

# 醫師 A 了健保嗎？ 你知道真相嗎？

最近媒體炒翻了醫師 A 健保的話題

醫師 A 了健保嗎？ 你知道真相嗎？

在你或你的家人享用健保的時候，  
心平氣和的了解一下事實吧！

你就會知道醫界爲什麼這麼不平，  
你也會了解，這些議題會是哪些特定人士有利可圖！

讓對的觀念傳播，不要讓有心人再刻意樹立對立了。

以下觀念您可以跟健保局的人員、或者上衛生署網站求證。

.....  
摘錄自

<http://forum.doctorvoice.org/viewtopic.php?f=31&t=44466&start=90>

*Q1: 不肖醫師浮報健保, 害我們要多繳錢!*

不肖醫師浮報健保，民眾絕對一毛錢都沒有多付！！  
因總額固定，這些浮報的健保費用由其他醫師代爲受過。

不肖醫師浮報健保，固然可惡。但因為台灣的健保採取總額制度，  
就算多報健保，民眾還是一毛錢都沒有多付。  
因為健保局付的錢是固定的！

自健保實施以來, 近十年台灣醫師已經替民眾多負擔 2.2 兆元 .

*Q2: 那健保局給的總額是否有偏高??*

全世界實行健保的國家，平均投保佔國民所得約 6.7%

台灣只佔國民所得約 4.5%。卻是包山包海。

用各種客觀的數據都能得知台灣的健保總額約少付給醫師約 50%的金額。(4.5/6.7)

台灣健保便宜又大碗，爲什麼便宜？

因爲台灣醫師每年約替民眾免費服務 2200 億，十年約已替民眾多付

## 擔 2.2 兆。

（台灣每年健保費收入約 4500 億，但若以正常健保國家平均投保佔國民所得 6.7%，要負擔全民健保應該是需 6700 億，其中短差的 2200 億，就是醫界必須吸收）這就是為什麼台灣健保便宜又大碗的原因。

Q3: 既是總額，為什麼我們還要多繳錢呢？

因為健保局增加了新的納保範圍。

所以要討論費率的時候，就一起討論納保的範圍吧！

Q4: 藥價黑洞？

這是不存在的問題。

以西醫基層來說，報高或報低藥價，能拿到的錢在總額下是一樣多的！

只是高藥價的時候，醫師看的病人不用這麼多

提供勞務較少。但是絕對不會存在有藥價 A 健保的問題。

健保怎麼 A？根本沒辦法 A 阿，因為這些都是**總額**。

Q5: 小病大看？

這個問題應該是醫師去質疑醫師的！

因為民眾一毛錢也沒有多出。反而是其他醫師受害。

所以這些弊端，受害的都是醫師，我們的確需要要求健保局共同來改進。但，這也沒有多花到民眾一毛錢。

Q6: 總額制的意思？

就是規定妳一年/一季無論做工多少，只能拿一個一定數目的錢

例如他規定一季，某甲醫院健保額度 1000 萬，

那麼，某甲醫院於本季多看 200 個了病人，藥已經給了，檢查和治療

已經做了，但 1000 萬還是只有 1000 萬。

Q7: 總額會不會造成醫師少看病人？

通常醫療費用都是超過總額的，否則下一季的 1000 萬會遭刪減

Q8: 那麼超過的醫療費用該怎麼辦？

由**醫院自行吸收**，等於是免費幫民眾進行醫療服務的意思

Q9: 那這些由醫院自行吸收的金額大概是多少?

由健保局跟監察院的資料顯示, **醫界/醫院幫民眾醫療卻自行吸收的金額, 每年 300 億台幣**

Q10: 就算我相信你每年醫界自行吸收 300 億, 印象中醫生還不是賺很多錢? 只是賺少一點罷了

以民營最佳的長庚醫院來說,

醫務淨利 = 95 年 2,256,105,240, 淨利率 5.97%, (94 年 1,287,002,122, 淨利率 3.62%)

非醫務淨利 = 14,623,991,565 (94 年 16,231,646,262), (地下街, 醫療器材)

懂一些財務的就知道了... 3-5%淨利這種數值實在是不高!

所以只能靠提高週轉率來創造營收

不然就是地下街商店愈開愈多, 變成如百貨公司 (林口)

---

舉目前最夯的 2 萬 2 千元當例子來說明「總額制」：

行政院補助 10 位 2 萬 2 千元的企業實習生，「總額制」來說就是總共發 22 萬的薪水

如果其中 1 位黑心的企業實習生從中多汗走了 1 萬 8 千元

那其他 9 位照規定來的企業實習生就只能拿到 2 萬的薪水，而不是 2 萬 2

(黑心人拿走 2 萬 2+1 萬 8=4 萬，其他人拿 2 萬 2-2 千=2 萬)

但行政院有虧損吧？沒有，因為他用總額制，還是只付出 22 萬的總數而已。

黑心實習生當然該罰!

那，行政院說「有黑心實習生讓我虧錢，所以人民要多繳稅！」這樣的說法對嗎？而且還說，實習生們 A 錢只是冰山一角，還有很多在 A。那另外的 9 位情何以堪!

再換個角度想想，如果黑心人汗走的 1 萬 8 被抓到，是應該發還給另外 9 個實習生，還是收回國庫？