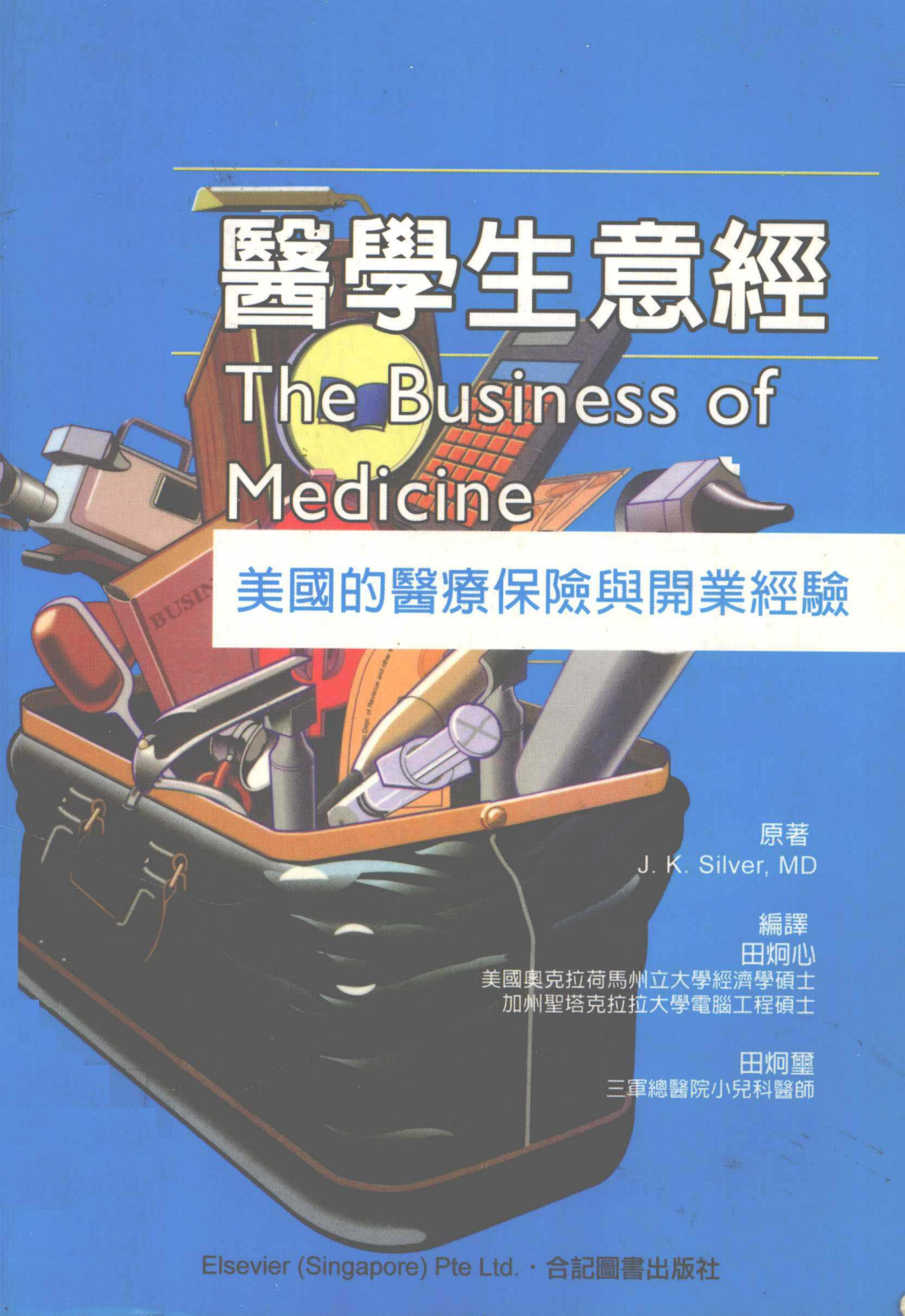




醫學生意經

The Business of Medicine

美國的醫療保險與開業經驗

原著

J. K. Silver, MD

編譯

田炯心

美國奧克拉荷馬州立大學經濟學碩士

加州聖塔克拉拉大學電腦工程碩士

田炯璽

三軍總醫院小兒科醫師

醫學生意經—美國的醫療保險與開業經驗 / J. K.

Silver 原著；田炯心，田炯璽 編譯。

-- 初版。-- 臺北市：合記，2005 [民 94]

面：公分

含索引

譯自：The Business of Medicine

ISBN 986-126-162-1 (平裝)

1. 醫療服務 — 管理

419.2

93018523

書名	醫學生意經—美國的醫療保險與開業經驗
編譯	田炯心 田炯璽
執行編輯	林麗淑
發行人	吳富章
發行所	合記圖書出版社
登記證	局版臺業字第 0698 號
社址	臺北市內湖區(114)安康路 322-2 號
電話	(02)27940168
傳真	(02)27924702
網址	www.hochi.com.tw

總經銷	合記書局
北醫店	臺北市信義區(110)吳興街 249 號
電話	(02)27239404
臺大店	臺北市中正區(100)羅斯福路四段 12 巷 7 號
電話	(02)23651544 (02)23671444
榮總店	臺北市北投區(112)石牌路二段 120 號
電話	(02)28265375
臺中店	臺中市北區(404)育德路 24 號
電話	(04)22030795 (04)22032317
高雄店	高雄市三民區(807)北平一街 1 號
電話	(07)3226177
花蓮店	花蓮市(970)中山路 632 號
電話	(03)8463459

郵政劃撥 帳號 19197512 戶名 合記書局有限公司

西元 2005 年 1 月 10 日 初版一刷

序言

唯有不斷的學習才能面對劇烈變動的未來。自認博學多聞的人只會發現自己已無法再適應這個世界。

--Eric Hoffer

摘自 *Reflection of the Human condition*

不論你喜不喜歡，醫療這個領域正處於劇烈的變動當中。商業導向的觀念深深影響了我們執行健康維護的醫療行為。所以追求一流的臨床技巧固然是絕對必須，但學習醫療的商業哲學卻也同等重要。缺乏這類的知識，醫療人員無法議定出合理的總額給付合約，也因不了解稅務程序而遭致政府查帳，同時也不知如何幫助病人向保險公司爭取權益，讓機構及醫院開源節流，或是決定出更節約有效的治療方式等等。總之，一個不具有醫療商業理論基礎的醫療人員，將很容易成爲一個沒有效率的醫療人員。相反的，那些同時擁有高度的臨床技巧及敏銳的商業頭腦的醫療人員卻能確保自己在這瞬息萬變的醫療環境中生存。

J.K. Silver, MD.

關於本書

這是一本非常實用的書，書中所提供的內容可以讓醫師們了解、熟悉醫療業務中各個層面的基本要素，並且也說明了如何讓這些基本觀念形成作用。本書中充滿了這個行業中頂尖權威人士所提供的實用內情和實行策略。這本書中也將一位醫師營運業務所需的資訊納入討論中，並告訴醫師們如何實行成功的財務計劃，利用媒體來作個人業務的傳播工具。除此之外本書還會告訴你：

- 如何成功地單獨開業並且協助你考慮各種不同的從業方案
- 如何在慢性醫護以及另類醫學中發掘其他的機會
- 如何開始一份研究工作
- 經由廣告，公關以及提昇病患關係來增加你的業務
- 如何在醫療訴訟中作一個好的專業證人
- 如何開辦一份醫學專刊或是期刊
- 了解醫療保險和健保給付方式
- 如何在病患推薦的環境中增加來源
- 尋找理想的工作
- 如何從醫師成為一位醫師執行主管

目錄

Chapter 1	簡介 (Introduction)	1
Chapter 2	單獨開業 (Solo Practice)	5
Chapter 3	醫生可選擇加入的組織 (Organizational Options Available to Physicians)	15
Chapter 4	如何找到理想的工作 (How to Find the Perfect Job)	25
Chapter 5	簽約 (Signing the Contract)	51
Chapter 6	醫事瀆職 (Malpractice)	87
Chapter 7	醫師薪資安排設置 (Physician Compensation Arrangements)	109
Chapter 8	利用傳媒來推銷業務 (Using the Media to Promote Your Practice)	135
Chapter 9	醫療從業的藝術 (Practicing the Art of Medicine)	147
Chapter 10	從業生存者成功的醫療行銷 (Successful Medical Marketing for Practice Survival)	161
Chapter 11	妥善管理辦公室 (Running the Office without a Glitch)	173

Chapter 12	監督醫療業務中至關重要的財務信號 (Monitoring the Financial Vital Signs of Your Medical Practice)	213
Chapter 13	另類和補充醫學的機會 (Opportunities in Alternative and Complementary Medicine)	235
Chapter 14	醫師參與非急性疾病和長期醫護治療 (Physician Involvement in Subacute and Long-term Care)	247
Chapter 15	運動醫學中的機會：隨隊醫師 (Opportunities in Sports Medicine: The Team Physician)	257
Chapter 16	利用醫療通訊刊物來推銷你的業務和聲譽 (Using a Medical Newsletter to Pro-mote Your Practice and Reputation)	273
Chapter 17	學術研究生涯的策略 (Strategies for an Academic Career)	279
Chapter 18	醫師的商業和管理訓練 (Business and Management Training for Physicians)	293
Chapter 19	從醫療到管理：當醫師成為主管時 (From Medicine to Management: When Physicians Become Executives)	309
Chapter 20	上法院 (Going to Court)	321
Chapter 21	計劃你個人成功的財務 (Planning for Your Personal Financial Success)	343
索引 (index)		377

1

簡介

Introduction

JAMES M. SLAYTON, MD, MBA

醫療事業最近的變革：對你的影響

(THE LATEST REVOLUTION IN THE BUSINESS OF MEDICINE:
ITS IMPACT ON YOU)

許多的美國人對近十年來健康保險的變革感到非常訝異。醫療的提供者和病人可能並未完全瞭解醫療事業在每一代中革命性的變化。最近的一次革新是在建立“管理化”的健保和整合醫院及診所以成為垂直性的健康傳輸系統。單獨或團體的開業醫師開始認知到在一個按人頭給付的系統下，與保險業者的合約變動會帶給他們一些財務上的風險。本書在於幫助從業醫生從各個層面熟悉醫療事業的變更，以及如何能成功的在健保產業環境中獲得專業所需的基本常識。

家父是一個腫瘤科醫師，他於1986年退休。他在一個美國醫學界所謂的“黃金時期”接受專業訓練。這段時期相當於二次大戰後，因發現盤尼西林而進入了抗生素的紀元。那是段令醫生、醫療的提供者、醫院、和診所感到興奮的時期。在經濟大恐慌時期，美國產生了藍十字 (Blue Cross) 和以雇主為基礎的保險來保障數百萬的美國人。醫生和醫院不再需要仰賴病人直接付費一事實上這種舊制度曾使得許多醫療提供者和組織在1930到1940的惡劣經濟環境下破產。後來由承保人按服務計酬成為例行公事，如果新醫師沒有太多的商業實務經驗或甚至沒有這方面的訓練，少許的障礙會妨害他們進入健保市場，成為所謂的“掛牌醫生” (hanging their shingle)，或是開創成功的事業。



1960年代後，美國醫療系統在醫療保險和醫療補助的來臨後大規模的擴張。有史以來第一次，年老和貧窮的美國人有權得以擁有健康保險。這種保險是由美國聯邦或政府來作經營管理。自這種計劃建立以後，健保經費自1960年的271億美元攀升至1970年的744億美元，到了1990年這項支出是1660億美元。後來國會更撥款建立新的醫學院來培訓願獻身於欠缺醫療保健的鄉村和市郊地區的醫師。革命性預防接種的普及，事先預測了擴散性的疾病，亦有效的在美國撲滅了許多疾病，例如小兒麻痺和天花。

1980至1990年代，在全國對抗經濟通貨膨脹的情況下，控制健保經費的成長變成了一個重要的課題。經濟學家預測，如果不控制健保經費的成長，到了西元2030年時，健保經費會佔國內生產毛額 (Gross Domestic Product) 的26%。這個比率在1970時維持在7%而在1990年時維持在12%。為了回應這樣的預測，健保財政管理機構 (Health Care Financing Administration, HCFA) 建立了一個稱為“相關診斷群” (diagnostic related groups, DRGs) 的組織結構，來對於醫院診斷出的某種特定疾病給予按件計酬的金融給付。相關診斷群的制度在1983年成立，目的在於控制醫療保險的經費開支。到後來這種制度很快的為健保業者所採用。

健康維護組織 (Health maintenance organization, HMOs) 最初在1973年由聯邦法核准，其目的在於鼓勵預防性的健保，以及經由預付計劃來限制保險成本。這種系統很快的受到一些一般來說較健康、少生病的人們所歡迎。健康維護組織的會員通常比較年輕，他們所受到的醫療照顧是全額給付，這樣的保險通常低於傳統的按服務計酬的保險給付計劃。傳統的保險給付計劃要求20%的自付額，而其餘的80%由保險給付。如此般的健康維護組織註冊會員人數由1987年的3100萬人增長到1995年的6760萬人。

最近減少健保資源利用的另一個方法為積極的“管理”醫療活動。事前核准病患進入醫院或急診室已成為一種很平常的事。病患管理應用已逐漸成為一種醫院所日常實踐的課程。未作積極管理的保險計劃從1987年的41%比例蛻減為1995年的5%。這些創新使得許多醫療提供者的執業模式產生了顯著的改變。舉例來說，在我1992年做實習的醫院中，剖腹產的例行產後治療由原來的4天降為3天。自從早年非營利的醫院與鄰近社區的合併，進而為全國最大的營利醫院連鎖兼併後，更多類此的變動發生在婦科和產科醫學中。

1996年科林頓總統 (President Clinton) 聚集了一些政治力量來反對所謂的“快速便利接生” (drive-by deliveries) 制度。這種醫護方式基本上由醫療管制審核者要求新生兒的母親在生產後的24小時內出院。如此之類對醫療管理產生負

面反應的大眾聲浪逐漸升高。儘管如此，醫療管理制度的複查者仍允許健康維護組織的保費上漲3%以符合在其他經濟方面的通貨膨脹率。現在看起來，至少某些醫療管理應用允許醫療上的通貨膨脹回歸到較不白熱化的層面。

為何醫療事業的變革與醫師有關

(WHY THE REVOLUTION IN THE BUSINESS OF MEDICINE MATTERS TO PHYSICIANS)

在最近的變革中，由各方面說來，醫師和其他醫療提供者在從事醫療事業中都失去了極大的控制權。這種現象被某些人形容為“醫療的企業化”(corporatization of health care)。誠如健保經濟學家約翰·伊格哈特(John Iglehart)所解釋的，健保管理計劃“為醫師執業的自由標出自治的範圍…接受來自醫師們明確的複合評論”。伊格哈特又說，許多醫療提供者由於預期將有大量的顧客加入此種保險計劃而不情願的接受了較少的給付費用。然而仍有某些提供者自行組織成團體來降低他們的營業費用以及爭取與保險計劃及自行保險的組織(例如通用電氣 General Electric, 和 John Deere)談判協議時的平等地位，以有效的將健保計劃當作中間者來摒除在合約之外。還有一些提供者接受醫療事業的進階訓練或學位以便能“說同一種語言”而將當初立誓照顧病患的職志與競爭的商業環境做一個整合。本書提供了對以上所有策略的描述，目的在於讓醫生能主動的面對健保系統中逐漸浮現的挑戰，而不要對這些變革產生恐懼和失望的反應。本書也描述了一些被視為傳統醫學從業“以外”的一些活動，例如在法庭上的專業証詞，非急性疾病和長期的醫療諮詢、另類的醫學活動(如針灸)，以及上電視、廣播電台和印刷媒體的機會—這些活動可以增加可觀的額外所得。最後本書將提供一種所謂“鏢栓與鏢帽”(nuts-and-bolts)的方法來教你如何開發和行銷你的事業，以及如何將個人的事業轉化為成功的獲利。

為何商業知識的儲存對醫師是不可或缺的

(WHY A FUND OF BUSINESS KNOWLEDGE IS ESSENTIAL FOR ANY PHYSICIAN)

由於醫療事業多方面的改變，醫生們需要更密切的管理他們的職業發展以及財務狀況。舉例來說，做為一個腫瘤科醫師，我父親30年來一直為同一家醫院工作，因此在退休後得到此醫院所提供的豐厚養老金。在1990年代，當大公司和醫療單位試圖減少他們在給付退休金的負擔時，這樣子的安排已經很少見了。以我本身而言，如果我的職業生涯延伸至西元2030年，這段期間內，多半



我會像我大多數的同業般，不是自行開業就是為其他幾個雇主做事。以我目前居住的城市波士頓來說，未來我可能會為四個主要的醫療系統之一的醫院工作。而非如我六年前剛遷至此地時，在當時所存在的十二家獨立醫院中的一個醫院執業。我將會選擇數個退休金儲蓄計劃〔403(b) 或 401(k) plan〕來安排儲存我個人的退休金，以代替早先制定的退休金給付政策。如果我的工作牽涉到顯著的臨床職務，我的合約中將會有一套生產力測定標準要求我達到一個最低的可報銷視診時數，要不薪資就會依此遞減。如果我選擇自行開業，我只能收取折扣性的服務費用或是我得為了病患按人頭給付的方式而負擔一些財務上的風險。這些所有的差異使得我必須在醫療事業上比我父親和他同事的那一代來得消息靈通。

再者，某些選擇獲得更多商業訓練的醫生們常被給予參與行政工作的機會去帶領他們自己的醫療部門、專業領域、或醫療學科；進而創造他們自己的醫療新境界。猶如芮珍娜·賀茲林格 (Regina Herzlinger) 在她最近有關市場驅動性健保的書中所指出，在一個被醫療活動所漸漸統治的專業中，醫療執業者被要求提供越來越多“便利和優勢”；因此，醫療領域將會面對來自總體經濟力量和個體消費者雙方更大的挑戰。只有能有彈性地了解 and 反應醫療事業動態的醫療提供者才能在持續變革的醫療事業中求求生存與獲利。



參考文獻 (REFERENCES)

1. Herzlinger RE: Market-Driven Health Care: Who Wins, Who Loses in the Transformation of America's Largest Service Industry. New York, Addison Wesley, 1997.
2. HMO-PPO Digest: Managed Care Digest Series. Indianapolis, Hoechst Marion Roussell, 1996.
3. Hoy EW, Curtis RE, Rice T: Changes and growth in managed care. Health Affairs (Millwood), 10(4):18-36, 1991.
4. Iglehart JK: The American health care system: Introduction. N Engl J Med 326:962-967, 1992.
5. Iglehart JK: The American health care system: Managed care. N Engl J Med 327:742-745, 1992.
6. Iglehart JK: The American health care system: Medicare. N Engl J Med 327:1467-1472, 1992.
7. Waldo DR, Sonnetfeld ST, Lemieux JA, McKusick DR: Health spending through 2030: Three scenarios. Health Affairs (Millwood) 10(4):231-242, 1991.

2

單獨開業

Solo Practice

GAIL P. BENDER, MD, MS

形容二十世紀最近二十年來美國醫藥界事業的最關鍵字為醫療管理，整合，及合併。市場的特性在於健保計劃、醫師團體和醫院之間的競爭，而所有的戰爭都在爭取有保險的投保人。在這個市場中，病患會為了每月多節省不到20美元的投保費而換主治醫生、醫院系統、健保計劃。

在這樣的環境裡，還有那一個開業醫師會願意在單獨執業的情況下提供醫療服務？這個問題的答案很簡單。在單獨執業時，醫師可以有機會提高對病患服務的品質，同時容許他們有自由去設計一個能配合個人和家庭需求的工作環境。甚至於有自由去建立個人診療風格，又可面對建立和推銷個人事業的挑戰，還能享受獨立所有權所帶來的經濟回饋，讓工作充滿趣味與實踐感。

這一章提供了一些我自1982年開始在明尼拿波里單獨開設腫瘤科診所的方法和內幕。主要描述一些我曾用來發展事業，管理業務，推廣服務，以及與在明尼拿波里到聖保羅大都會區的其他一些執業者整合的技巧。雖然這些並非唯一正確的策略，但它們曾在我身上奏效。

建立一個單獨的業務 (BUILDING A SOLO PRACTICE)

► 提供高品質的醫護 (PROVIDE HIGH-QUALITY CARE)

要想成為一個成功的單獨執業者，最重要的關鍵是提供高品質的病患醫



護。醫護的品質對不同的醫療消費者有著許多涵意。在我的實務經驗中，它們包括了提供現代標準的醫護，先進的腫瘤治療方案，做病患的擁護者，讓病人容易與你連繫晤面，給予個人化的醫護，提供持續的醫療，以及利用有效成本的治療。

高品質的病患醫護不只是利用先進的技術，提供病患和家屬卓越的臨床結果和個人化的服務也是必要的。我個人使用了許多策略。譬如說，我持之以恆的閱讀與我專業相關的重要期刊。我也要求自己每年至少參加三次的腫瘤醫學會議。我最喜歡的會議常提供使用舊藥物的新方法，或是介紹新藥物及新藥的組合。這些會議讓我有機會結識大眾公認著名的腫瘤學家，他們有許多在各式各樣診斷和治療形式的專業經驗。當病人的狀況適用時，我會致電某位專家請益，或是推薦病人到明尼拿波里－聖保羅大都會區以外的地方去接受本地所沒有的治療方式。

我也會利用與各種腫瘤研究團體熟識的關係來為我的病人取得接受調查性治療的機會。明尼拿波里－聖保羅大都會區很幸運的有一個美國防癌協會 (National Cancer Institute) 所贊助的社區臨床腫瘤計劃 (Community Clinical Oncology Program)。在這裡可以接觸到許多其他協會的對腫瘤的調查與研究，例如，東岸腫瘤合作團體 (Eastern Cooperative Oncology Group)、美國乳房外科輔助協會 (National Surgical Adjuvant Breast)、和腸部計劃 (Bowel Project)。另外，當地主要的保健醫療系統也都設有自己的防癌中心；例如明尼蘇答 (Minnesota) 和愛里那 (Allina) 的健康系統協會 (HealthSystem)，此間由製藥公司組織他們自己的研究。

瞭解先進開發的技術讓我能為我的病人提供廣泛的治療方案。常常我所提供的方案還在進行研究階段當中。很不幸的是，許多腫瘤病患沒有5到10年的時間去等待某種藥物或治療對策的有效測試結果。他們對能有機會在所有標準方案宣佈無效之前嘗試新的或是激進的治療方式而感到欣慰。實際上，在我的病患與癌症對抗時，參加會談並提供先進的治療方案，常激起病患的信心，認為我不會放過任何有可能改善他們生命質量的機會。

► 做一個病患的擁護者 (BE A PATIENT ADVOCATE)

為提供卓越的醫護結果，醫生必須坦率的維護病人的權益。我的原則是不管保險會不會給付，都要確定病人得到的是最先進的醫護。這常常得牽涉到與健康維護組織 (HMOs) 或醫療指導者的電話會談。有時甚至需要仰賴律師的協助來幫助病人得到我相信是最先進或適當的醫護。如果我所用的藥物或療法受



到質疑，我會從我閱讀過的期刊中引用相關的使用案例來做為參照。因此，儘管有醫療管理在醫生一病患關係上的干預，我的病患很少在財務或醫護方面受到這種管理的限制。

► 讓病人容易與你連繫晤面 (BE AVAILABLE AND ACCESSIBLE)

讓你的病人易於和你聯繫和晤面顯而易見地可以幫助建立起穩定的業務和改善醫療品質。在病人離去之前，我通常會和他們先安排下一次見面做例行追蹤的時間。我很少靠病人聯絡我來預約例行追蹤。我一個星期七天接受病人預約。我只有在外出旅行或有家庭聚會時才會把病人約診推薦給別的腫瘤醫生。我的病人都知道只要有需要就一定找得到我。他們知道通過呼叫器，10到30分鐘之內就找得到我。我在晚上和週末都隨身攜帶呼叫器，我也一直隨身攜帶個人電話。就算離開家或辦公室，在車上我也裝了一隻電話。這樣使我比病人自己的主治醫生更容易取得聯繫。通常來說，主治醫生都在團體中執業，而此團體中值勤的醫生很可能不是病人自己的主治大夫。在這種情形下，病人就比較願意聯絡我。因此我通常是病人有情況時第一個求助的人，即使問題與腫瘤學無關。這種易於聯繫的特性讓我收到許多由別人推薦來的病患。

雖然癌症的診斷絕少是病理上的急診，但卻會造成病人心理上的緊急狀況。如果病人或推薦他們主治醫生有所要求，我通常會在24小時內與病人晤面。如果我沒時間，通常我會為病人推薦另一位腫瘤科醫生。我可能會失去一些病人，但在這種情形下，病人和他們的主治醫生卻可得到較好的服務。

雖然這種讓病人易於取得聯繫的特性會影響我的個人和家庭生活，我相信我的執業方式會給予我較多的自由來配合家庭的需求和期望。我每天下午3:30結束門診時間去參加孩子學校的課後體育活動，在大多數的晚上準備晚餐。白天我可以抽空帶孩子去做例行的齒列矯正，或是參加幼稚園的親子時間。當我最年幼的孩子還是個嬰兒時，有六個星期的時間，我把他帶到辦公室去，利用門診間隔的空檔給他餵奶。團體執業通常無法允許這種自由和機會。這種有彈性的執業方式，給予我和家庭關係許多正面的影響。結婚27年以來，我享受到拉拔養育4個年齡從9到21歲的兒子的樂趣。

► 與病人熟識和提供個人化的照顧 (BE PERSONABLE AND PROVIDE PERSONALIZED CARE)

個人化的照顧永遠是最重要的。我的病人對於我認識他們每一個人而感到欣慰。我熟知他們每個人的病症，病徵，以及最近所接受的治療。我或許需要

看病歷來找出某些藥物過敏或開藥劑量的記錄，但整體說來，我會記得病人病史中顯著重要的情況。甚至，我試著讓每個病人感覺我把他或她當作獨立的個體而非只是一個患病的病人。我父親（退休的小兒科醫生）曾教我試著在每次門診時和病人討論一些私人的事。話題可以牽涉到家庭經驗，旅遊，或是嗜好。我把這些訊息記在病歷上，下回門診時，我就會問起上次的旅行或這人女兒的婚禮。我相信我對病人個人其他方面的關懷提供了增加信賴度的額外測量方法。

除了詢問病人個人的生活外，我也告訴他們一些我自己家裡的事。我常和他們分享一些我兒子在棒球隊或籃球隊的經驗或是孩子申請大學的一些焦慮。如此的對話可以打開一些原先不曾有的溝通渠道。甚至可以提醒病人我也是個有許多弱點的正常人，猶如他們面對癌症一般常缺乏控制權。

► 考慮成本效益 (BE COST-EFFECTIVE)

做為一個單獨執業者，我可以在增加成本效益下提供較好的持續性醫護。因為我每天巡視所有的病房，我的住院病人無論是住院或門診都可以受到持續的治療。我知道病人的病歷，這些知識幫助我做不同的診斷。我知道病人已做過那些檢驗，所以可以將我的評斷限制在那些病人尚未做過但卻和病情有關的檢驗上。這個方法可以增加成本效益和有效性。如果我對病人的狀況不熟，這些都不可能做到。

管理業務 (MANAGING THE BUSINESS)

很多醫生爲了避免管理醫療業務而選擇在團體中執業。在團體中執業的優點是醫生可以專心致力於醫護而不用煩惱業務。然而當團體從業是按人頭給付而管理者要求更高的生產力和增加醫護的成本效益時，醫生就不得不考慮到醫療業務方面的事了。對我而言，醫療業務是個有趣、冒險的部份，它牽涉到嘗試與錯誤。我未受過任何的商業訓練就天真地跳入了醫療業務。幸運的是我選擇了有正確專業的人來幫我上軌道。

► 雇用正確的人員 (HIRE THE RIGHT PEOPLE)

在獨立醫師診所中最重要的人是辦公室經理。我很幸運的找到一個稱職的經理。她不僅很和善而且還很有愛心；誠實、忠心，自發性的工作狂、完美主義者都是她的特性。在這之前，她是醫院工作站的助理。因此她很熟悉醫學名詞和如何為住院和門診的病人做檢驗預約。當接受這裡的工作時，她要求我釐清工作的範圍。我很快的回答說我的工作照顧病人，除此之外就都是她的責任。幸運地，她天真熱忱地接受了這份工作，後來蛻變為一個世故又專業的管理人才。

獨立診所辦公室經理是一個非常困難工作。工時不僅很長而且需要投注許多的精神來照顧到辦公室裡所有事務的細節。這個職位的困難處尤其彰顯於腫瘤診所經常性的忙碌、電話總是響個不停、病人老是顯得忿怒與困惑、我們照顧過的一些好人常常病情轉壞甚至逝世。

在團體執業的狀況下，我的辦公室經理所擔任的任何一種職務都可能是一個全職職員一個人的工作：

1. 管理病人帳戶，寄送帳單，收取掛牌費，複核費用給付和調整，與各式各樣的第三方支付者接洽交涉。
2. 確認辦公室設備倉儲，選擇提供合適產品與服務的廠商，與廠商交流以確保設備和供需品都能適當運行。
3. 雇用、訓練、管理辦公室其他雇員以及列表排班。
4. 審查辦公室開銷，開立支票，保管辦公室業務記錄以及管理辦公室支票簿。
5. 確保診所的環境清潔，氣氛和諧與其機能性。
6. 管理病歷。
7. 展閱以及分發診所信件。
8. 記錄、分送，及記錄電話留言。
9. 與醫院，健保計劃，家庭醫護中心交涉病患護理事宜。
10. 與醫院，健保計劃，家庭醫護中心的工作人員交流有關方針以及程序事宜。
11. 審核與替新病人約診，並在病人第一次門診之前收蒐集病人資料。
12. 替醫生管理與修改約診時間表，以確保沒有撞期或延宕的事件發生。
13. 安排病人入院，住院與門診病人的評估，以及門診時間。
14. 與其他有關的業務顧問交涉，例如，會計師、律師及保險業務代表。



我的會計師也會幫忙管理業務相關的事。起初我找到一家中型會計公司，但我很快的發現他們的規模太大，無法提供我個人化的服務。我現在的會計師也是獨立開業，而且對我們這個雙子城附近的醫療事務有相當的熟悉程度。除了熟知醫療市場和醫療給付以外，她也有一些令我倚重的素養，包括要求我保存詳細正確的雇員工時記錄、稅務報表、及付款清單。她也定期審核我的現金流通狀況及銀行收支表以確定其完整性和正確性。她和我的雇員交換有關員工福利和資產的事務。提醒我有關雇用和薪資的問題。她對細節的專注與對管理小公司、稅務以及醫護事務的專業表現讓我相信自己的事業能與所有的統制性的條例相符。作為一個單獨開業者，她也提供了讓顧客易於聯絡的特性。不論是白天或晚上我都可以聯絡得到她而且由她處我可以得到連續性的服務。

我另外還雇用了二到三個兼差的收發員和記帳員。我發現在一個小辦公室中雇用兼差的人員事實比較合理。我們可以依照病人的預診多寡來決定兼差的工時。另外我們可以調整時間來讓各人依需要休假、請病假或是學校假期。我大部分的雇員都是有學齡孩童的兼差媽媽。她們非常喜歡一星期上三、四天班，每天上午九時到下午三時這樣的工作時間。這樣的時間容許她們早上送孩子到校而下午在家等候他們回家。為了維持辦公室的流暢性，我甚至鼓勵員工把稍微患病不適的小孩帶來上班。我們通常可以找到一個角落讓孩子獨自讀書、畫畫、或玩耍。因此，員工可以同時工作又兼顧到孩子。這個方法既可增進辦公室的效率又可加強員工的忠誠度。

► 注意數字和細節 (PAY ATTENTION TO NUMBERS AND DETAILS)

雖然我仰賴辦公室經理的迅速確實，會計師的小心翼翼，和所有員工的忠誠，我對持續和詳細地審核自己的業務從來不敢掉以輕心。我選擇性地審核保險給付說明表而且盡量去瞭解不同的給付問題。我每個月都會分析病人帳戶裡的收支調整。我單獨負責簽名所有的支票。我經常盤問我的辦公室經理是否保持較低的營運經費以及準確有時效的現金流通。我們已成功的確保應收帳都在能在45天以內付齊，而過去五年多以來辦公室的開銷是收入的48%（除去我的個人薪資和福利）。只有很少的從業團體或整合的健康中心可以複製這樣的數字。除此之外，過去五年內病人帳單增加了65%，而費用只增加了17%。

► 根據品質和成本做最佳決策 (MAKE GOOD DECISIONS BASED ON QUALITY AND COST)

當我開業時，若從經濟考量，我決定不要在診所內設置化療中心。我不想花錢設置一個現代化的設施而把現金壓在倉存上。另外既然我一星期只有一半的時間在診所，我也不想花錢雇用一個全職的腫瘤科護士。因為化療只有醫生在診所時才可進行治療，全職的護士在此情況下無法作完全的利用。最後，1982年，雙子城醫療市場中對管理化學藥物及治療的行政管理費的給付無法讓我適當地對護士薪資、治療設施、藥物及供應作有效的投資。然而，當病人的數目慢慢的增加後，需要花越來越多的時間在討論病情的本質，因衰弱而做的調整，和不同的治療方案。我了解到一個溫馨，關懷，有方法的護士會增進和改善對各人的照顧。因此，我在1991年雇用了一個護士。雖然她負責一些護理的基本工作，例如灌腸、抽血、某些注射，她大部分的時間都是閒暇的。她幫忙回電，在診所回答一些問題，複審治療方案以及治療時間安排。病人常問她一些他們認為沒有重要到需要醫生回答的問題。因此，我的護士增進了與病人之間的溝通和改善個人化的護理。

當腫瘤服務的需求漸增時，我希望我的護士可以幫我看更多的病人。她現在註冊了一個課程以便學習成為一位護理從業者。拿到執照以後，她就可以單獨視診病人，進而讓我能有時間看更多的其他病人。

所有為我做過一段時間的雇員都可享有與工時對等的福利，例如養老金、紅利、醫療給付。雖然在短期內這些福利會增加我的營運費用，但長遠的來說卻可幫我留住員工的忠誠和專業。

其他能提供業務建議和產品來源有律師和保險代理。談到我的醫療業務，我的律師給予很大的幫助和理解。唯一的例外是我還未曾要求我的律師幫我審查過健保計畫（這在我的醫療圈子裡是很普遍的）。很多大的綜合醫院和專科醫院已作過嘗試但卻都無法在他們的保險合約上作出任何變動；要我花律師費去爭取在市場佔有率或保險給付上極小的變動似乎沒有必要。