

五二〇勞保業務座談會摘錄

時 間：七十九年五月二〇日

下午 12:30~5:30

地 點：馬偕紀念醫院九樓大禮堂

主持人：杜瑞煙（牙橋雜誌社創辦人）

來 賓：（依發言順序）

高資彬——勞保局審查委員

陳寬宏——勞保局審查委員

郭倍榮——勞保局審查委員

黃志安——全聯會理事長

王宏仁——台北市牙醫師公會
理事長

黃坤泰——桃園縣牙醫師公會
理事長

邱奕彬——全聯會常務理事

杜瑞煙——牙橋雜誌社創辦人

記 錄：許旭君——台北醫學院牙醫學士

鄭國興——台大醫學院牙醫學士

整 理：許旭君——台北醫學院牙醫學士

鄭國興——台大醫學院牙醫學士

李育青——高雄醫學院牙醫學士

陳娟娟——高雄醫學院牙醫學士

總整理：龍 霖——高雄醫學院牙醫學士

攝 影：周明哲——台北醫學院牙醫學士

方隆琦——台北醫學院牙醫學士

此次座談會乃是基於現實的需要而舉辦的，原本全聯會欲辦理監事聯席會，但有感於北醫校友會之熱心，而延期開會，並參與本次座談會，由於此主管全國牙科行政單位的支持，本次座談會的成果，斐然可觀。

目前牙醫界老、中、青三代對於勞保業務都面臨各種不同的問題：老一輩從以前壟斷的局面直到今天的百家齊鳴，在生存競爭上益形尖銳；中一輩剛加入勞保業務將屆一年的時間，在經營及申請上出現了許多有待解決的問題；年輕的一輩剛出道就面臨「無勞保特約」的難局。更深層地想：今日的勞保架構將成為明日全民健保的基礎，而純自費的患者日趨減少，應當如何因應是好呢？

本座談內容設計為三部份，第一波邀請牙醫界的各層面人士，包括三位勞保局的審查委員及各公會的代表，希望於勞保制度上達成共識。第二波再借助這些共識，邀請勞保局官員、經建會全民健保規劃小組的成員，甚至新任衛生署長張博雅醫師，來聽聽牙醫界的心聲，進而比較國內外的保險制度及經驗；希望在全民健保規劃前期使與事者更能深入瞭解牙科的實際狀況，進而訂出更合理適當的制度。全民健保將影響全國的醫療生態，醫療從業人員也必面臨生存競爭的壓力，在此大環境改變之時台大、高醫及長庚均已感受到不敷成本及不合經營效應的壓迫，而我們的第三波就正是邀請經營管理的專家與大家共同研商：面對此生態環境之改變，如何調整經營方式，於進退之間尋求出一個適當的經濟規模，而考慮是否增加設備，走向多人合夥，強化競爭力抑或維持獨資，繼續單打獨鬥下去。

相信參加完三波段的討論後，每位牙醫同仁都能獲知大洪流的走向，做適度的調節，獲得更高更有效的經濟利益，成為一個有錢又有閒的牙科醫師。



以下為第一波座談的重點摘錄

A. 專題報告：

這次座談中難能可貴地請來勞保局的三位牙科審查委員，以下為他們三位演講內容的節錄：（依發言順序）

高資彬

1. 勞保的沿革及現況：

勞保自民國 39 年 3 月開始，當時是現金給付。民國 45 年 7 月開始有住院給付，至民國 59 年 1 月才有門診給付。給付最初為單純之免審 50 元、70 元、90 元至 140 元到現在的專案及免審 180 元並行。

2. 牙科勞保方面：

牙科勞保診所目前有 1705 家，加上 79 年 4 月申請的 900 多家，屆時全省共有牙科勞保診所 2600 多家。

3. 專案申請項目：

目前正逐漸增加，所以呼籲大家在填寫勞保單時，參考新的標準是多少就寫多少。目前雖然都只能拿到 180 元，但在勞保局定期半年檢討時，我們就可以拿出數據，告訴勞保局我們的每張單子平均值應遠超過 180 元，牙醫師不須要背負政策上的包袱。

4. 未來勞保之展望：（得自經建會的消息）

以現有的勞保為架構成立中央保險局來實行全民健保。

5. 牙醫師在全民健保後的情況：

牙醫師在全民健保後每月所得，大約是一般公務員薪資的 4.5 倍左右，所以想當牙醫師來發財是不可能的。

陳寬宏

勞保的給付結構：

勞保局與醫療院所的契約中提到：

1. 醫療院所於次月 15 日前提出申報。
2. 勞保局於 30 日內支付金額。

但目前的情形是：所有案例在電腦公司處理就要一個月時間，然而審查委員審完到支付只需 7 天。所以延遲支付的原因是：

1. 案件太多，電腦公司負荷不了。
2. 審查委員只有 3 人，要審 1700 多家，工作負擔過重。
3. 大多的診所都拖延到每月 15 日才申報，以致作業量不能平衡。
4. 專案太多。
5. 作業人員太少。
6. 院所申報時資料不全。

7. 申報資料未按標準放置，例如：X—光片的處理其中 X 光片處理時常見的錯誤有：

- (1) 片子、病歷、勞保單沒有放在一起。
- (2) 片子放在藥袋中，而未按規定放於透明袋子內。
- (3) 兩張（以上）的片子放在同一袋子中。
- (4) 標籤貼在片子上，影響看片。
- (5) 片子放在原本的不透明 X 光片袋中。
- (6) 片子未定影完全。

勞保局日前的改進方向：

1. 電腦公司要擴充，或是多找幾家電腦公司聯合處理。
2. 增加工作人員。
3. 建立醫療院所與勞保局之電腦聯線作業。

郭倍榮

介紹審查之標準：

目前牙科勞保診所的勞保單張數從數十張到三千張不等，大多在兩百張到四百張之間；而專案申報之張數從零到三百張之間。

目前之專案項目有：

1. 根管治療



2. 埋伏齒
3. 難拔牙
4. Apico-ectomy
5. Root Amputation
6. Cyst
7. 全口洗牙

爭議性問題包括：

1. 難拔牙之定義
2. 單純齒或複雜齒切除術
3. 拔牙時多張的 X 光片
4. 用 Panorax 照的片子
5. 診治部位未填寫
6. 患者或醫師未簽名
7. 單根或雙根的根管治療
8. 一般案當專案申報

容易被刪除的情形：

1. 根管治療重覆申報
2. 同一患者同一部位類似之處理過多
3. 醫師或患者未簽名
4. 診治部位不清

B. 特定議題之討論：

由杜瑞煙醫師主持並提出問題來供台上、台下討論。

甲、在此將跨入全民健保之際，牙醫師希望的是保險項目愈多愈好或是愈少愈好？

世界上鮮少有國家敢以政府力量承辦牙科保險，若日後政府核算出牙科保險費用太高而請牙醫師在(1)以低額給付予牙醫師，如現在之勞保剝削、扭曲牙科人力及牙科工作或(2)不辦牙科保險？兩項中，牙醫師會做如何之抉擇？

黃志安

保險之項目愈多愈好，才能使密醫消失，增加牙醫師收入，最好一部分的假牙可以專案申請。

王宏仁

依目前保險情形來看，所能保之項目有限，若要增加項目就得政府補貼，或是患者部份自費。

黃坤泰

政府把全民健保若當成了社會福利，在政府不願



補貼的情形下，牙科保險的項目愈少愈好，否則只有牙醫師自己吃虧。

邱奕彬

環觀世界各國的牙科工作，台灣的牙醫師的工作所得是其他國的 $\frac{1}{4} \sim \frac{1}{5}$ ，印尼、馬來西亞都比台灣所得好很多，要做好牙科保險得從限制被保人做起，曾有一人以勞保單拔了全口 68 顆牙，一人有勞保，全家共享，你說被保人自愛嗎？

乙、請問審查委員在審核時是否有壓力，例如申報額度達某範圍以上就會被刪？

三位委員異口同聲回答，審核之認定上會有差異，但絕對沒有壓力。

丙、免審額 180 元自何而來？

高資彬

是政策上討價還價中協調得來的，七月份免審額可能會提高，但不會太多，希望大家在這半年內好好地填寫診療費的單子。

黃志安

都市認為 180 元不夠，而鄉下則認為 180 元太好了。

王宏仁

丙表實施一年，免審未見提高，免審範圍醫牙不同工，應該不同酬，建議最好能由勞保局與診所電腦聯線，任何資料都可查出來防弊。

丁、專案申請對牙科是好事，但其最大缺點在於審核之公平性，比方跟審查委員熟稔的人申請都很容易過，不熟的人就會被刪，是否會有此類之事？



高資彬

應該不會有，因為這樣違反了公務人員的原則，例如洗牙只有病歷影印，患者簽名做證，委員也沒有資格不給付，但是智齒或難拔牙的認定可能有偏差，所以萬一有問題，可以申覆來補救。

目前在嘗試洗牙專案，若成功了我們還可以要求勞保局。增加專案項目，若造假太多，而垮了，那誰都不敢再向勞保局要求增加專案項目。

杜瑞煙

我們一切依法論事，若有造假就要抓，抓出那些不願跟大家合作的人。我們今天要在有尊嚴下去爭取，不要在沒尊嚴下向勞保局乞求這個錢。不能因為怕人造假，應得的權益都不爭取。

C. 現場問答，由審查委員回答：

問題一：有些患者，該拔的牙就是不拔，每個月來了5、6趟，來了一兩年，牙醫師寫單子的時候都不知如何寫，因為寫太多次就會被刪，此種情況如何是好？

答：這是牙醫師自己認定的問題，我們不能讓患者牽著鼻子走，患者提出要求，我們就得遷就？醫師應負起診斷的責任，患者不聽話就把他轉到大型醫院，在大醫院的醫師，才沒時間跟他耗，而且兇得很，看他拔不拔。

杜瑞煙醫師建議：

由全聯會函勞保局，詢問「若有患者在醫師的診斷下要求醫師從事不合理的治療，我們要怎麼辦？」，勞保局的回函公文就是我們的依據。

問題二：Endo 後的牙齒，AF 在專案中會不會被刪？

答：依學理而言，Endo 要觀察一段時間才能永久充填，所以 AF 要另報。

問題三：AF 後的磨亮會被刪嗎？

問：不會，若被刪，你有理由申覆。

問題四：Endo 前鑄造金屬冠（FCC）的除去，是否可以專案申報？如何申報？

答：可以和 Endo 專案同一張單子申報，但要寫清楚，不可含糊不清。

問題五：根管治療前後申報之單子很多被認為是在做假，請問你們如何判定真偽？

答：申報的若是真的單子，請把傷痛病名及部位寫清楚，因為在審核申請表時是看傷病名稱及部位是否重覆，若有疑問才調處方箋，所以各位填寫的時候愈詳細，被刪的機會就愈低。

問題六：在做 OD 時原本一次可以給他補很多顆，以一張單子申報，勞保局不可能給付，但患者又做如此要求，牙醫師將如何是好？是否可以另外收費補差額？

答：不可以讓患者補差額，牙醫師要自己運用智慧盡量以學理搪塞，例如告訴患者你這種咬合要一顆顆觀察，所以一次只能給你補一顆。

問題七：勞保局是否可以給我們一個公文說明何種治療可以一張單子完成，例如 Endo，洗牙，其他一些治療不能以一張單子完成以避免與患者間的誤會？

答：勞保局不可能下如此之公文。

杜瑞煙醫師建議：

牙醫師原本就是在種種做假的情況下求生存，勞保局不敢出這樣的公文，我們希望由全聯會出面訂下這類的條文，發函給各診所，讓牙醫師不必獨挑如此沈重的擔子；或由全聯會行文給勞保局，請勞保局給我們一個確實的答覆，全聯會再轉告所有會員，依照這公文的答覆，確實去執行。

問題八：旬報表是否可以不寫？



答：旬報表可以不報了，公文馬上要發出。

問題九：連續拔牙是否可以報專案？

答：你就報報看！

問題十：X-ray film 可否不必貼名條？

答：現行規定改為透明膠帶，黏在病歷上，所以不必再貼名條，但請大家貼漂亮一點。

問題十一：Endo 專案申報第一次是鎮痛，第二次才進入 RCT，是否可報兩張？

答：維持目前情形，申報以一張為原則。

問題十二：洗牙是否可用以前的方式來申報，而不可以專案申請？

答：還是以新規定申報，不要像以前分四張申報。

問題十三：Endo 治療中投藥之藥費是否可放在專案中申報？

答：可以，但是要以成本價格計算。

問題十四：Endo 時所用之 disposable needle 可否另計費用？

答：不可以另計。

後記：

此次座談會承蒙多方面鼎力的相助，始能順利進行，然而也留下了些許未得解答的問題，例如審查委員在審查時是否真有壓力，像稅務機關在核稅時的做法，在某個範圍內就要刪去多少，並非完全是合於標準，一律無限量之給付，倘若真的是劃曲線刪除的方

式，那牙醫師只過像隻在跑迷宫的白老鼠一樣，被玩弄於股掌間，永遠仰人鼻息而過活。

又如許多觀念上大家在認定上尚有許多差距，有人認為做假牙要納入保險項目，又有人認為保險項目愈少愈好，牙醫師要納入保險依目前的勞保制度，醫科不可能同意；環顧世界各國的保險情形似乎也是很難達成且弊病叢生，要消除密醫提高牙醫師的收入應從更積極的情形來考量，諸如提高牙醫師之素質，經由傳播媒體對民衆做強勢宣導，以優惠條件鼓勵牙醫師到偏遠地區服務等等，不能只以單純的角度來考量牙醫師之生計問題。

其他尚有一些發言如天馬行空，弄得大家莫名其妙；主辦單位將五月廿日當場及私下發問的一些問題匯集成冊，於第二波會議時分享給所有與會者，此份資料相信能幫助牙醫師披荊斬棘，在勞保業務上運行順暢。

另外於第二波會議時將邀請勞保局高階層官員，經建會全民健康保險規劃小組委員，厚生會立委，美商保險公司，衛生單位之高級官員，瞭解美、日牙科保險的牙醫師，來共同探討全民健保下之牙科醫療；我們的理想是牙醫師在每日工作中的治療項目就可以得到應得的薪資，而假牙部份則是牙醫師的紅利。其他 OD、Endo 項目加起來又夠付水電、房租、貸款、會錢等。內閣搬風後張博雅醫師出任衛生署長，在電視接受記者訪問時，她明確地指出在 2、3 年內完成全民健保是她首要工作之一，牙醫師如何在變革之際採取因應對策，與其道聽塗說，不如來聽聽第二波「全民健保之展望」怎麼說！