



# 讓轉診制度起死回生

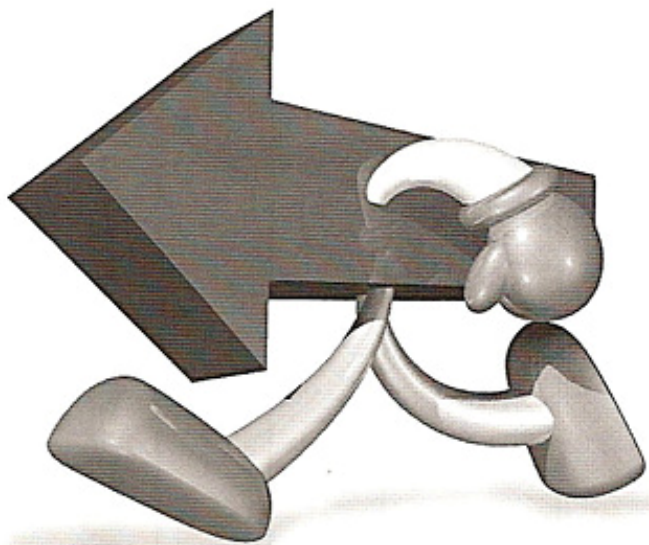
## 成效不彰

牙科健保的轉診加成制度從 88 年 1 月試辦到現在，已經快要三年了，很多醫師可能都還不知道或者忘了填寫制式轉診單可讓受轉診醫院加給三成診療費這回事。從數據上可以看出，88 全年度因轉診而申請的加成給付不過四十萬，89 年增加到一千萬，平均每個月不到一百萬，似乎只有預估使用值的一成，問題不在於沒有轉診，而在於沒有填轉診單。所以轉診加成制依現況來看，是失敗的，敗在基層診所與醫院或受轉診醫師間的冷漠關係。

## 診所醫院都應負責

起初，有些醫師熱心的為患者填寫轉診單，並介紹專科醫師看診，結果患者回來抱怨說，即使拿了轉診單，掛號還是很不方便，也沒有看到指定的醫師；填不填單子，除了接受轉診的醫師加成外，對其他人好像沒什麼好處，這種情況下，填單子的意願當然提高不了。

各級醫院不斷的擴充治療台，熱衷於門診病人，不得不讓基層醫師懷疑，難度較高的轉診病人並不是醫院醫師所樂於接受的。一方面，也許加三成的給付，醫院醫師還是認為不夠，對於一些很困難的病例，也許給付上真的



是委屈了醫師，但如果我們因而忽視轉診加成制度，到時候不要說加三成，連一成都沒加，那不是更不合理嗎？

此外基層醫師對於應該轉診的患者也不可以放任不管，讓患者自己亂「轉」，轉到最後病也沒治好，吃掉一大堆總額費用，得到的是臭罵牙醫師一頓。完整的醫療照護除了看完自己能力所及的病，也應該把力有未逮的轉出去接受適當的處置。而且最好對要轉去的地方和可能的治療方法、掛號方式做詳細的說明，這不只基於服務，也基於義務。

轉診人際關係的淡薄，除了醫師之間應該努力外，就現行制度中的缺失加以改進，也是



方法之一。例如，現行表格中應加註欲轉介的醫院、科別、醫師姓名供患者依憑參考，多數患者會希望醫師會介紹轉介單位，為何獨獨漏掉這一欄？而回條沒有任何強制性，形同虛設。一個在乎轉診關係的醫院，自然會有回覆單的格式，健保、自費一體適用，所以回覆的問題留給醫院自己設想就可以了。

### 改成互「利」的轉診制度

要「提醒」基層醫師填寫轉診單，莫過於在支付標準表中加上「轉診」一項，給付個三十、五十不為過，而填了轉診單的醫師，即使沒有處置項目，也應給診察費。至於轉診單的格式，就直接附在支付標準表後為附件，那位醫師手邊會沒有這份表？

轉診單現行表格中，應填的項目也要力求

簡化，患者欄除了姓名、身分證字號外竟然還有五項如籍貫、卡號、病歷號碼等對受轉單位毫無意義的資料，難怪醫師看了頭就大懶得填了。理想的轉診單應該和健保卡大小一樣，可以放在皮夾裡。

如果經過一番改進，轉診單的量增加了，醫院在服務方面一定要配合上來，應該有轉診專用掛號窗口、專線掛號電話，應該有指定醫師或至少由指定醫師診斷的制度，只有合於這些轉診條件的醫療院所才得接受轉診單。對轉診單沒興趣，只想看門診的所謂教學醫院，只好成為轉診的拒絕往來戶，但他們要考慮教學品質將受到質疑。

如果轉診有了良性循環，當然可以考慮依難度再提高加成，使小醫院看小病，大醫院看大病自然而然成為事實。