

，這是什麼歪理？而勞保那些門診治療項目又有何高深了不起之處？我們應該讓年輕醫師全部有資格看勞保，才能凝聚一股無法抵禦的力量，來改革不合理的制度，免得將來全民保險還承襲這

些惡法。過去讓極少數人擁有勞保是一種極具毒害的政策，反正既擁專屬利益，吃人嘴軟，私底下要怎麼做方法多得是，何必大聲嚷嚷？這就是這種極惡性的制度能生存到今天的原因。所以我

誠懇呼籲大家為新生代牙醫師爭取應得權益，使牙醫團體立場一致，達到空前的團結，下一步才可能踏得出去。

作者／台北醫學院牙醫學士，現為劉定國牙醫診所負責人

扭曲的牙科收費結構

——看看別人想想自己

滕起民

幾個月前在牙橋的主筆會議裏見到剛從美國修完兩年醫院管理課程的臺大校友吳明彥醫師。當時承蒙他熱心惠贈牙橋雜誌兩份美國目前保險公司牙科醫療費用給付標準表，希望能提供給國內牙醫師同仁參考。

我在大致翻閱之後，發覺與六年前我初到美國時，除了費率有所調整之外，在收費精神上仍然維持著美國社會一向尊重專業知識與人才的一貫傳統。也就是收費結構中醫生的專業知識報酬遠較材料費用為高。譬如在這兩份收費表中，病人照第一張根尖X光片，收費僅是2美元，合臺幣大約是52元，照第二張以後每張僅收一美元，合臺幣26元，費用遠較國內為低。但是他們的收費並不包括判讀部份，也就是技術員照一張X光根尖片，只要26元臺幣（第一張52元，是因為加上開機費用，之後X光機器繼續使用，每張只收26元），但是若要加上醫師判讀結果，便要加上口腔診斷費用，這個費用無論成人或是兒童，都要

加11-19美元（大約新臺幣三到五百元，視初、複診而定）。這與國內收費便大有不同，國內一張X光根尖片收費大約是一百元臺幣（勞保是70元），這個費用看似較美國為高，但實際上即無判讀費用項目，因為判讀被名不正、言不順的加到材料費裏去了。

牙橋第十期的社論與施文儀醫師的放大鏡專欄曾分別談到，目前國內牙科收費結構被現行收費方式嚴重扭曲了。我們的收費自始至終侷限於材料費用為訴求對象，以至於醫師被病人認為是個生意人，而不是個高級知識份子。從這個X光片收費的小例子便可見到這種事實是嚴重的存在著。

此外，在美國瓷牙的保險給付與金屬牙冠的保險給付僅差19美元（瓷牙冠260美元，約合6,800元臺幣，金屬牙冠241美元，約合6,300元臺幣），不像國內在大部分的診所，金屬牙冠收費僅及瓷牙冠的一半。其實無論金屬牙冠或是瓷牙冠，牙醫

師在製備與取模、安裝的工作上都是相同的，而材料費用在兩者的差異實在是有限的。因此，美式保險給付，僅以19美元來突顯兩者材料費用的差異，而把大部分的給付比重放在牙醫師的專業知識與技術的報酬上，毋寧是較近情合理的方式。相較之下，國內的牙科收費方式，實在是歪曲了醫療收費的本質，把牙醫師淪為材料商和技工所的附庸了。

其次，在美國根管治療的保險給付，一個單根牙是150美元（約臺幣4,000元），雙根牙是210美元（約臺幣5,500元臺幣），參根牙是300美元（約8,000元臺幣）。這在臺灣是很難想像的，尤其是參根牙的根管治療給付（300美元）竟較一顆瓷牙冠（260美元）為高，更是令人匪夷所思。但事實上，這種收費結構才正是美國高品質醫療的原動力。試想，一顆參根牙的根管治療，耗費牙醫師的精力與時間，絕對不低於牙醫師製備安裝一顆瓷牙冠之所需。但是所得費用卻遠低於製裝瓷牙冠的所得。無怪乎，美國牙醫師肯循規蹈矩地從事根管治療，而國內牙醫界卻很難把根管治療當做工作重點。原因無他，實在是我們的收費結構中沒有對牙醫師的專業知識給予足夠的尊重。

此外，最重要的還是補綴費

用上的差異。在這兩份給付表上，一個難度高的第二類銀粉充填，給付可達美金 62 元，這其中還不包括使用固持釘（Pin-retention）的費用 13 美元，及充填前藥物使用（Ex: Sedative）的 23 美元。合計一顆高難度的銀粉充填在美國的保險給付制度下，牙醫師最高可得給付美金 98 元（約合臺幣 2,600 元）。與臺灣一顆金屬牙冠的收費約略相同了，與美國牙冠給付額度相較也接近二分之一。在這種給付結構之下，難怪一顆顆令國人豔羨、驚訝，精緻地有如 Inlay 般的

銀粉充填紛紛出現在美國牙醫師的手下。而自古來號稱手工最精細的中國人卻無法提出同樣比例數的優良銀粉充填。

另外，在美國一個單側空間維持器，保險給付 102 美元（約合 2,650 元臺幣），但是一旦鬆脫重黏，牙醫師可以再要求給付 23 美元（約合臺幣 600 元），這個給付叫做 Re-cement，這種給付在牙冠脫落時也一樣適用。總之，在美國的給付精神是以醫師的醫療服務與專業知識的報酬為重點，而非以材料費用多寡來計較。否則 Recementation 又

將像我們一樣淪為免費服務，或是酌收 100 元新臺幣聊表謝意。

近幾年來，有關牙醫界的各種開業問題，密醫問題，勞保問題，甚至最令年輕牙醫師們忿忿不平的開業年資問題都已經受到牙醫大眾的廣泛注意。現在於我們牙醫界集思廣益共謀解決之道的同時，是不是也應讓我們注意一下收費的結構問題。好讓社會大眾從牙科付費的過程中，也能體會到我們專業知識的重要性呢！

作者／臺北醫學院牙醫學士，現為勝起民齒列矯正中心負責人

從「勞工門診」談起

黃茂栓

「勞工門診」的設置，有人以為是破壞牙醫師的形象，魚目混珠，影響勞保患者的就醫權益。然而事實上，對於掛著「勞工門診」、「公教優待」等招牌來招徠病患上門的牙醫診所而言，開設「勞工門診」，也是一件無可奈何的痛苦決定。

雖然「勞工門診」的牙醫師是受過高等專業技術教育的人員，但診療一位勞工病患，卻只收 20 元掛號費；當然「勞工門診」不是義診，完全著眼於躺在診療椅上病患口腔中，是否有假牙可以製作。如果沒有假牙可以製作，或病患不願意做假牙時，即使病患滿口的齲齒及嚴重的牙周病，也視若無睹；即使病患主

動要求治療，也是敷衍了事。有時可以做根管治療後質復的齲齒，也在一副「牙橋」，「利」的誘惑下犧牲拔掉了，有時可以用「牙體復形」技術修補的牙齒，也在一個「牙冠」的吸引下，被磨成了「假牙」。因此，病患的權益受到嚴重地傷害。但是，開設「勞工門診」的牙醫師真的不明白，如此這般對待病患，有損醫德嗎？當然，開始「勞工門診」業務時，會有些不安，但是面對接踵而來的「房租、水電」開銷時，面對「門可羅雀」沒有病患上門的時候，只得硬著頭皮幹下去，最後給自己一個「合理化」的理由，繼續麻木下去。

「勞工門診」的設立，很多

是年輕牙醫師開設的診所，他們因為年資的關係，沒有趕上「勞保全面開放」的機會。但面對滿街都是「勞保診所」的優勢競爭下，且病患隨著政府保險制度的擴大（包括公保、眷保、農保、勞保、軍保、黨保等，最近勞保適用範圍又擴及基層里、鄰長、民意代表；未來勞保，又將有包含眷保）及全民保險的推展，有保險的人愈來愈多，如果不開設「勞工門診」，就這些競爭力弱勢的年輕牙醫師怎麼辦呢？難道要求他們永遠都當人家伙計，不要開業了嗎？

愈晚畢業的學弟妹，未來前途愈坎坷，每年有 500 名新的牙醫師進入已飽和的行業中。精華地段，牙醫診所到處可見。醫療法又規定兩年的服務期限才能開業服務時，美其名是「受訓，再教育」，其實明眼人都知道，含格的訓練醫療院所有限，大多數的年輕牙醫師所得到的訓練是「