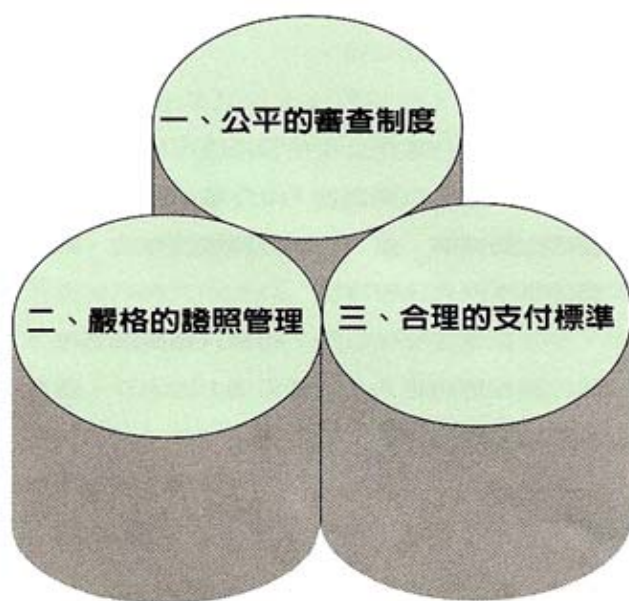




社 論

健全的醫療行為 來自 合理的支付標準

健保已成為大多數醫師主要收入之一，醫師們的話題也常圍繞在「怎麼做？怎麼報？才不會被刪？」這個環節上。醫療行為跟著錢所設定的遊戲規則在走，似乎是保險制度中不得不然的結果。因此一個保險制度能否成功，要歸結於三個要素：



以上鼎足而三，缺一不可。對於醫療行為，第一、第二屬於強制性、陽剛性的約束，第三點屬於陰柔性，內力型的約束，卻是對醫療行為影響最深遠的一點。**支付表越合理，醫療行為的偏差越小。**所謂的「合理」是相對的，不是絕對的。假牙的價錢是個重要的參考值，在從前治療費用偏低時，牙醫師捨治療而著重於假牙的製作；今天治療的費用增加，有些醫師已慢慢捨棄假牙而寧可從事治療填補工作。但我們知道任何一項醫療都有存在的必要，不可因給付之高低而有所為或有所不為，也許為考慮醫療行為失衡而可能導致的不良後果，在治療費用相對增加時，應使假牙費用也向上調整，以平衡醫療行為。

我們已經提過，支付標準表的調整對醫療行為的影響最大，所以我們所要做的任何調整，應考慮它對醫療行為將產生的影響，而不是把所有的科目一味調高。況且，**在總額預算之下，調高單項給付，不一定可以調整醫療行為。**

我們可以舉例說明，某些項目調高後並不一定有預期的正面影響，去年根管治療及阻生牙費用調高後，醫院及都市化地區在這些項目上的確有相當的成長，三根以上的ENDO在台北地區



社 論

上升了10%以上，但在鄉村化的地區則有的只上升2~3%，甚至有負成長的，可見調整單項給付，不一定達到給付的效果。其原因有二，其一，阻生牙給付雖調高，仍不及OD所花之單位時間，及給付誘因大；其二，ENDO之難度高且審查易於被刪，沒把握之醫師寧可不報或做了寧可不報，唯恐被刪減再放大。

目前的給付表中，OD為醫師最滿意的項目之一，但我們贊成OD應設合理的保固期限，以杜絕少數心態不正之醫師利用論量計酬之制度一報再報，啃蝕大餅，補牙最差最容易掉的醫師反而拿到最多錢，這是不正常的現象。OD不免有容易脫落之CASE，但應以一般狀況來評估，**保固期間重補率較低的醫師，亦即品質較高者，等於可以拿到平均單價相對高的報酬，這對用心補牙的醫師比較公平。**若因OD濫補率降低而省下了一些錢，我們應考慮調整PERIO的給付。在口衛的普及和高齡化社會來臨後，PERIO的需求一定增加，但目前PERIO除了基本項目外，少有人報，也不容易報。所以總額預算非協商因素中的年齡因素增高反而使總額下降，這是必要修正的。

另外，OS方面小自拔牙，大至醫院手術，風險及難度都高，給付與OD相比也偏低，尤其應調高醫院手術之費用，以保障醫院中口外同仁在其他外科系環伺下的生存空間及工作範圍，在總額之下，這方面的花費不多，但對牙醫師的地位卻有相當大的影響。至於審查制度要公平，應注意以下幾個重點：

一、要訂定明確的審查注意事項

在每年的一定時間公佈，一年內只用一種版本，以免因時常變換而使醫師們無所適從。

二、要訂定免審門檻

以「月上漲率」為橫座標，「金額」為縱座標，可訂出一個合理範圍，偏低者免審，偏高者嚴審。

三、「醫療常規」規格化

從以前勞保時代以來，以所謂「不合醫療常規」刪除給付，是最具爭議性，也最刺激民怨的，應設定醫療之合理範圍並數據化，超過一定的限度，才可依「不合醫療常規」刪減或嚴審之。

當所有的審查條文都能規格化、數據化，我們用電腦就幾乎可以篩選掉大半的案件，這可大大減少審查醫師的人力，也可使人為主觀因素降到最低，理想的健保制度應當如此。🦷

