

揪出「吃健保的米蟲」！

民間推動健保改革聯盟「八監督」主張一

保障民眾、仁心仁術的醫師、正派經營的醫院得到應有的醫療資源

	方案	說明	預期成效
一 監 督	加速改善不合理的藥價結構	<p>1. 健保支付價／藥廠、藥商間藥價黑洞部分：</p> <p>甲、改善黑洞部分：健保局針對已過專利期的藥品，調降藥價速度遠低於實際藥價差，單價 2 元的藥品，健保局甚至可支付到 30 元。</p> <p>乙、折讓黑洞部分：藥價差平均約 17%，但因為公立醫療院所採購價較高，所以實際上私立醫療院所的折讓差價甚至可達 40% 以上。這部分估計有 80 億左右的藥價差。</p> <p>丙、簡表黑洞：診所藥價採定額給付 25 元/天，但許多藥品只要幾塊錢，這部分的藥價差估計有一百多億。</p> <p>2. 醫療院所／藥局間藥價黑洞部分：醫療院所所開藥品很多都是不需醫師處方的 OTC 藥品，如果民眾將掛號費、部分負擔的費用省下來，直接去藥局買藥，就可以直接在藥局拿到相同的藥，也省掉健保局給付給醫療院所的龐大費用。更重要的是，省下民眾看診和等候的時間，還可以讓醫師將時間分給真正需要看病的人。</p> <p>3. 門前藥局給付黑洞部分：由診所直接開藥給病人，健保局支付診所每名病人藥師費廿一元、三日簡表費七十五元，合計九十六元。若診所釋出處方箋，健保局給診所廿五元獎勵金，同時，給藥局的藥師費卅二元、三日簡表費九十元，合計一百二十二元。假設由診所負責人設置「門前藥局」兼任藥局的幕後老闆，釋出處方箋後，診所多賺廿五元，「門前藥局」多賺廿六元，合計賺取的差價有五十一元，造成健保局的沈重負擔。</p>	一年減少健保財務負擔至少 180 億元以上

二 監 督	資料透 明化	<p>1. 藥價／手術價格透明化： 甲、推動醫療院所將每項藥品／手術收費註明於收據上。 乙、推動健保局設立網站查詢系統，提供民眾查詢每項藥品／手術健保核價，以及自費與否，便利民眾自發稽核醫療院所收費問題。</p> <p>2. 申訴資料透明化：公布每年申訴案件和調查結果資料。 (現況：民眾打 0800-212-369 電話，經常一轉再轉，重複說明之後才真正轉到查核人員接聽，讓民眾失去檢舉的意願；或者要求健保局查核問題時，健保局反而建議民眾與診所私下解決或提出證據才受理。應學習環保局受理噪音檢舉時，直接就派人拿專業器材去測量分貝，超過就處罰。只有健保局發揮「主動查緝精神」，鼓勵民眾提供可能違規事件的發生時地資料，方可遏止違規事件層出不窮。)</p> <p>3. 稽核資料透明化：鼓勵民眾小病看診所的同時，應公布每年查處及輔導之醫療院所名單及違規內容，讓民眾有資訊參考，以選擇比較好的醫療院所。</p> <p>4. 健保申報及各項資料透明化：在保障當事人隱私的條件下，健保局應有系統地開放其資料庫，讓各方都能使用健保的資料來進行分析。否則「健保真實情形如何都是健保局自說自話」，沒有任何監督機制來制衡健保局的集權專制，對民眾和醫界都不公平。</p>	<p>1. 民眾可協助發掘醫療院所／藥局間的藥價黑洞、醫療浪費</p> <p>2. 民眾選擇基層診所就醫時，有基本參考資訊，增加其配合轉診制度之誘因。</p>
三 監 督	暢通申 訴管道	<p>1. 建立暢通、公開、有效率之申訴管道：每個醫療院所均提供「申訴三聯單」給民眾自由拿取，民眾若發現醫療弊端，可填寫後一張寄給健保局、一張給衛生署、一張民眾留存。</p> <p>2. 歡迎民眾影印申訴單寄給「民間改革健保聯盟」或醫改會，由民間團體來監督健保局、衛生署的年度查核績效。</p>	<p>提高健保局查核績效、遏止部分不肖醫療院所的醫療浪費，影響循規蹈矩之醫療院所可得之醫療資源。</p>

四 監 督	加強醫療院所稽核	<p>1. 85 年 10 月底止，單是超收費用檢舉案即達 1 萬三千餘件，以 85 年查處及輔導醫療院所共 604 家來比較，只佔檢舉案件的 4.6%，檢舉案件還不包括「偽報」、「浮報」、「濫報」等，「醫療浪費黑洞」和「報案黑數」為何如此巨大，未見衛生署提出任何說明和因應方案。</p> <p>註：健保局 86 年查核 263 家院所（佔該年健保特約醫事服務機構 19,619 家的 1.3%）超收費用案，一年約省下醫療資源四億七千兩百三十二萬元，若加強稽核其他類型檢舉案件，一年可節省的醫療資源將更驚人！</p> <p>2. 自 84 年健保開辦至 90 年止，每年稽核多少件、成案多少件、處罰多少件、追回多少醫療支付、罰款多少，全部資料都鎖在衛生署的黑箱中，外界無從瞭解其中有多少「查核不力」的情形。</p> <p>3. 建請調查局加入健保資源浪費查緝工作。</p>	減少的健保支出加上罰款，保守估計可達 40 億元以上。
五 監 督	催收地方欠款	<p>1. 各縣市積欠多少健保費？民眾欠費就會被扣卡、催繳滯納金，請問地方政府欠費，健保局做了哪些處理？未來催收期程為何？</p> <p>2. 為何健保局不公布各縣市欠款明細？針對民眾的調漲費率及部分負擔方案幾週就決定，地方欠費拖延經年卻無能處理，豈非「百姓善良好欺負，地方皮皮沒法度」。</p>	294 億元
六 監 督	多元病症團隊診療、團隊給付	多元複合病症的病人，只掛一次號就得到多科醫師會診，不要折磨病人掛很多次號找不同醫師看高血壓、糖尿病、氣喘等，增加病人和健保成本。若針對團隊診療成本提高單次給付，則可增加醫院配合意願，也達到健保、病人、醫界三贏。	降低健保支出、節省病人就醫成本、提高醫療院所醫療品質。
七 監 督	追蹤健保局既有政策成效	<p>1. 善用慢性病處方箋</p> <p>2. 加強病歷與檢驗資料之跨院流通</p> <p>上述政策健保局實施已久，但不論是柔性鼓勵醫療院所減少利潤自動開立慢性病處方箋、不要執行非治療上必要的重複性檢驗；或是要求醫療自主權不足的民眾自行要求醫師開立慢性病處方箋，在實務落實上均有其問題，衛生署應與健保局研商有效提高政策成效的可行方案。</p>	第 1、2 項均可降低健保支出、節省病人就醫成本。第 2 項還可提高醫療院所醫療品質透明度。
八 監 督	檢討健保局濫用公費	<p>停止刊登浪費公帑，而且是「用頭家的錢騙頭家」的誤導廣告</p> <p>註：一家報社刊登 1 則半版頭版廣告要一百萬元，省下 10 則廣告費用，就可以「幫助一萬六千多名無力繳納保費的失業、原住民人口」等繳納一個月地區人口六百多元的健保費。</p>	節省非必要的健保支出