或家屬委婉說明並發</p>	<p>一、<u>本點刪除</u>。</p> <p>二、考量救護紀錄表每年須配合內政部消防署之範本修正，不宜作為法規附件，爰將附件六刪除，並另增訂第六點，由消防局另定書表格式以資因應。又現行規定第一款及第二款規定內容與修正規定第三點內容重複，爰予刪除。</p>

	<p>送「就近送醫說明單」(同附件 5.1)；如傷病患或家屬仍堅持送往指定醫院，經評估送往該院較具醫療效益者，救護人員應於現場填寫「切結書」(同附件 5)及「收費告知單」，經向傷病患或送醫指定人詳細說明後，請其簽名具結。救護紀錄表(同附件 6)內送往醫院或地點欄位則應勾選「病人或家屬要求」項，並應於送達醫院後請傷病患或家屬於救護紀錄表內簽名。</p> <p>三、救護人員將傷病患送往就近急救責任醫院或設有急診科之就近醫院者，救護紀錄表內送往醫院或地點欄位應勾選「依責任區」項。</p> <p>四、傷病患因特殊傷病情(如燒燙傷、毒藥物中毒等)，送往適當醫院，救護紀錄表內送往醫院或地點欄位應勾選「病情需要」項。</p>	
	<p>七、督導考核：</p> <p>本府消防局救災救護指揮中心、業務承辦科及各級督勤人員，得不定期督測各單位辦理情形，以適時發現缺失，隨時督促改善。</p>	<p>一、<u>本點刪除</u>。</p> <p>二、依修正規定第二點，本計畫由消防局負責督導考核，爰予刪除。</p>
<p><u>五、經送醫指定人簽名切結指定送醫者，救護人員得從寬認定其所指定後送醫醫療機構為</u></p>	<p><u>捌、其他：</u></p> <p>一、指定送醫經傷病患簽名具結者，執勤人員得從寬認定其所指定</p>	<p>第二款及第三款整併為一項，並改分列二款論述及酌作文字修正。</p>

<p>就近適當<u>醫療機構</u>；救護人員依本計畫執行救護勤務所衍生之法律與行政責任，除救護人員有故意或重大過失外，不予懲處。</p>	<p>送往<u>醫療機構</u>符合就近適當範疇；救護人員依本計畫執行救護勤務所衍生之法律與行政責任，除救護人員有故意或重大過失外，不予懲處。</p>	
<p><u>指定送醫</u>以送往臺中市設有急診之醫療機構或孕婦待產者送往產檢醫療機構就醫為限。但救護人員得視救護現場狀況擇定就近適當醫療機構：</p>	<p><u>二、梨山地區</u>因地理環境特殊，救護案件以就近送至梨山衛生所就醫為原則；如因病情需要，救護人員可依事故發生地點評估或依梨山衛生所醫護人員指示，將傷病患就近送往宜蘭縣(羅東聖母醫院、羅東博愛醫院)或南投縣(埔里基督教醫院、臺中榮民總醫院埔里分院)適當急救責任醫院就醫。</p>	
<p>(一) 臺中市梨山地區救護案件以就近送至<u>臺中市和平區</u>梨山衛生所就醫為原則；因病情需要，救護人員得評估事故發生地點或依<u>臺中市和平區</u>梨山衛生所醫護人員指示，將傷病患送往宜蘭縣(羅東聖母醫院、羅東博愛醫院)或南投縣(埔里基督教醫院、臺中榮民總醫院埔里分院)等急救責任醫院就醫。</p>	<p><u>三、本計畫所示</u>「<u>指定送醫</u>」以送往本市設有急診之醫療機構或孕婦待產者送往產檢醫療機構就醫為限；「<u>就近適當醫療機構</u>」視救護現場狀況而定，烏日區、大肚區及大甲區亦可將傷病患就近送往毗鄰本市之彰化秀傳醫院、彰化基督教醫院、苑裡李綜合醫院。</p>	<p><u>四、本計畫如有未盡事宜</u>，除計畫更新或廢止，授權由本府消防局隨時修正補充說明，函發所屬照辦。</p>
<p>(二) 臺中市烏日區、大肚區及大甲區救護案件，救護人員得將傷病患就近送往毗鄰臺中市之彰化秀傳醫院、彰化基督教醫院。</p>		

督教醫院、苑 裡李綜合醫院 。		
六、本計畫所需書表格式 ，由臺中市政府消防 局另定之。		一、 <u>本點新增</u> 。 二、為簡化行政程序及因 為實務需求，爰增訂 書表格式另定之規定 。

# 臺中市政府傷病患後送醫療機構作業執行計畫修正草案

一、臺中市政府為切實增進傷病患後送醫療機構作業之效能，考量民眾送醫需求，特訂定本計畫。

二、本計畫之主管機關為臺中市政府消防局（以下簡稱消防局）。

三、本計畫後送流程及運送就醫處置方式依下列規定及附圖辦理。但情況特殊者，不在此限：

(一) 救護人員抵達救護現場應評估傷病患是否為到院前心肺停止(OHCA)或經處置後仍不穩定之個案。傷病患為到院前心肺停止(OHCA)或經處置後仍不穩定者，以傷病患安危為優先考量，後送就近急救責任醫院就醫。

(二) 經救護人員依專業或輔助系統判斷屬須於時效內處置之時間急症者，後送就近適當急救責任醫院。

(三) 救護人員依專業或輔助系統判斷傷病患非屬前款時間急症時，應審酌指定後送醫療機構之距離，了解傷病患是否長期持續於指定之醫療機構（病歷醫院）就診，並評估該醫療機構是否較就近適當醫療機構更具緊急醫療效益：

1. 指定後送醫療機構單程超過十二公里者，救護人員應發送就近適當送醫說明單。
2. 具醫療效益者：救護人員請傷病患或其家屬、關係人（以下簡稱送醫指定人）於救護紀錄表及切結書簽名後，彈性配合後送至其指定之醫療機構。指定後送醫療機構單程超過十二公里者，救護人員應再開立收費告知單，請送醫指定人簽收。
3. 無醫療效益者：由救護人員向送醫指定人說明送醫原則，並送往就近適當醫療機構。

(五) 孕婦待產者：

1. 無指定後送醫療機構或指定後送醫療機構為就近適當醫療機構：送往就近適當醫療機構。
2. 指定後送產檢醫療機構：救護人員請送醫指定人於救護紀錄表

及切結書簽名後，彈性配合後送至其指定之醫療機構。

#### 四、救護車費用收費方式：

(一) 收費對象：指定送醫單程(發生地到目的地)超過十二公里且到院後非至急診掛號就醫個案之送醫指定人。

(二) 收費金額：依據臺中市救護車收費標準所定基本應收費項目按次計資，每趟次收取費用依實際行駛里程及時間計算，費用細項詳列如下：

##### 1. 救護車：

(1)其收費計算方式為：【基本額六百元】加上每公里二十五元乘【(發生地到目的地距離公里數減五公里)乘二趟】元。

(2)國道計程收費：依交通部臺灣區國道高速公路局公告之國道計程收費通行費率計算實際金額支付。

2. 救護技術員：費用以單程時間計算，每位救護技術員每小時五百元，未滿一小時者，以一小時計。

##### (三)收費程序：

1. 指定後送醫療機構者，由執勤人員當場開立收費告知單，並向送醫指定人說明指定送醫單程超過十二公里且到院後未至急診掛號就醫者，將由消防局事後查核後向送醫指定人收取費用。

2. 經消防局審核符合收費條件者，由消防局另函通知繳費，並載明繳費金額、繳費期限、繳費地點及方式。

(四) 逾期繳款期限者，依規費法第二十條規定徵收滯納金，逾三十日仍未繳納者，依法移送強制執行。

五、經送醫指定人簽名切結指定送醫者，救護人員得從寬認定其所指定後送醫療機構為就近適當醫療機構；救護人員依本計畫執行救護勤務所衍生之法律與行政責任，除救護人員有故意或重大過失外，不予懲處。

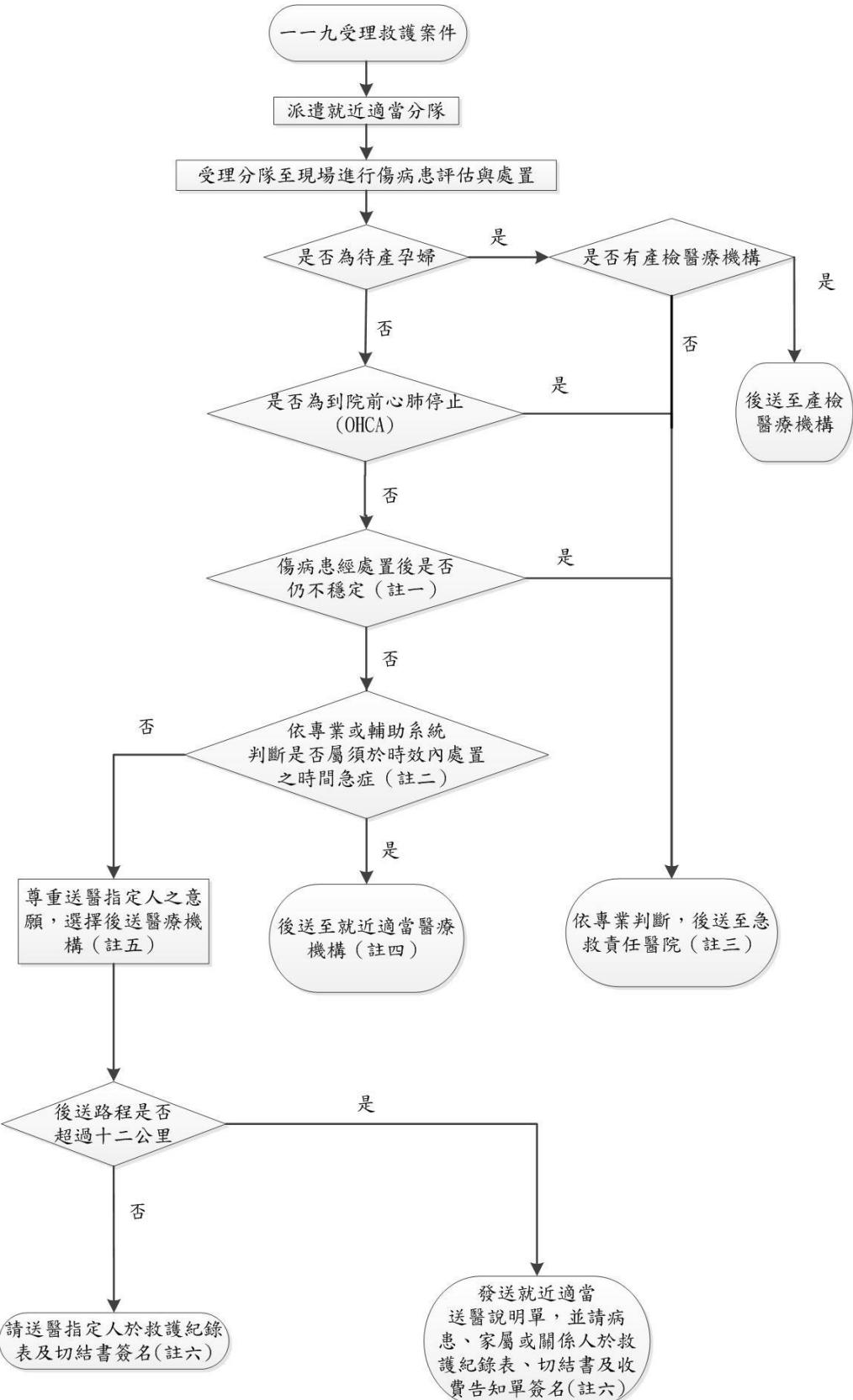
指定送醫以送往臺中市設有急診之醫療機構或孕婦待產者送往產檢醫療機構就醫為限。但救護人員得視救護現場狀況擇定就近適當醫療機構：

(一) 臺中市梨山地區救護案件以就近送至臺中市和平區梨山衛生所就醫為原則；因病情需要，救護人員得評估事故發生地點或依臺中市和平區梨山衛生所醫護人員指示，將傷病患送往宜蘭縣（羅東聖母醫院、羅東博愛醫院）或南投縣（埔里基督教醫院、臺中榮民總醫院埔里分院）等急救責任醫院就醫。

(二) 臺中市烏日區、大肚區及大甲區救護案件，救護人員得將傷病患就近送往毗鄰臺中市之彰化秀傳醫院、彰化基督教醫院、苑裡李綜合醫院。

六、本計畫所需書表格式，由臺中市政府消防局另定之。

## 附圖：臺中市政府緊急傷病患後送醫療機構作業流程



註一：仍不穩定之狀況（檢傷一級）包括：

一、重度呼吸窘迫：即呼吸衰竭（過度呼吸工作而產生疲憊現象，導致明顯發紺及意識混亂），於臨床上表現包括（判定依據以描述性定義綜合判斷為原則，不以血氧飽和度( $SpO_2$ )或其他絕對值為單一分級標準）：

1. 說話表現：僅能說單字或無法言語。
2. 呼吸道表現：上氣道阻塞。
3. 呼吸次數：每分鐘小於十次。
4. 血氧飽和度( $SpO_2$ )小於百分之九十。

二、休克：係指終端器官嚴重血液灌流不足。於臨床上表現包括：

1. 成人或已有第二性徵之青少年：絕對低血壓（收縮壓小於七十毫米汞柱( $mmHg$ )）。
2. 成人或已有第二性徵之青少年：收縮壓小於九十毫米汞柱( $mmHg$ )且伴隨典型休克徵象。
3. 成人或已有第二性徵之青少年：脈搏每分鐘小於五十次或大於一百四十次且伴隨典型休克徵象。
4. 兒童、嬰兒或新生兒：嘴唇或粘膜發紫。
5. 兒童、嬰兒或新生兒：微血管充填時間大於四秒。

三、急性意識改變，昏迷指數(GCS)小於等於八（指意識改變發生於七日內）。

四、中樞體溫低於三十二度。

五、持續抽搐（癲癇大發作）。

六、無法控制之出血。

註二：須於時效內處置之時間急症包括：

- 一、症狀發作三小時內之急性腦中風疑似患者。
- 二、十二導程心電圖顯示為ST節段上升之急性心肌梗塞。
- 三、有嚴重外在傷勢（如二度或三度燒傷體表面積佔體表總面積百分之十八之化學性灼傷；大量皮下氣腫；手腕或腳踝以上截肢；大而深的傷口；頭、頸、胸、腹、鼠蹊部之穿刺傷或

開放性傷口；連枷胸；腦組織或內臟外露；頭部或脊椎傷害併肢體癱瘓；長骨開放性骨折；兩處以上長骨或骨盆腔骨折等)。

四、高危險受傷機轉（如自高於六公尺或二層樓高之高處墜落、身體被車輛輾過、從車輛中被拋出等）。

五、經由輔助系統評估屬須於時效內處置之時間急症。

註三：經現場處置後，傷病患狀況仍不穩定者，救護人員應本其救護專業後送至急救責任醫院。

註四：

一、由救護人員本其救護專業決定有能力處理之就近適當醫療機構，送醫前應先與該醫療機構聯繫，以確定該醫療機構能夠處置。該醫療機構於該時段無法處置，應後送其他有能力處理之就近適當醫療機構。

二、此處所謂就近適當，係指距發生地後送路程在三十分鐘內可到達之有能力處理醫療機構。三十分鐘內無法到達者，應後送就近醫療機構或偏遠地區考慮空中救護。

註五：經處置後傷病患狀況穩定且非屬須於時效內處置之時間急症者，救護人員應於送醫前與送醫指定人溝通再送醫院。後送醫院之選擇應尊重送醫指定人之意願。

註六：送醫指定人之後送選擇不符合就近適當原則時（與救護人員判斷不一致時），救護人員送醫前應請送醫指定人於救護紀錄表及切結書簽名，並依其意願後送。