

健保局砍10元 診所只願降3元

簡表藥費調降 協商破裂

【記者魏怡嘉／台北報導】健保基層診所申報的簡表藥費要降多少，才算合理？健保局昨與基層診所協商破裂，健保局擬由現行一天二十五元，大砍十元至十五元，三天簡表共砍了三十元，降幅達四十%；但基層診所只願一天降三元，三天共降九元，降幅十二%，健保局擬將二案併呈，送交衛生署裁定。

健保局兩案併呈 送衛生署裁定

目前民眾至基層診所看病拿藥，基層診所多是用簡表（論次定額）方式向健保局申請藥費，亦即不論診所開什麼藥，健保一律給付簡表藥費三天七十五元，平均一天二十五元，但長期以來遭到外界抨擊，認為健保局每年都大幅調降藥價，唯獨簡表卻「保障」基層診所的藥費進帳。

健保局根據基層診所用簡表所申請的藥品內容精算，平均一天只要九、六元左右就足夠了，但長期以來，基層診所用簡表一年至少多花健保近五十億元，健保改革民間團體多次呼籲廢除簡表，回歸實質納制，以節省健保藥費支出。

健保局內部也認為有必要廢除簡表，原本因為一次一天的用藥成本只有九、六元，打算大砍十五元，但為減輕對基層診所的衝擊，最後決採折衷方式，改成只調降十元，亦即基層診所仍能有五元多的獲利與用藥調整空間，不料基層診所反彈強烈，不願接受。

一年多花健保近50億元 督保盟要求廢除

民間監督健保聯盟發言人滕西華表示，健保大砍基層簡表藥費達四十%，由於無利可圖，不少基層診所可能改採實報實銷向健保局申報藥費，等於跟廢簡表沒二樣，但為何健保局不直接廢呢？顯然健保局還是意圖兩面討好，不敢做對的事。

督保盟認為，健保局在大砍簡表藥費的同時，也應一併提出廢簡表時程，並配套要求基層診所每天上傳用藥內容，同時做到藥品安全改革。

醫學中心忽略重症？

楊志良用CMI評表現 醫界反彈

【記者魏怡嘉／台北報導】衛生署長楊志良以CMI（病例組合指標）偏低，點名台北馬偕、中山附醫、台北萬芳及國泰等四家醫學中心多收治輕症病患，重症病患卻收治的少，是不及格的醫學中心，昨日引來醫界的反彈，連健保局官員都私下認為，用CMI來認定醫院的整體表現，有失公允。

楊志良除批評部分醫學中心CMI不及格外，也痛斥醫學中心未做好收治急重症病患角色，今年新的「急症能力分級評鑑」，十九家醫學中心只有彰基、童綜合醫院、高樞榮總及中國醫藥大學四家過關，包括台大醫院及北榮都沒過關，依規定，若醫學中心在評鑑的那一年「急症能力分級評鑑」沒有過關，將自醫學中心除名。

台大表示，該院收治急重症病患全國第一，也有足夠的照顧能力，尊重衛生署的複核，也自認現在就已經符合標準；北榮則表示，該院僅有一項複雜的急重症檢查超出評鑑要求的時間，其他都已過關，正努力做準備複核，且一定要過關。

健保局官員表示，CMI通常用於衡量不同醫院間平均每個住院個案資源耗用的比較，健保在今年實施DRG（住院診斷關連群）後，亦將CMI導入做為加乘給付的指標，一般認為CMI高，表示耗費醫療資源比較多，病患的病情應較為嚴重，但其僅止於參考，因為若是浪費醫療資源，CMI也會比較高；每年都會將CMI給衛生署做為醫院整體評鑑之用，但僅為評鑑項目之一。

一家合於署長標準的醫學中心院長表示，醫院收治輕、重症病患有很多因素交互影響，每家醫院都會有特定的醫療族群，病患交通也是一個因素，僅以CMI就下定論，似不太妥當。

被點名不及格的國泰醫院則表示，該院經醫策會評鑑通過為醫學中心，近來又獲得穩定A級醫院及冠狀動脈疾病認證通過，對醫療品質深具信心，署長引用的是九十七年的資料，但該院九十八年的CMI為一、三〇二六，高於署長一、二標準。