



南投縣西醫診所協會會訊

理事長：盧勝堂

編輯：許鵬飛 張志傑 吳元欽
陳信利 魏宗正 王俊隆

電話：0912-012089
傳真：2998026
劃發帳號：22539929
電子信箱：brain.clear@msa.hinet.net
會址：埔里鎮中正路一段182號

99年3月



各位醫界同仁：大家好！

終於看到電視上的報導說健保費已決定要調漲了，不知各位同仁有什麼反應？根據費協會的說法，今年年度醫療費用因健保局財務狀況不佳，只能上漲二點二%，是歷年來調升最低的一年。所以這次健保費的調漲應該是為了攤平健保的財務赤字，對我們基層醫療單位來而言，個人認為除了讓自己與員工多繳一點健保費之外，大概沒有什麼好康的事讓大家高興。

多年來台灣的健保制度一直是讓全國人民以陽春麵的價錢享受牛肉麵的美味，最辛苦的應是我們這群醫療服務的提供者，我們提供了世界一流的醫療技術與如台灣超商般的方便性服務，但是我們每個月的醫療費用申報書不但要接受打折的優待，更慘的是要接受所謂放大回推的刪減伺候。當然健保局也有他們的苦衷，因為健保局不是生產機構，他們只是將健保費代收代發而已。但是比較讓我們不平的是，當我們同仁中的少數發生了醫療問題時，常被冠以A 健保或愛錢如命等不雅的字眼遭受污名化指責。其實我個人深信絕大多數的同仁仍是堅守崗位以仁者醫者之心診治每位登門求診的病患，守護著全國人民的健康。

七年前健保局實施總額給付制度，將中部地區四縣市基層診所的申報醫療費用固定在一個定額上。因此每家診所的當月申報額度都會影響各家診所的當月收入，中部地區兩千家診所就像一齊搭上一艘行駛於大海中的大船，大家只能同舟共濟互信互助才能安全地抵達彼岸。

台灣的醫療環境既然如此，我們除了做好為醫者本份內的工作之外，應該還有我們可以努力的方向。首先我們有義務為我們的下一代創立一個兼具公平合理又有專業尊嚴的醫療環境，目前中部地區獨創推行的分科總額給付方案應該是較為接近這個精神，請大家多多支持與配合。

另外同行之間的合諧與團結是小弟一再努力的方向，欲要醫師好過日，只有醫師幫醫師，醫師讚醫師。南投是個鄉下小地方，大家今生有緣同為醫療小尖兵，彼此之間互相支持互相幫忙，更應該互相尊重同仁的專業，遇到非屬自己的專業所能掌控的病患時，也一定要把病患轉介給最好的同仁，讓病患得到最好的治療，這也是我們醫者的使命。我們不一定能做個名醫，但我們絕對可以做個良醫。期待今年虎年會有更好的一年，大家平平安安順順利利！！

盧勝堂





98年第3季確認點值

分局別	浮動點值	平均點值
台北	0.9352	0.9567
北區	0.9097	0.9422
中區	0.9264	0.9500
南區	0.9720	0.9788
高屏	0.9211	0.9481
東區	1.0376	1.0156
全局	0.9370	0.9568

98年第4季預估點值

分局別	浮動點值	平均點值
台北	0.9235	0.9445
北區	0.9391	0.9558
中區	0.9333	0.9513
南區	0.9893	0.9923
高屏	0.9661	0.9757
東區	1.0955	1.0657
全局	0.9490	0.9632

98年第4季門住診申報醫療費用---分區別

分區別	件數(千)	成長率	總點數 (百萬)	成長率	平均 每件點數	成長率
台北	13,638	3.32%	6,973	0.86%	511	-2.38%
北區	6,796	4.48%	5,505	1.10%	516	-3.23%
中區	9,812	1.57%	4,956	-0.26%	505	-1.81%
南區	7,746	3.63%	3,788	1.54%	489	-2.02%
高屏	8,485	4.55%	4,104	2.27%	484	-2.18%
東區	1,018	2.48%	527	-0.12%	517	-2.53%
合計	47,495	3.37%	23,852	0.98%	502	-5.36%

98年全年門住診申報醫療費用---分區別

分區別	件數(千)	成長率	總點數 (百萬)	成長率	平均 每件點數	成長率
台北	51,170	3.72%	27,084	4.36%	529	0.61%
北區	25,356	4.18%	13,609	5.18%	537	0.96%
中區	36,820	2.53%	19,202	3.30%	521	0.75%
南區	29,025	3.18%	14,657	3.99%	505	0.78%
高屏	31,446	0.78%	15,838	2.53%	504	1.74%
東區	3,922	2.64%	2,094	3.59%	534	0.93%
合計	177,739	2.90%	92,485	3.86%	519	0.94%

西醫基層醫療服務利用情形

98年第4季全局門診整體醫療店數成長率為1.07%，各科成長幅度高於全局者計有：
精神科(7.54%)，復健科(5.15%)，兒科(4.94%)，骨科(4.65%)，
耳鼻喉科(4.03%)，眼科(2.35%)，皮膚科(2.25%)



協會公告欄



§ 本會於 3 月 1 日在南投水世界餐廳舉辦南投區新春聯誼會, 承蒙汪清醫師大力支持, 東邀南投區醫師及各界貴賓廣泛參與。理事周亞中醫師熱心聯絡, 並安排聯誼會大小事宜, 也感謝南投區醫師踴躍參加, 使聯誼會圓滿成功。本次聯誼會收到捐款包括南投醫聯社捐款壹萬元, 南投縣醫師公會呂理事長陸仟元, 汪清醫師轉交不具名捐款壹萬元, 謝謝各界熱心贊助。



§ 螢火蟲之夜活動預告 §

為促進會員交流, 協會將於四月底舉辦螢火蟲之旅。

時間: PM2:30~8:00

行程安排: 下午生機飲食之旅, 晚上至蓮花池觀賞螢火蟲。

費用: 完全自費(每人暫定約五百元)

自行開車, 由理事長領隊。

有意參加者請電盧理事長。

TEL: 診所 2983669

手機: 0921-353660

歡迎攜眷參加。



◎ 衛生署為推動病歷中文化事宜, 預計於 2 年內完成常用醫療專有名詞統一中文譯名, 在醫療專有名詞尚未有統一譯名前於書寫中文病歷時, 對醫療專有名詞, 得參照「全民健康保險醫療費用支付標準」、「國際疾病分類第 9 版或第 10 版 (ICD-9-CM 或 ICD-10-CM)」、「西藥、醫療器材、含藥化妝品許可證」之中文譯名書寫病歷。

§ 醫療機構網際網路資訊管理辦法 §

第一條 本辦法依醫療法（以下稱本法）第八十五條第三項規定訂定之。

第二條 本辦法所稱醫療機構網際網路資訊（以下稱網路資訊），指醫療機構透過網際網路，提供之該機構醫療相關資訊。

前項資訊之內容，除本法第八十五條第一項規定者外，得包括有關該醫療機構之一般資料及人員、設施、服務內容、預約服務、查詢或聯絡方式、醫療或健康知識等資訊。

第三條 醫療機構提供網路資訊，應將其網域名稱或網址及網頁內主要可供點閱之項目，報所在地主管機關備查；異動時亦同。

前項網路資訊內容，除其他醫事法令另有規定外，不得登載其他業者或非同一醫療體系之醫療機構資訊。

第一項備查之方式，得以電子郵件為之。

第四條 前條網路資訊之首頁，應以明顯文字，聲明禁止任何網際網路服務業者轉錄其網路資訊之內容供人點閱。但以網路搜尋或超連結方式，進入醫療機構之網址（域）直接點閱者，不在此限。

第五條 醫療機構除第三條所定之網址（域）外，不得以其他網路工具提供網路資訊。但依病人留存之電子郵件信箱，寄送第二條所定可登載範圍之資訊，且非以招徠醫療業務為意旨或目的者，不在此限。

第六條 網路資訊內容，應由醫療機構負責其正確性，不得有與事實不符或無法積極證明其為真實之內容。

第七條 網路資訊所載之醫療或健康知識，應標示製作或更新日期，並加註內容來源或主要科學文獻依據。

第八條 本辦法自發布後六個月施行。



西醫基層總額支付中區委員會科管理會議紀錄摘要

家醫科

98年12月30日

1、針對下一年度科總額，是否要撥出一些額度做為各科或因新開業診所點數增加太多、或因政策改變、或因突發狀況來做為 buffer。

決議：反對。

2、針對健保藥價調降是否比照過去高價藥之認定，畀使家醫科醫師擴大用藥空間，提高用藥品質。

決議：(1) 針對藥價偏高之用藥，在合理範圍內從寬審查。

(2) 潰瘍用藥如 Famotidine 價格 < 4 元之使用可不必附胃鏡報告。

3、針對健保藥價調降是否建議會員針對慢性病多做必要之檢驗，以提高醫療品質。

決議：對慢性病患者酌增臨床必要之檢驗者，在合理範圍內從寬審查。

三、臨時動議：

1. 修正耳鼻喉部局部處置不予支付指標(限家醫科診所)為 >15% 不予支付。(分母為 46XX)

2. 外傷處理有縫合者放寬得以 48004C~48006C 申報(限家醫科診所)。

※ 註：依審查規範，淺部創傷處理之申報須繪圖，深部創傷處理之申報須附彩色照片。

外科

98 年 12 月 4 日

三、 20 萬點(含)以下且成長 50%(含)以上，以超出 50%之金額加入高額折付。

精神科

98 年 12 月 10 日

一、 11 月起停止安養長照之立意抽樣。(立抽未發現明顯申報異常，另訂管理辦法)

二、 本年度超額回吐執行率百分之一百。

三、 鼓勵拉長開藥天數，減少病人回診率。為減少抽審指標矛盾，停止以 [平均每張處方申報總金額]之 P 值做為抽審指標。

四、 中區精神科診所維持月休四日之原則。西醫基層總額支付中區委員會 99 年 01 月份科管理會議紀錄

小兒科

99 年 01 月 09 日

二、異常執業型態管理案由。

決議：視各診所承諾於 99 年 1 月前完成自身承諾事項之進度，若屆期未改進則進行實地訪查。

五、員工及眷屬於服務診所就醫次數佔率偏高者管控案由。

決議：由科管理委員會發函要求說明理由並限期改善。

骨科

一、燒燙傷之處置及換藥申報流程，請申報時需註明受傷之部、時間、原因及嚴重度。

二、小範圍燒燙傷之申報標準是，5 x 5 cm² 以內小面積之第 I 及第 II 度燒燙傷處置及換藥，第 1 次及第 2 次以 48001C 申報 (350 點)，第 3 次及以後是 48013C 申報 (104 點)，適用全身分頭頸部、軀幹、四個肢體共 6 區，可分開申報。

三、大範圍燒燙傷應為傷口大於 5 x 5 cm² 或嬰兒大於 0.5 % T.B.S.A.已達第 II 度燒燙傷範圍，及附上清晰之照片，才可以申報 (1343 點)，但不可超過 4 次。第 6 次及以後以 48013C 申報 (104 點)。

四、申報肌腱修補術 Tendons Repair，須於 OP 紀錄單內詳載 OP 部位及肌腱名稱，並應檢送 OP 前後照片，以憑核付。

五、深部複雜之外傷縫合請附照片說明。

眼 科

99 年 01 月 21 日

二、99 年度第一季自我管控辦法施行項目修正討論。

決議：

(一)A 組成長率下修為 2.5%。

(二)B 組指標異常而不接受扣款者，調整其抽審病歷方式如下：

年度內累計 2 次列入管控者(不自動繳回之診所)將列入輔導加強管控，累計 2 次不自動繳回之診所，所有專案案件(03，04，09，C)須接受立意抽審，累計 3 次不繳回之診所，所案件(含 01)必須全部接受抽審。

復健科

99 年 01 月 15 日

一、修正復健科新診所管控輔導原則。

(一) 新診所抽審兩年,並追溯至目前新開業未滿兩年之診所。

(二) 新診所第一年申報總額 60 萬點(含部份負擔及釋出),第二年申報總額 80 萬點(含部份負擔及釋出),如超出額度,依 7421 法則,超出的第一個 5 萬點以 70%給付(折付 1 萬 5 千點,給付 3 萬 5 千點),第二個 5 萬點以 40%給付(折付 3 萬點給付 2 萬點),第三個 5 萬點以 20%給付(折付 4 萬點,給付 1 萬點),超出 15 萬點部分以 10% 給付。

(三) 新診所如願意參加此方案,請其簽署同意書,抽審改為 20 件立意隨機抽審(仍為隨機抽樣,但不放大.)唯如果審查醫師發現有不合理申報,將提報科管會改為一般審查(放大)

(四) 如不願意參加此方案之新診所,其申報點數每超過 10 萬點,加抽 10 件一般抽審(例如第一年新診所申報 120 萬點,超出 60 萬點,則抽樣 20 件加 60 件共 80 件一般抽審)

(五) 診所選定方案後(參加或不參加),至少實施 3 個月才可變更。



沒有"藥價黑洞";祇有"政策漏洞"

最近看到媒體上各名嘴在把健保虧損原因又推到"藥價黑洞",簡直是誤導民眾混淆視聽.更可悲的是健保上位者;還不知真正的原因;還隨之起舞.難怪這些不食人間煙火的大官們把健保搞到萬劫不復.

首先要跟一般民眾說明的是健保藥價的評估與公告的權限完全在健保藥政單位.藥廠申請審核後;由健保公告全國醫療院所可以使用申報.

例如 A 藥健保藥費為 10 元;其製造成本只有健保局與藥廠相關人員知道.醫師根本無



權過問.而院所在藥劑科的新進藥品評估會議上由各科醫師提出申請後,各科部討論後決議是否開始使用.而院所採購單位與藥廠業務人員;一定是"在商言商";你能大量進藥;藥廠在市場的行銷法則下多少會有搭贈現象;但天下各行各業有虧本的生意在做嗎;行政單位的業務人員難道不會以最有利的成本採購模式替各家醫院採購藥品嗎?相對的一般基層院所使用量低;根本沒有跟藥廠談判的空間!

採購歸採購;難道院所的醫師沒有主控權?全部照行政單位人員的話照單全收嗎?更何況"商品決定市場;市場取決於商品"你沒有療效或副作用大的藥;馬上會被醫界打入冷宮,變成廢棄品的.再則藥劑的小小利潤;根本不在醫師身上,為何上位者一直把它擴大化?

那有人一定會問"為何健保的藥劑費用逐年增加;且佔很大部份的支出?健保單位裡如有見識的能者的話;一定能一眼看穿這其中的道理:那就是"政策漏洞"其中為之最的就是馬總統力推的"免部份負擔的慢性處分簽政策".要知道醫病之間有很微妙的互動關係;健保政策的一開放;民眾有"取之不絕;用之不盡"的感覺了.試問大官們;原本案例使用的藥品是五項;醫師若考量民眾要多花錢;多一點耐心解釋把它調整為四項.那健保不就是省下一大項的藥費嗎.而不是目光如豆的一直專注在藥劑的小搭贈上!

最要不得的是整天把醫師當賊看,把醫師當成健保虧損最大的元兇.試問哪個醫師還會有耐心幫你節流呢?

當然還有很多藥品上的政策浪費要檢討,但總的來說:不要再說"藥價黑洞"這沒見解的話,好好檢討健保局自己的"政策漏洞"吧.

摘自醫聲論壇發表人 tsgh4730

父親!問題就是你.



有一位富翁告訴子女,父親會提供子女三餐一輩子都是山珍海味而且子女都不須出任何費用,這位富翁是做得到,因為他實在太富有了.

有一位小康家庭父親告訴子女,父親會提供子女三餐一輩子都是山珍海味而且子女都不須出任何費用,這位小康家庭父親是做不得到,因為他沒有能力負擔這種承諾因此當三餐無法維持原本承諾時,他告訴子女可能是廚房偷工減料,當大家把注意力關注廚房時,這位父親說也許是侍者偷竊,當大家認真監督侍者與廚師時,父親說子女們,也許是你們太會吃了.

這位小康家庭父親始終無法承認問題根源是他根本負擔不起這種承諾,他唯一要做的是告訴子女,父親負擔不起再也無法提供長期免費山珍海味,子女必須為自己三餐擔負起部分財務上的責任.

當子女說廚房與侍者偷竊問題未解決前為什麼子女須負財務上的責任?

因此做為父親應有勇氣告訴子女也許廚房與侍者有偷竊問題尚待解決但這都不是真正問題的癥結.

這位小康家庭父親應承認問題根源是他根本負擔不起這種承諾,他必須改變承諾的內涵.

這就是我們健保問題的寫照。

富強如美國都負擔不起, 而台灣承諾可以做到, 難怪讓人稱讚, 但是圖窮匕現, 接下來又將如何?

摘自醫聲論壇發表人 X-MAN



衛生署再次呼籲醫師及病患使用第二型糖尿病治療藥物(梵帝雅膜衣錠)應嚴密監視可能之副作用

第二型糖尿病治療藥物thiazolidinedione (TZD) 類藥物rosiglitazone maleate (商品名Avandia, 梵帝雅膜衣錠或Avandamet, 梵帝美錠)有增加充血性心衰竭之風險。美國食品藥物管理局(FDA)曾於96年7月30日與藥物安全專家及臨床醫師召開會議, 共同討論該藥品之風險與臨床效益問題, 其討論結果建議該藥品之臨床效益仍高於風險, 應可繼續供病患治療用, 惟需加註警語提醒Avandia有引發缺血性心臟病發作之風險。美國FDA評估藥品上市後安全性報告後, 遂於8月15日發布新聞, 提醒醫療專業人員以thiazolidinedione類藥物治療第二型糖尿病病人時, 應監測病人心臟衰竭的徵兆或症狀, 例如過度、快速的體重增加, 呼吸困難, 及水腫等, 一但發現上述徵兆或症狀, 應考慮停用或降低劑量。此外, 美國FDA亦提醒有限行動力或臥床等狀況之嚴重心衰竭病患, 應避免使用此類藥物。

衛生署再次呼籲醫師為糖尿病患者病患處方該類藥品時應謹慎評估其用藥之風險與效益, 整體心臟衰竭狀態第3級或第4級(紐約心臟協會『NYHA』Class III 或IV cardiac status)的病人禁止使用該藥品。另已知有心臟疾病或是屬於心臟病發作高危險群之患者, 亦請主動告知其主治醫師, 以利主治醫師用藥評估。

藥物不良反應通報專線02-2396-0100, 網站: <http://adr.doh.gov.tw>。

地震來時躲在「生命三角」內存活機會最大!

道格·庫普(Doug Copp)。美國國際救援小組(ARTI)首席救援者

我曾進入的第一個建築物是在1985年墨西哥地震中的一個學校。每個孩子都在課桌底下。每個孩子都被壓扁了。他們如能挨著課桌的走道躺下, 就有生還的希望。我不知道孩子們怎麼會被誤導要躲在某物體的下面。

地震來時用「蹲下和掩護」方法的人存活率是零, 而使用「生命三角」的人能夠大幅提高存活率。當建築物倒塌落在物體或家具上的屋頂重力會撞擊到這些物體, 使得靠近它們的地方留下一個空間。這個空間就是「生命三角」。(簡單的說, 就是不要躲在桌下或床下, 而是要躲在它的旁邊)

地震中的自救要領:

- ▲當建築物倒下時, 每個只「蹲下和掩護」的人都幾乎全被壓死了。而那些躲到物體, 如桌子, 或汽車下 躲避的人也總是受到了重傷或死亡。
- ▲如晚上發生地震, 而你正在床上, 你只要簡單地滾下床。床的周圍便是一個安全的空間。
- ▲如地震發生, 你正在看電視, 不能迅速地從門或窗口逃離, 那就在靠近沙發, 或椅子的旁邊躺下, 然後蜷縮起來。

溫室效應讓地殼及海洋溫度升高, 地殼膨脹擠壓, 所以地震愈來愈頻繁也愈猛烈, 您住在地球上任何角落都可能難逃地震的傷害, 小心不要被地震淘汰!

