



99年7月

各位同仁：大家好！



六月二十日自由日報刊登了一則值得讓醫界深思的新聞標題“醫師薪資下滑金飯碗褪色”不知會員同仁們看了這篇報導有何感想？是否真如報載所說的診所收入有年年遞減的趨勢呢？如果有又該如何因應呢？這的確是個大問題，相信各位同仁一定各有一套自己的想法與因應之道。

回想個人三十五年的開業生涯中，影響台灣醫療環境最重要的兩大變革應屬八十四年的全民健保實施與九十二年的總額給付制度，在全民健保實施之前，台灣的醫療環境可以說幾十年沒有什麼大變化，醫病關係相當單純，醫師本人除了盡力守護個人的醫德之外，專業的尊嚴也會受到絕

對的尊重。

全民健保的實施確實對台灣醫療環境起了很大的變化，卻也對台灣的一般民眾與弱勢族群提供了完善又更有保障的醫療環境。但是也許是制度的規劃不夠完備吧！台灣的醫療現況造就了世界奇觀，小小的台灣小島超過三千病床的超大型醫院到處林立，一天超過五千人次以上門診量的大醫院，一點也不奇怪，但是卻讓各地區的中型醫院難以生存，不是關門大吉就是被大型醫學中心合併，要不然就是在勉強努力苦撐中，少數醫院為了生存竟然以低廉的掛號費以招徠病患，造成了到醫院看病比小診所更便宜的奇特現象。回想當初若是全民健保採用沈富雄立委的保大病不保小病的版本，今天的醫療環境又會是怎麼樣的狀況呢？不管收入變多或變少至少醫師本人應該保有較高的專業尊嚴吧！

值此台灣醫療環境瞬息萬變的時代，就人數比例而言我們醫界團體是一個相對弱勢，除了我們的頂頭上司衛生局及健保局之外，還有許多相關單位正瞪大眼睛看著我們的一舉一動，醫界同仁再不團結就祇能各個被擊破，乖乖就擒“明天會更好醫界的春天再度來臨”大概只能自己在夢中去追尋，診所協會是一個專屬於開業醫師的團體，有賴各會員的支持，協會的一切決議更需要各會員的配合與團結，對於政府推動的各項政策，只要是合理又符合公平正義原則的法案，我們很願意配合推動，但是對於不合理又損害多數會員權益的法案或規定，我們一定會極力反對加以拒絕。

感謝大家對協會的支持，最後祝福大家

平安！喜樂！

理事長 盧勝堂 敬上

總額消息

中區醫療費用申報概況

(一) 件數及每件醫療費用點數申報趨勢

年月	每件醫療費用 點數成長率	申報件數 成長率	醫療費用點數成長率
99第1季	1.62%	-1.62%	-2.19%
9904	-1.68%	3.94%	1.77%
9905	-2.19%	8.60%	5.74%

(二) 99年4~5月

目標管理超支科別

科別	9904超支比率	9905超支比率
家醫科	3.6%	3.2%
內科	3.6%	1.3%
外科	未超支	未超支
小兒科	未超支	2.3%
婦產科	未超支	未超支
骨科	10.7%	19.6%
耳鼻喉科	2.4%	0.8%
眼科	5.7%	1.2%
皮膚科	未超支	未超支
精神科	未超支	未超支
復健科	4.8%	10.6%

(三) 99年4月

科別每件診療費申報概況

科別	9804每件 診療費	9904每件 診療費	每件診療費 成長率
家醫科	24	26	8.1%
內科	42	49	16.3%
外科	165	158	-4.4%
小兒科	3	3	2.3%
婦產科	189	187	-1.0%
骨科	330	336	2.0%
耳鼻喉科	45	50	9.9%
眼科	225	238	5.5%
皮膚科	38	36	-6.6%
精神科	92	110	19.5%
復健科	891	932	4.6%

各分區點值

季別	台北	北區	中區	南區	高屏區	東區	全局
98年第4季浮動點值	0.9580	0.9464	0.9253	0.9934	0.9528	1.1002	0.9549
98年第4季平均點值	0.9672	0.9608	0.9473	0.9904	0.9660	1.0504	0.9677
99年第1季預估平均點值			0.96				
99年第2季預估平均點值			0.90				



理監事會會議記錄

南投縣西醫診所協會第三屆第四次理監事會會議 會議記錄

- 一、 開會日期：民國99年06月13日（星期日）下午3時
- 二、 開會地點：竹山鎮 欣榮圖書館地下樓 芒果咖啡
- 三、 應出席人員：王俊隆、謝明哲、張國治、周亞中、盧啟文、劉興潮、梁怡和、詹勝吉、賈惠洲
- 四、 請 假：謝立中、魏宗正
- 五、 列 席：陳信利、吳元欽、蔡文龍
- 六、 主 席：盧勝堂 記錄：吳元欽
- 七、 確定第三屆第三次理監事會會議 會議記錄
- 八、 討論提案：

第一案：提議製做醫師慰問卡於今年醫師節寄給本會會員，提升會員向心力。
議決：依一份成本100元以下，委託王俊隆常務理事設計，再和盧理事長討論定案後，於醫師節前製發給各會員。

第二案：針對醫院兩項措施造成診所明顯感到病患流失的壓力。

(一)本縣部分醫院陸續調降掛號費，使基層診所病人快速流失而轉至醫院就診，該如何因應？

(二)慢性病處方簽領藥，近來許多醫院完全減免掛號費，亦有部分診所跟進，不收掛號費。導致有些診所慢性病人快速流失，該如何因應？

議決：

(一)由協會發文給本縣醫師公會，召集醫院醫師與診所醫師協調出掛號的收取多寡。

(二)慢性病連續處方箋之掛號費收取與否，請各診所留意當地情況，各自決定收不收掛號費。

第三案：【報告】簡介掌控基層醫療院所生存的【三合會】

(一) 醫療費用協定委員會(費協會)

(二) 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(醫策會)

(三) 台灣醫療品質協會

討論：費協會、醫策會與台灣醫療品質協會之決定與處置影響醫界生態甚鉅，請會員要注意其動向。

九、臨時動議：

第一案：電子病歷之補助款，在醫院均是匯入醫院帳戶，由醫院去完成工作。在診所卻是由廠商出面找診所配合辦理，於完成後再由廠商向工研院申請補助款。是否有圖利廠商之嫌？

決議：本協會決議通知會員暫緩簽約電子病歷之進行。目前醫師公會正協調電腦廠商議價，待有結果再向會員說明。



全聯會聲明：依法自費項目應由健保局向被保險人公布

中華民國醫師公會全國聯合會 聲明
依法自費項目應由健保局向被保險人公布

近來中央健保局函文特約醫療院所要求特約醫療院所將所收取自費項目明細印製成冊，置於診間以便民眾自行取閱，另有架設網站之醫療院所，須將自費項目明細公告上網並提供健保局分區業務組乙案，已造成特約醫療院所之困擾。

查依全民健康保險法第 4 章訂為「保險給付」專章，係就保險人與被保險人之對價平衡關係作相關規範，全民健康保險法第 39 條已明訂有全民健康保險「不屬給付範圍之項目」；另保險醫事服務機構係透過合約關係對被保險人提供保險人「保險醫療給付」。是以，「非屬全民健康保險所提供之醫療給付」應由健保局向被保險人公布，健保局要求由特約醫療院所公告，顯不合理。另依據醫療機構網際網路資訊管理辦法第 2 條之規範，醫療機構透過網際網路得提供資訊之內容並未包括「自費項目收費明細」，健保局之要求恐有陷特約醫療院於違反醫療法規之虞。

本會已以最速件函文中央健康保險局建議對「非屬全民健康保險所提供之醫療給付」，應由健保局向被保險人公布才適法。

支委會研討第 6 次藥價調整下修案無結論，併陳衛生署裁奪

中央健保局日前召開「西醫基層總額支付委員會」(下簡稱支委會) 99 年第 1 次臨時會議，本會由西醫基層總額各分區委員會 22 位代表出席。會中針對西醫基層簡表申報之日劑藥費「宜配合第 6 次藥價調降，調整藥費」或「取消簡表日劑藥費，改採核實申報藥費」進行討論，惟因各界代表委員意見不一、未有共識，黃主席三桂裁示將健保局、醫界與藥界代表之三案意見併陳衛生署裁奪。截至 7 月 2 日止，因衛生署尚未裁決，本會仍持續追蹤並報導結果。

支委會於 5 月 26 日召開第 2 次會議時討論本案，因尚無結論，黃主席三桂認為，本案係屬重大變革，應予醫界時間思考、評估衝擊，乃決議召開第 1 次臨時會議研商。為因應本案，本會事先調查並彙整各縣市醫師公會之會員意見，並於同日召開支委會之會前會研議，以建立醫界共識。

中央健保局蔡組長淑鈴表示，目前基層院所多數採簡表申報，但用藥明細透過申報系統仍可蒐集，經統計目前日劑藥費 1 天平均 9.6 元，與每日藥費給付 25 元確有差距，若依據藥價調降的實質反映，每日藥費應為 10 元。但考量醫界反映有低報，故預留 5 成空間，爰建議要完全反映藥價則應調降 10 元。

本會代表指出，簡表的精神就是截長補短，亦是減少開立處方，進行適度調整，這幾年西醫基層藥費維持在 3% 以內的成長率，5 年來只有 1 年超過 6% 成長率；若以調整 10~12% 才合理，建議調降 3 元；且調降不可列為總額減項項目，若列入減項不如廢除簡表。有關減項乙節，健保局回應，不討論減項事宜，因係屬費協會權責。

藥界代表黃委員柏熊表示，基層院所使用的藥品以國產藥品偏多，調降日劑藥費的措施將影響整體國產藥品的生態及產業發展，若藥費改採實報實銷，藥費會高於現況，請健保局再三斟酌。由於各界代表意見不一，主席裁示三案併陳衛生署裁奪：一、健保局建議簡表日劑藥費調降 10 元，以增進簡表與明細表使用之公平性，並可提升西醫基層總額之預估點值。二、本會(醫界)建議簡表日劑藥費最多調降 3 元；且調降金額不得列為協商總額之減項項目。另以調整後 6~12 月的申報資料，作為往後日劑藥費點數調整及檢討的參據。三、藥界代表建議簡表不能廢除及日劑藥費不能



§ 門診高利用保險對象輔導專案計畫

- (一) 依「全民健康保險門診高利用保險對象輔導專案計畫」辦理。
- (二) 99 年第 1 季門診申報就醫次數超過 50 次(含)之保險對象,本局中區業務組業已郵寄關懷函輔導保險對象正確就醫。
- (三) 另於 99 年 5 月 31 日健保中字第 0994084116 號函請 117 家責任診所，為即時協助高就診保險對象正確就醫與善用醫療資源，爰請渠等門診最常就醫之院所，提供適切醫療照護與就醫整合之協助，若個案確屬病情需要，仍請協助診療，而非限制其就醫，請惠予協助名單所列之保險對象就醫輔導相關事宜。

§ 辦理 99 年藥費管控輔導

- (一) 本藥費管控輔導案依 99 年 3 月 31 日中區西醫基層總額共管會 99 年第 1 次會議報告事項七、99 年藥費管控措施辦理。
- (二) 因應 98 年 10 月藥價調整，98 年第 4 季藥費成長率為-7.74%，99 年 1 月為-9.70%、99 年 2 月為-14.40%、99 年 3 月為-0.09%，經分析本轄區 99 年 3 月西醫診所別藥費成長率 \geq p90 且藥費增加 3 萬點；或診所別貢獻度 \geq p90 且藥費增加 1 萬點，共 127 家診所，該名單資料業於 99 年 5 月 27 日提供中區委員會請研提改善策略俾即時啟動相關作業；本業務組將每月追蹤如未改善者逕予處理。
- (三) 另本轄區西醫診所 98 年同診所同一保險對象開立 14 張以上慢性病連續處方箋之情形，業於 99 年 5 月 26 日函請診所改善。本局將於 99 年 6 月費用起追蹤同保險對象同月開立多張慢箋情形，若未改善將予列入審查。



查健保黑洞靠檢舉獎金？立委斥：檢舉淪為打手 獎金錯亂價值觀

全民健保法修正草案(即二代健保)於5月20日在立法院衛環委員會完成初審，其中關於醫療院所若違法，民眾檢舉後，經查證屬實，可將罰金10%做為獎金，此條文立委一致反對，因為設立檢舉獎金將影響醫病關係，且浮濫檢舉會導致稽核人員疲於奔命，因此通過刪除檢舉獎金條文，但是各醫療公會必須向衛生署及立法院提出自律公約。衛署長楊志良則以越洋電話指示，同意刪除。

立委黃仁杼表示，醫療院所的罰款都很高，如果罰一千萬，檢舉人領10%就可以領到一百萬，相當誘人，有些民眾乾脆轉行做「檢舉達人」。法務部官員說，有位「檢舉達人」專門靠舉報欠稅者的行蹤，在一年內領到逾70萬元的檢舉獎金，等於平均每月賺進5.8萬元，比不少上班族的薪水還

7屆第5會期財政委員會第16次全體委員會議，針對檢舉獎金產生的社會負面效應質詢財政部長李述德。立委羅淑蕾認為檢舉已經淪為鬥爭工具，且浮濫檢舉造成行政資源浪費、破壞社會和諧，建議降低獎金金額或全部刪除。

P5

「匿名檢舉已讓政府淪為打手、打壓異己的幫兇！」立委康世儒提到，當事人為檢舉信疲於奔命，而匿名檢舉人卻不用負責，難怪近來匿名檢舉案件越來越多。



費協會提

健保可年省80億

緣起：

南部某醫檢師開立之醫院為修理離職醫師故意委託消費者在費協會提案，來打擊診所醫師。

- 1.該醫院以超高薪資(聽說薪資 200 多萬元)聘請一位醫師
- 2.該醫師羽翼豐滿後，離職自行開設診所，拉走很多病人
- 3.該醫院非常不爽，決定報復此診所醫師，決定廢除診所簡表每日 25 元
- 4.該醫院在醫院協會佔據重要幹部位置，該醫院與消費者代表示好，提供簡表資料請消費者代表來打擊診所醫師。

回應文章整理：

◎費協會提案廢藥費簡表 健保可年省 80 億 所以省不到 80 億，貴協會要負責嗎？

◎三天藥費十五到二十五元,平均一天五到八元。

藥局一顆普拿疼賣八到十元,一天四次就要卅二到四十元,妳要醫師開甚麼要給妳,麵粉嗎？

◎大家一起退出健保好了，不看健保也不用看健保的臉色。

◎健保廢除每年可省 4000 億豈不更好？

現行制度下把醫師搞得比賣藥的還不如,要廢簡表,ok!請一併檢討醫師診察費過低，莫名其妙的"不合理門診量"多年來醫師診察費被依點值打折後的"診察費價差"也請健保局一併吐還給醫師...

醫師只要求有合理、尊嚴的看診環境。

◎天底下有這種道理嗎？

整體醫療費用給付不足，就用總額（打折）給付，申請一元給八毛或更低。

費協會自己認定基層的簡表實際上 3 天用不到 75 元，回過頭來要求實報實銷。

◎以後去吃麵--麵條,湯,調味料改實報實銷 杜絕菜價黑洞。

◎沒有簡表,

自行吸收的要是吐出來,

還是診所吞下去？要病人自費？健保局就說都有給付啊！請醫師申報就可以，但是刪除要算誰的？

◎請大有為的人士不要一再的誤導政府;整天對基層進行"大革命"

◎一再的政策錯誤造成的國庫損失,有誰出來說明道歉過？

◎有種就廢簡表同時廢總額，所有的醫療費用全部實報實銷，一切以病患的醫療需求為最高原則，病患該用什麼藥就給什麼藥，一定要給病患最好的治療，我相信醫界會高舉雙手歡迎。

◎廢吧，廢簡表，廢總額！

◎再加一個：廢醫藥分業！

◎審查制度藥的部份也一併廢了，被用個雞毛蒜皮的理由一刪藥費部份是賠錢的。

◎ 編者建議:請中區委員會宣布三個月內取消所有簡表審查指標,大家在簡表內自行吸收的高價藥儘量申報,如此才能統計出真實的簡表藥費。

◎醫院搞 DRG:廢實報實銷,取一平均價給付
診所搞廢簡表:廢平均價給付,取實報實銷
健保局的邏輯還真矛盾
過幾年一定會有 DRG 黑洞,醫院 A 太多
診所藥費暴增,要藥價總額

◎三天藥費也才一個便當錢,砍這藥費省了錢卻
犧牲了品質(無空間讓診所自我吸收高價藥),值
得嗎?

◎為何沒有醫師代表集體退席抗議的新聞!!!
不是變成有醫師代表背書同意!!!
最好是拍桌翻桌離席!!!

◎落實轉診制度,避免濫用進階醫療資源,
沒有基層轉診單不能至大醫院看診,
如此可以年省健保資源幾百億!!!

◎不要每次都別人出招,我們拆招。

政府就是看哪邊沒聲音就砍哪邊,這次大家再
不硬起來,下次我們的兒女就會問:爸,你當初
是不是成績不好才考到醫學院?

◎反醫聯盟大張旗鼓的在媒體上欺負醫界。
這幾年來利用媒體把醫生塑造成只知道要賺
錢的沒良心生意人,醫界也好像默認般的只能
私下幹譙或在這裡抒發情緒。

◎全聯會呢?又消失啦!?

◎醫界應適時的藉由媒體反擊,讓民眾
更清楚的知道健保局對醫界的限制。
每個月拿來印製墊便當的台灣醫界的
錢拿來讓民眾多聽一些醫界的聲音。

這個時代 沉默是金只會讓別人欺負,被人打
痛了也要叫一下,別人才會同情。

◎ 其實藥的成本就好像食物的成本一樣並不貴,但經由醫師調配出來的處方,就如同經由五星
級廚師做出來的料理一樣,他就包含了一種價值很難估算的智慧財產在內,所以,同樣的食
材,經由大廚料理出來,硬是要貴上好幾成!

◎醫師在健保體制下,被限制為同工同酬,完全不理會個人專業上的差異性,本來就已經十分
不公平,這也就罷了,為了全民的健康福利嘛!但現在連基本的「藥物處方調理費」都要取
消掉,是叫大家都去喝西北風嗎?說要跟大醫院一樣,知不知道大醫院看一次門診的平均單
價是多少?如果我沒記錯的話是 1 千元以上!

或者有民眾認為醫師不是已經有「診察費」了嗎?的確!如果在「合理的診察費」下,是不
會有醫師去計較那些「藥物處方調理費」的,那麼診察費應該多少才算合理呢?

參考一下美國的費用:(美金)

一般科掛號加診療不含藥物費:US \$ 80 元

次專科掛號加診療不含藥物費:US \$ 150~200 元

或者有民眾認為我們的國民所得又不像美國人那麼高!那麼沒關係,看是只有 1/2 或 1/3,
我們就只要那樣的給付就可以了!

◎一個中年男子點了一碗,隨口大聲跟老闆說:麵線多一點吧

老闆也隨口說:好啊!

等到付帳時,老闆找錢給他,他算了算說:你怎麼少找我 10 元?

老闆很自然的說:你不是說麵線多一點嗎?那男子摸摸鼻子,就默默的離開了。

這要發生在診所,病人東要西要,等到要酌收自費時,就跟醫師大小聲了。

(還會投訴到衛生局或健保局)

你知道二代健保保費將大暴漲嗎？漲幅最高近 32 倍。

今周刊 2010/05/26

在聯發科擔任工程師的王先生是電子新貴也是黃金單身漢，他對二代健保的政策雖然稍微有點了解，但對詳細的保費卻不清楚，我們幫他試算出他所應繳的保費，未來一年要繳十五萬元，他差點跌下椅子：「喔！我的天啊！我知道會變貴，但以爲只是一年多幾千元，這樣太誇張了！我今年繳三〇%的稅(還要額外多繳三%健保費(，如果一年要繳十五萬元的保費，我寧可不加入健保！)

保險業務員邱小姐的漲幅更誇張，沒有固定底薪的她，是以職業工會資格投保，原本每月保費只要五七三元，一年下來不到七千元。但以二代健保計算，假設她是超級業務員，年賺獎金五百萬元，一年保費一下子拉高到十五萬元，漲幅爲二十·八倍。

到底二代健保如何大暴漲法？我們一一算給你看，以工程師王先生爲例，單身的他一年薪水一百二十萬元，但有三百八十萬元的分紅、年終獎金與加班費；原本現行健保每月保費爲一五六八元，一年保費是一八八一六元，保費只計算經常性薪資，不包括分紅及獎金的部分。(各位醫師收入比他多稅繳比他少的舉手)但是，二代健保他的保費將計入分紅與獎金，甚至連加班費也要一起計算，王先生的年總所得五百萬元，乘以費率三% (衛生署試算費率)，他每月的保費就變成一·二五萬元，一年保費總共十五萬元，爲原先保費的八倍。

假設邱小姐和王先生二人彼此情投意合、結爲夫妻，那麼他們家所應該繳的保費就是兩人的總所得相加，即五百萬元加五百萬元，再乘以費率三%，年繳保費爲三十萬元，光是健保保費每月就得繳二·五萬元。換言之，二代健保懲罰的絕對不只是單身貴族，你們家裡工作的人數愈多，健保保費就會愈「高貴」。

此外，你如果愈會賺錢，你的健保保費也就會愈「可觀」。若以四口之家，保費上限三千萬元來計算的話，二代健保所收保費最高可達每年九十萬元，一個月光是健保費就要繳到七·五萬元。

二代健保懲罰努力打拚、認真工作的人？說「懲罰」如果太沉重的話，衛生署的官方術語是「量能負擔」。翻譯成白話文就是，你能力愈強，賺的錢愈多，負擔的保費就得愈多。

回應文章整理：

<p>◎保費大暴增,很多是之前繳太少--如藝人,業務員但是幾十萬保費是太誇張,健康險比壽險貴啊!</p> <p>◎好好實施轉診.便可縮減大醫院健保支出.全國民眾也可減少健保費支出.</p> <p>◎健保支出從開辦初期到最近增加超過一倍.生病的人有增加一倍嗎? 癥結在於大醫院的總規模是有增加一倍多.</p> <p>◎反正調漲後，民眾罵醫生賺太多，醫生怪民眾浪費資源,最後笑哈哈名利雙收的還不就是.....</p> <p>◎保費大暴漲.增加的保費並沒有多跑到醫師的口袋.至於跑到誰的口袋應該是很清楚的.</p> <p>◎我看到的是： 政府更加緊放送 "醫師 A 健保" 的新聞 媒體仇醫打醫的力道，愈來愈猛 病人對醫生，也愈來愈不友善．．．</p>	<p>◎第一誇張的地方是某些人的社會保險費竟然可以比商業保險費高很多,還說這是社會保險?? 商業保險如果一年醫療險保費 15 萬... 可以保到的保額是非常高耶!(有保醫療險的人可以不加入健保嗎?) 第二誇張的地方是年收入一樣的人，年保費卻可以相差數十倍,原因是某些收入扣不到稅。 請問這樣子誰會服??</p> <p>◎光中醫牙醫一年就 4~500 億了.這部分改爲自費.保費比 2 代健保費少.民眾倒不一定會反對.</p> <p>◎西醫中醫牙醫可以分開保.民眾自己選擇加保.如果習慣看中醫.民眾也可以只選擇中醫加保.健保強制加保.但是至少加保內容應該保有一些自由性吧!</p> <p>◎ 可以開放第二家保險公司嗎？</p>
---	--