

病患自行負擔部份費用

陳坤智

勞工保險是一種很好的社會福利制度，這種制度是建立在互相幫助、助人助己的基礎上，並不屬於慈善救濟事業，勞工保險所有的各種給付，基本上必須由投保者所繳之保險費統籌支應，不能有赤字、必需能自給自足。勞保給付除了醫療給付以外尚有生育、傷病、殘廢、失業、老年及死亡等多種給付，其中醫療給付數目龐大，約佔保險費的百分之五十，且有逐年增加百分比的趨勢。龐大的醫療給付造成勞保局非常冗重的財政負擔，因此就開始做種種限制，例如限制每張勞保單的消費額、或者對醫院申請給付的醫療費用打折給付，相信對醫療水準服務品質不無影響，勞保局、醫院診所和病人三方面各有各的苦水。

其實要改善勞工醫療保險的

財務，應從減少浪費與另闢財源着手，一味的壓低醫療費的給付只能使被保險人享受不到高水準的醫療服務，如果要兼顧高水準的醫療服務及勞保財務的收支平衡則只有提高保險費或採行受益患者自行負擔部分費用的方式，而提高保險費可能會鼓勵更多的浪費與不公，因此自行負擔部份醫療費用是較為合理可行的方案。權利與義務、享受與責任必須配合得宜雙方兼顧，但是人性的弱點傾向於想多享受權利少負擔責任，如果大家都這麼想這麼做，社會福利制度就做得不好做不起來，自行負擔部份醫療費用可調整權利與義務的平衡點，使勞保醫療制度健全的發展。實際上七十七年二月三日修正公佈的勞工保險條例第四十一條及第四十三條即已明文規定被保險人須自行

負擔門診費用之百分之十，住院費用之百分之五，法令是公佈了，但立法院尚未同意實施，聽講藉口是勞保局的財務改善以後才能同意實施，真正的原因可能是想討好勞工以贏得年底的選舉。其實這些都是似是而非的想法，受益者自行負擔一部分醫療費用的制度早日實施，勞保局的財務才有可能改善，想討好勞工要他們的選票應該促成高品質的勞保醫療，同時也讓勞工朋友瞭解自行負擔部分費用應該是得而不是失。以下就自行負擔部份費用勞在必行的理由提出分析與報告。

1. 高薪低報，少繳保險費：

保險費係依月投保薪資乘以規定的百分率算出，薪資高則保險費亦高，有不少業主為了減輕公司及當事人的保險費負擔，以低報薪資達到少繳保險費的目的

牙場現形記／一九八九

施文儀

第二回 主任補銀有絕招 職業衛生很糟糕 充填銀粉徒手操 擠壓磨光靠對咬

話說補銀粉這款事，幾乎是牙場裏每天都有工作項目，但是一九八九的今天，能中規中矩地操作，做好水銀危害防制的牙醫師，並不多見。事實上，汞齊中的水銀對人體有毒害，在牙場

裏，應該早已不是什麼新鮮事了，但是若從防止水銀危害的措施與觀念之觀點來看，牙場裏的人似乎表現得比水銀有關工廠的工人更勇敢、更不在乎，講直一點，簡直是「愛錢無愛命」。

六年前，在一次好友的聚會裏，曾從朋友口中聽得一個有關「銀粉充填」的故事，當時只是把它當笑話，也未特別在意，直到當我擁有更多的職業醫學知識時，才赫然發覺這一齣由某醫院牙科主任所擔綱演出的獨角戲，竟然攸關著牙場裏數千人的生命安全，佛家語謂「救人一命勝造七級浮圖」，希望這齣現形記，能夠讓牙場裏的人覺醒。

一九八三，一齣現形記是這樣演出的：某醫院的牙科主任，或許對水銀危害缺乏明確的認識

，勞保當局的保險費收入減少，影響勞保財務。

2. 勞保醫療給付直線上升，免費醫療鼓勵浪費浮濫：

根據統計資料民國六十五年至民國六十九年五年間，投保人數增加48%，但醫療給付增加230%；門診就診件數增加80%；每月門診就診率（人次）從68%增加為83%。高達八成以上的門診就診率顯示醫療資源的浪費與勞保支出的浮濫。是否每個去看門診的被保險人都真有病？有沒有拿勞保單給親朋使用？有沒有所謂的「一人投保，全家受益」的弊端？部分被保險人觀念錯誤，以為既然繳了保險費就應每月享受醫療，抱著不看白不看，至少要撈回本錢，最好賺一些的錯誤觀念，針對這些弊端部分非正派的特約醫院不只是不予拒絕，反而有徇私、勾結、偽造、虛報等非法的行為，勞保醫療給付自然急遽上升，造成勞保財務上的困難。

3. 部份負擔的消極意義：

如果規定受益患者看病額外付費，則可消滅依賴、撈本、做假等因人性弱點所引起的一些弊端，減少醫療資源的浪費、減少勞保財務的浮濫支出。非必要的

藥物或治療、非必要的住院可以避免，被保險人之貪圖、不法意圖之減少亦可連帶減少非正派特約醫院造假、虛報，總的結果是勞保財務收入增加，支出減少。

4. 部份負擔的積極意義：

基本上勞工保險並非營利事業，如果有合理數目的預備基金，營運目標無需講求盈餘。因受益患者自行負擔部份費用制度已推行而導致勞保財務結構已改善，使勞保當局有能力對診療費用支付做合理的調整，在合理的醫療報酬下可促使特約醫院提高醫療水準與服務品質，使被保險人能獲得更合理的治療與更妥善的照顧。恣意就診、住院、濫用藥物等浪費之減少可使醫療資源作更合理的使用，使真正有病、真正需要醫護的患者得到該有的診療。被保險人因看病要額外的負擔，可能會更加注意自己的健康，更加的注意使自己不受傷、不生病，而且亦可養成平時儲蓄的習慣，以備支應不時之需，支付看病所需的額外負擔，也就是說讓被保險人養成更合理更成熟的態度去處理、去保持自己身心的健康。

5. 部份負擔對被保險人權益有無損壞？

一方面定期繳納保險費，生病時又要另外自行負擔部份費用，是否剝削了被保險人的利益？答案是否定的，這是全體被保險人的一種相互約束與節制，目的在防止醫療資源的浪費、維護醫療品質和健全保險制度的發展。大多數辦理保險的國家都是採取受益者部份負擔的原則，也証明了確可以防止醫療資源的浪費與保險給付的浮濫，以後政府推行農民保險及全民保險亦宜採取部份負擔的原則。

部份負擔會不會使輕病者為了省錢不願就醫，接着使病情惡化，變成小錢不花需花大錢的反效果？部份負擔如果太重確實不無此一顧慮，負擔太輕又失去約制的作用，因此須由專家好好研究部份負擔的適當額度或比率。

如果發生重病或長期的慢性病症，部份負擔金額有可能累積到超出被保險人的經濟能力之外而防碍其繼續接受醫療，因此部份負擔比率要定得適當，或者也可定一限額，超過部份由保險單位負擔，如此才能保障受保險人的健康並使其免於遭受到經濟上的困境。

作者／台大牙醫學系教授

，或因為長久講究工作速度，而養成一些不好的工作習慣，竟然在為病人填補蛀牙窩洞時，使用「一陽指」的功夫，徒手搓揉剛混合好之銀粉，並以手指置入窩洞內，隨即命令病人上下對咬幾次，再漱漱口，說時遲那時快，所謂的銀粉充填就這樣完成了。

聽官！今天姑不談「咬合擠壓法」的不當之處，該主任徒手接觸銀粉，而不使用銀粉攜帶器（Carrier），已犯汞齊操作原則「不接觸」之大忌。我時常聽到牙場裏的人說：「水銀的問題沒

有那麼嚴重啦！」「我做了那麼多年，我現在還不是好好的」，也許這正是牙場裏對水銀問題表現得很勇敢的原因吧！

聽官！根據醫學報告指出：典型的汞中毒，要血中汞濃度高達200ng/ml才會出現，更嚴重的症狀則要400ng/ml左右才會出現，但是一個普通人，即是指不具任何汞暴露因子的人，他的血中汞濃度應該落在0~5ng/ml之間，因此許多牙醫師認為自己並未受到汞危害的影響，應該是個錯誤的想法，況且汞在人體內

的累積效應，更是暴露於汞環境的人最大的隱憂。

聽官！事實上汞進入人體的途徑主要有兩個，一則吸入汞蒸氣，另一則是皮膚、黏膜接觸含汞物質而吸收，一般牙醫師所帶的紙或棉口罩，事實上防止不了汞蒸氣及粉塵的吸入肺部，如今若再以手接觸，如此雙管齊下，內外交攻，我不禁要問：「牙場的朋友，您真的不要命了嗎？」作者／台北醫學院牙醫學士，「牙橋」雜誌總編輯，省衛生處工業衛生技正