

推動全民節約健保資源方案

	方案	說明	預期成效
1	每人每年少蓋一格健保卡	1. 以民國九十年，平均每件門診給付 630 元為例，$630 \times 22,457,488$（91 年 6 月台灣總人口）=14,148,217,440 元。 2. 衛生署可藉由「節約活動」告訴民眾怎樣可以「不生病」、「讓疾病自癒」或「拒絕醫院、醫師不必要的回診、檢驗、手術要求」。 3. 向全民徵求「節約醫療資源方案」，喚起民眾珍惜醫療資源之意識。	每年節約超過 141 億元
2	稽核案件數從 1.3% 成長至 13%	1. 以民國 86 年健保局查獲違規之 263 家醫療院所（佔特約醫事機構的 1.3%）一年可省下四億七千兩百三十二萬元為例，若稽核成效加強達 13%，估計一年至少可省下四十億以上。 2. 教育民眾如何發掘醫療院所違規的醫療行為，讓民眾協助健保局加強稽核，也節省健保局的稽核人力。例如將醫療院所常見違規類型：如健保卡換物、偽造病歷申請給付、非藥師給藥但虛報藥事服務費、假住院、同一療程只能蓋一格健保卡但院所違規多蓋、診療內容與收據項目不符等做成宣導單張，教育民眾如何發掘類似違規行為，發現後如何提出檢舉。	節約 40 億元以上
3	降低用藥量	1. 不吃的藥不拿 2. 降低用藥次數和數量：有些肝、腎疾病與過度用藥有關，當民眾減少不必要的用藥時，也減少了藥品對身體的傷害，節約的不只是藥品費用，還有藥害導致的醫療支出。	民眾丟掉的藥/所拿的藥*每年的藥價=省下的錢
4	提升藥品使用效益	1. 節省醫院 / 藥局的藥價差：同一藥品若藥局定價比醫院低，則向藥局拿藥。 2. 汰換部分療效較差的舊藥：有些舊藥單價低，但可能需要吃 100 顆疾病才會好。而有的新藥單價高，但可能吃 5 顆病就好了。如果前者每顆 1 元，後者每顆 10 元，則選擇單價高但療效好的新藥，可提升藥品使用效益。	若節省醫療院所的 OTC 藥品，估計一年可省五十億元。
5	其他	1. 加強病歷與檢驗資料之跨院流通，節省重複檢驗與治療的支出。但應同時建立監控醫療院所檢驗品質之機制，避免因部分不肖醫療院所偷工減料導致檢驗結果不正確，以致影響其他醫院醫師診斷的正確性。 2. 強化慢性病處方箋釋出機制：例如在醫療院所明顯處張貼哪些疾病可要求醫師開立慢性病處方箋，讓民眾曉得自己的權益（健保局宣稱 97 種慢性病適用連續處方箋，但其網站只列舉幾項慢性病，看不到是哪 97 種疾病，還必須自行向健保局詢問、傳真索	

		取) 。 3. 多元病症團隊診療：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。 4. 停止刊登浪費公帑，而且是「用頭家的錢騙頭家」的誤導廣告。	
--	--	--	--

衛生署針對各界所提健保及醫療改革訴求之五大回應

回應	具體措施
醫療資訊透明化	1. 除維持健保局網站上已有之藥 價及支付標準查詢功能外，<u>一個月內</u>提供支付標準及藥價基準電子檔予醫改及病友團體。 2. <u>立即</u>要求公立醫院允許病人影印其病歷，並應合理收費；且於<u>立法院</u>下會期優先修改醫療法，規 範所有醫院應依病人要求提供整份病歷與檢驗檢查影（複）本資料。 3. <u>一個月內</u>與相關團體共同研擬健保違規院所資料公開計畫；<u>三 個月內</u>提出健保法修正案，增列違規醫療院所資料公開之法源依據。 4. <u>三個月內</u>公開財團法人醫院資產負債表及損益表。 5. <u>立即</u>要求健 保特約醫院明確標示保險病床，<u>三個月內</u>由健保局公布各特約醫院之保險病床比率，並予定期更新。 6. <u>立即</u>加強院所 藥袋標示之相關宣導，<u>半年後</u>督導衛生局嚴格執行。 7. <u>三個月內</u>全面要求健保特約醫療院所，切實遵照規定，開給病患收費 明細表及收據。
醫療作業合理化	1. <u>三個月內</u>設定 議題，召開全國醫療改革會議。 2. <u>三個月內</u>推動糖尿病、心臟病、高血壓、痛風、巴金森症五項慢性病之連續處方箋釋出。 3. <u>立即</u>推廣醫 院實施醫療品質指標計畫，並將結果列為總額支付制度之品質監控。 4. <u>半年內</u>促成檢驗資料之院際流通，減少重複檢查。 5. <u>立即</u>加強執 行醫師檔案分析及管控制度。 6. <u>三個月內</u>依醫療網原則，訂定明確之轉診目標及推動計畫。 7. <u>一年內</u>輔導各 醫療區域「醫療管理委員會」積極推動雙向轉診及轉檢制度。
病患權益周延化	針對醫療上有需要持續特別照顧（例如罕見疾病），而未減免部 分負擔者，專案研擬保障措施。
醫療浪費極小化	1. <u>一個月內</u>公布 藥價調整方案之具體措施與時間表，<u>半年內</u>完成藥價過高品項清單與新藥價之核定。 2. 除全面施行醫療總額支付制 度，以控制醫療費用總支出之合理成長外；已提出之本土版 DRG，將於<u>二年內</u>全面施行，以保障急重症者住院給付之公平性。 3. <u>九月底前</u>公 告門前藥局之相關規範，<u>三個月內</u>協商降低門前藥局的支付標準；並於<u>立法院</u>下會期促請委員提案，修訂藥事法，明訂藥局設置標 準。 4. <u>立即</u>推動示範門診支付方式，提供複雜病症之轉診服務，並減少重複掛號及收費。 5. <u>六個月內</u>推 動具多種病症患者「一次就醫、多科會診」之支付方式，以嘉惠民眾和減少看診科別。

回應	具體措施
申訴管道暢通化	1. <u>立即</u>加強宣 導，告知民眾可利用健保局 0800-212-369 免付費電話，申訴健保醫療問題。 2. <u>立即</u>針對浮濫 申報問題，訂定查核計畫，主動查核處分。 3. <u>立即</u>加強查核醫療院所違規行為，例如多蓋健保卡、換物品等。

超越政治與意氣—

推動民眾、醫界、政府共贏的健保改革

九月一日政府將調漲健保費率和部份負擔，引發各界激烈討論，八月二十七日更有兩萬多名勞工走上街頭抗議，台灣醫療改革基金會對其反對健保雙漲的訴求完全支持。之所以堅決反對健保雙漲，主要原因在於我們知道財務危機的病灶是制度設計的謬誤，誘導以營利為目標的醫療院所利用醫療專業在醫病關係上的主控權，不斷創造醫療需求、衝高業績量。醫界全力衝業績的結果，不僅造成健保財務沉重負荷，更讓醫師變成醫療生產線上的奴工、沒有底薪的業務員以及一個上午可以看一百個以上病人的超人。「奴工、業務員、超人」三種角色的拉扯，使醫師沒有辦法遵守醫療的標準作業程序，也無法顧及醫療關懷人生苦痛的需求，於是醫療道德嚴重腐蝕，醫事人才品質每況愈下。而執行快速而偷工減料醫療的結果，更造成醫病關係緊繃，帶給民眾和病患身、心許多的傷害和折磨。

基於此，醫改會認為健保改革應對症下藥，抓出目前存在的醫療與制度弊端，包括哪些醫療院所拼命浪費醫療資源自肥？哪些支付結構設計不良？繼而透過稽核與改變支付結構，導正部分不肖醫療院所「一切向錢看」而衍生的種種問題，如此方是同時解決健保財務與醫療品質問題的治本之道。所以醫改會和眾多民間團體在七月底向政府提出落實八大監督的訴求，包括：1.加速改善不合理的藥價結構；2.健保資料透明化；3.暢通健保申訴管道；4.加強醫療院所稽核；5.催收地方欠款；6.多元病症團隊診療、團隊給付；7.追蹤既有健保改革政策成效；8.檢討健保局濫用保費。

衛生署這幾天陸續宣佈將公佈醫院財務、大幅調降藥價、推動「一次看病，多科會診」的支付方式等改革措施，正面回應了民間團體所提出的八監督訴求。雖然來的很遲，而且是民眾聲嘶力竭要求來的，但對於衛生署與民間溝通的善意我們仍給予高度肯定。我們失望的是，衛生署提出的改革幅度不足且內容貧乏。以公佈醫院財務來說，衛生署承諾公佈的醫院資產負債表和損益表，並沒有辦法滿足社會公開檢視醫院財務是否存在浪費與資源錯置弊端的需求，大家要看到的是健保給付的流向—各種手術、科別、藥品用了多少健保資源？公立與財團法人醫院申請的給付內容為何？—資產負債表和損益表完全沒有辦法告訴我們這些資訊！再以加強慢性病處方箋的釋出來說，健保局公告的慢性病有九十七種，但是卻只挑了其中五項要加強推動，也不具體

指出其目標要從現在不到一成的釋出率提升到幾成。至於醫改會一直呼籲公佈醫療品質資訊讓民眾據以選擇好醫院和醫師的訴求，衛生署只以「有困難」、「恐有爭議」就迴避掉。所以衛生署的回應讓我們感覺「安撫反對聲浪」的意圖大於其「改革的決心」，完全看不到台灣最高衛生主管機關將給予全國民眾什麼樣的醫療環境與健保改革願景。

回顧過去一個多月來的健保爭議，政府與民間團體頻繁的互動與對話，確實建立了部分改革共識與階段性的改革成果。而民間團體從健保局選擇性釋出的零碎資訊中，也挖掘出許多並未被廣為瞭解的健保財務與醫療浪費問題。醫改會期許衛生署打破過往僵化、一元、專斷的思維方式，以開闊的胸襟、中立的立場，面對醫界的沈痾，並持續完整的公開健保資料，讓已浮出冰山一角的制度與醫療弊端呈現全貌。我們認為只有透過醫療資訊的透明化，才能讓民眾、民間團體、醫界與政府站在相同的立足點上進行理性對話，也唯有在醫療使用者、供給者、管理者三方平等互動的機制下，健保改革才能超越政治與意氣，達到民眾、醫界、政府三贏的理想。

健保米蟲「吃健保招式」大觀

招式	練功秘笈	我可以...
無中生有	1. 在病歷上作手腳： （1）病歷出現沒有的病名。 （2）原有疾病被嚴重化。 2. 自創卡號：假病人假住院。	1. 申請病歷，瞭解有沒有被動手腳。 2. 提出檢舉。
胡吹亂蓋	健保局發行的「蓋蓋樂」，中獎率比樂透還高喔！ 1. 小小一格，妙用無窮：多蓋一格健保卡免自費、多給幾天藥、換比較好的藥、換東西...。 2. 免費處置：例如雷射點痣...。	1. 天下沒白吃的藥包：貪小便宜結果是讓醫療院所撿了大便宜，全民一起吃大虧。 2. 提出檢舉。
別有洞天	1. 醫療院所 / 藥局間藥價差：同樣的藥，醫院賣的價錢比藥局貴。 2. 院所進價 / 健保給付價差：醫院進價一顆 2 塊錢的藥，健保局可以給付超過 10 倍。 民眾省錢秘笈： 醫療院所開的藥很多都是不需醫師處方的 OTC 藥品，如果是可以自癒的一般感冒，大家可將掛號費、部分負擔的費用省下來，就算要吃藥也可以直接在藥局買到相同的藥，還省掉健保局給付給醫療院所的龐大費用。更重要的是，省下 3 分鐘看病時間，讓醫師將時間分給真正需要看病的人。	1. 向藥局、藥廠訪價。 2. 保留醫療院所及藥局收據做為佐證。 3. 提出檢舉：可至健保局網站之檢舉高藥價差信箱，或函寄其檢舉信箱。
多多益善	多開藥、多檢驗、多手術、多回診 1. 開重複或不必要的藥，或以便宜但藥效差的藥取代治療首選的藥。 2. 做完賺錢的檢驗後叫病人轉院。 3. 威嚇病人要趕快動手術，不然後果自負。 4. 不斷創造非必要的回診，以賺取診察費、掛號費等	1. 多方瞭解開藥、檢驗、手術的必要性，若無必要則拒絕之。 2. 注意藥袋標示及說明。 3. 醫師若不願意和病人溝通治療方式，則換醫師、醫院。 4. 提出檢舉。
「慢」不講理	不開慢性病連續處方箋 1. 即使開了，但要增加自費負擔。 2. 減少開藥天數，例如可開 28 天，但只開 21 天。	1. 向醫師要求開慢性病處方箋（哪些病可開慢性病處方箋請洽健保局 0800--212369 專線）。 2. 若醫師不願意，則提出申訴。
巧立名目	1. 巧立名目收費：自費可升級「頭等艙」，換比較好的特效藥...。 2. 逃漏稅：收據沒有列出自費項目。	1. 提出檢舉 2. 若自費項目沒有列在收據上，可向國稅局檢舉。
易求自費房 難得健保床	沒有健保床，只有自費床位。	向衛生署抗議： 1. 為何不調整健保床與自費床之比例？ 2. 為何不公布空床資訊？
「住」你幸福	1. 有住院之名，無住院之實：病人每天去醫院打針劑幾乎都回家睡覺，但還是請領住院給付。 2. 有住院之名，無治療之實：安排精神病友住院，但沒有提供積極的治療。	1. 建議衛生署及健保局區隔一般病床與慢性病床及其給付，避免醫院刻意「養賺錢的病人」。 2. 提出檢舉
實問虛答	健保局回應民眾檢舉和申訴案件的最厲害招數之一，別名：「太極拳」：健保局人員公式化的回答了你一堆話，但是你還是不曉得怎麼辦？或者檢舉人已提供時、地和病患資料，但健保局還要檢舉人去「影印健保卡」？！	發出人民頭家的怒吼！要求政府「先抓健保米蟲，再談健保雙漲！」