



台灣基層透析協會

本會宗旨：

關懷透析病患，提升透析品質，維護透析診所與病患的權益，協助政府制定相關醫療政策及推行健康保險制度。

透析週報 週四出刊 第三十九期 103.2.6

發行人 鄭集鴻 理事長

學術編輯 張智鴻

聯絡人:靳國慧

電話:0933118495

傳真:03-5351719

e-mail:dialysis98@gmail.com

法律顧問：黃清濱律師

電話：04-23205577

最新消息：

☆各位基層透析同仁，新的一年，祝大家平安健康，事事順利，業務興隆。

新的開始，總是有一些期許，一些營運面的問題，還是要實際面對。腎友看一般門診拿藥，在各分區都有不同做法，因為基層總額的關係，審查醫師對洗腎診所都不友善。最近北區分局對診所腎友看病拿藥都刪診察費，既不合理也不符原法規，我們會再跟北區分局溝通，若不行，再經由醫學會跟總局溝通，前路障礙很多，總是得一步一步向前。

附件是北區同仁來函，請參考。

鄭理事長 集鴻醫師你好:新春佳節愉快小弟有一事請教...

是關於去年(102)11月份的"西醫門診"抽審病歷，竟又出現北區某某審核醫師又以"

洗腎同一天，同一醫師，不可重覆再申請診察費"之理由(不當)核刪基層診所"診察費"

(如圖)

特來請教，近來健保署是否針對透析包裹給付又有新的規定或解釋？

況且，今年一月初，北區健保署負責業務的專員來電，要求(補件)附上該月(102.11)

整月之"透析病歷"紀錄，為此我還跟業務的專員爭議一番，無奈她只是傳達審核醫師

意見無法作主，最後我只得先配合北區，等審核結果再作打算

果然，一月底收到去年(102)11月份的"西醫門診"抽審病歷，其目的只是為了調查是

否同日就診(洗腎+西醫門診)找理由核刪基層診所"診察費"，難道兩年前的事件又要

重新爭論一次？

今日，小弟特來請教關於被要求(補件)附上該月(102.11)整月之"透析病歷"紀錄，我

認為北區健保署大可要求當月"西醫門診當日"之洗腎紀錄，不應無理要求整月病歷，

徒增紙本影印成本及紙張浪費。甚至認為不應無理由要求非西醫門診相關之資料。

根據兩年前同業申復成功之案例(轉述如下~1~4):

1. 醫療院所與健保署是依健保法及契約關係執行醫療業務，不論有否開立藥物，病患就診當可依健保法第 62 條申請診察費，與病患每周透析次數並無牴觸，另全民健保審查辦法中也未見審查醫師據以「無需另申報診察費」之條文規定，且洗腎病患因共病就診，並未違反審查辦法第 15 條規定。
2. 健保之醫療給付支付標準規定，血液透析所定點數包括技術費、檢驗費、藥劑費、一般材料費、特殊材料費、特別藥劑費用(含 EPO)及腎性貧血之輸血費在內，並不包括其他共病之診察費及藥費、檢驗費。
3. 健保局以「透析病人一星期多次透析，就醫次數頻繁，一般症狀於透析門診處理即可，以減少病人奔波及節省醫療資源」做為基層診所診察費核刪理由，但轄區之

醫院執行透析業務卻未見核刪，全國健保署僅見此區如此執行，此舉明顯非普遍性，一般性之申報規定，違背「公平分配正義」，明顯違反行政程序法第 4 條：「行政行為應受法律及一般法律原則之約束。」同法第 6 條：「行政行為非有正當理由，不得為差別待遇。」同法第 10 條：「行政機關行使裁量權，不得逾越法定之裁量範圍，並應符合法規授權之目的」。

4. 吾人依健保署規定申請上開診察費，同時本院採「處方簽釋出」及「檢驗外送」因此並未申報「藥費」及「檢驗費用」，況且健保署申報程序中有申報金額不得為「零元」之程式設定，本診所根據病患卻有就醫治療之事實，並依循健保署規範及必須依健保署制訂之程式設定完成申報，診察費是唯一申報而且唯一必須申報之項目，本院必須依健保署申報規範行事並無不妥，且病患就診只給藥費檢驗費不給診察費一不符合醫師法第十一條之規定。而且兩年前台灣腎臟醫學會業已行文與當年的健保總局醫審組沈組長，得到回文亦表示此血液透析費用之內容，並不包含腎友之其他一般疾病診查費。

以上 僅代表個人針對又一次診察費核刪問題提出意見，還望理事長為我們基層發聲，以爭取應有的權益。

祝 馬年鴻運 吉祥如意

宜暘診所 鄭宏益醫師 敬上

學術專欄：

Patients' Costs Skyrocket; Specialists' Incomes Soar

By ELISABETH ROSENTHALJAN. 18, 2014 New York Times

Sharp Climb

Salaries in some medical specialties have risen much more sharply than in others.

Sharp Climb

Salaries in some medical specialties have risen much more sharply than in others.



Figures in thousands, adjusted for inflation to 1995 dollars. The actual dollar figures in 2014 are higher.

Source: Medical Group Management Association

Rich Doctors, Richer Doctors

Specialists who perform medical procedures command the highest incomes among doctors. The following are median annual

compensation by specialty for physicians who are paid by hospitals or health networks.

\$920,555 Orthopedic surgery: hip and joint

\$820,569 Orthopedic surgery: spine

\$707,252 Surgery: neurological

\$583,837 Cardiology: invasive-interventional

\$516,081 Dermatology: Mohs surgery

\$488,200 Gastroenterology

\$425,006 Hematology/Oncology

\$378,009 Anesthesiology

\$345,726 Ophthalmology

\$300,000 Obstetrics/Gynecology: General

\$264,863 Neurology

\$220,000 Internal Medicine: General

\$166,754 Pediatrics: child development

Source: Medical Group Management Association

高雄長庚聽說今年沒有 R3 願意走腎臟科了 (想當年可是曾經發生過一半的住院醫師申請腎臟科 fellow 的) , 所以待在醫院的學長學弟們現在要很巴結下來值一線班了。因為新進的住院醫院也是會看新聞或是社會脈動的, 目前對於腎臟科的風氣或是誤解, 讓人不敢走進來啊, 或是說前景堪慮?

看了一下 New York Times 對於美國醫師的執業收入, 在美國做 procedure 的醫師荷包滿滿, 給付調漲的幅度較高, 而單純是診療的傳統醫師(primary

care physician, internal medicine) ，聽心音或是開立抗生素或是口服藥物，給付調得較少，是經濟收入弱勢的一群啊（腎臟科也是沒做什麼 procedure 的）。

文中甚至比較了，開心手術和做個皮膚腫瘤的切除，給付和台灣一樣，開心手術輸了，難怪臉書上那位木容公子對於 CVS 愈來愈冷心了。

台灣的醫療水準沒有輸美國，但是，給付卻是輸得一蹋糊塗。

