

節約健保資源 · 大家一起來

健保看病真方便 醫療浪費不應該

健保開辦以來，因為全民納保，而且全國醫療院所特約比率高達九成以上，使得民眾就醫非常方便，連帶造成醫療浪費情形的發生。截至93年6月，據統計，上年度國人每人平均門診就醫次數高達14.85次，比歐美國家平均的4到7次，高出非常多；而多年來，健保藥費的支出占整體健保醫療費用的比率，都維持在25%左右，約為850億元，但有25%的民眾拿了藥卻沒有把藥吃完，非常浪費；健保局統計資料也顯示，最近半年內重複使用電腦斷層造影（CT）檢查的民眾，就高達6萬人，重複使用核磁共振（MRI）檢查的民眾，也有8千人；另外，民眾「門診重複就診」及「用藥日數重複」的比率，自90年起，也每年在逐步攀升，前述種種醫療資源的不當使用，是造成健保虧損的一大原因。

部分民眾常有「大醫院比小醫院好」、「打針打點滴比吃藥有效」、「多逛幾家醫院、多看幾個醫生，病好的比較快」等錯誤觀念。其實健保的醫療費用來自大家所繳的健保費，少數人的醫療浪費和不當使用，結果造成健保入不敷出，連帶排擠了應該花在急、重症民眾的醫療支出，這是非常要不得的行為。尤其在去年SARS疫情流行期間，因為許多民眾前往大醫院門診，交互感染之下，使得疫情迅速蔓延，全國付出了相當慘痛的代價。

減少醫療浪費 從自己做起

台灣目前還沒有建立家庭醫師的轉診制度，一般民眾在不習慣先找家庭醫師做初步診斷的情況下，往往病急亂投醫，病情未必得到良好的控制，重複就醫所耗用的時間、金錢更形成一種資源浪費。事實上，有一些小病痛，像感冒時，打針、吃藥不見得會好的快，反而可能有過敏的副作用，通常靠充分的休息及水分的補充，感冒就會自然痊癒，不必要的打針、吊點滴和用藥，反而傷身體。

目前衛生署推動的分級醫療，就是讓大型醫院扮演好急重症病患的照護，與醫學人才教學、訓練及研究的角色，至於小型醫院鼓勵朝社區化、專科化醫療與特殊醫療照護（如長期照護）等工作。當然，大家除了要瞭解政府推動分級醫療的用意外，更重要是從自身做起，建立「大病到大醫院，小病看診所」的觀念，絕對不做不必要的檢查，不到處逛醫院、不囤積藥物，才是真正為節約健保資源盡一份心力。

落實正確就醫 節約健保資源

為幫助民眾有正確的就醫行為，使醫病雙方充分溝通，並獲得適切診療，在此提供正確就醫五撇步，給大家參考：

★ 第一步—小病不到大醫院，選擇值得信賴的家庭醫師，為健康把關

民眾如果是小的病痛，或還不清楚自己的症狀，可以先找住家附近的診所醫師做初步判斷。全

民健保已經推動「家庭醫師整合性照護」，您也可以先在住家附近找一位加入健保社區醫療群，而且值得信賴的診所家庭醫師，為全家人的健康把關，提供初步的醫療服務，若有意、重症需要到大醫院檢驗、手術，家庭醫師會有專人協助轉診到合作的醫院，獲得持續性醫療照顧。



★ 第二步—提供醫師完整就醫資訊

就醫時如經醫師判斷需要轉診，記得影印病歷及檢查結果，並攜帶原來的藥袋或處方箋主動提供給下一位看診醫師參考，這樣可以幫助診斷的正確性，避免醫院重複開藥、檢查及檢驗，讓自己健康多一層保障。

★ 第三步—不隨便打針吃藥

平時多吸收醫療保健知識，培養健康生活習慣，就醫時如果沒有必要，不要隨便要求打針、吊點滴，能以口服給藥也絕不要求醫師打針，這樣可以降低疼痛、過敏反應和感染發生的機會，自然也可以減少自己不必要的醫療費用開銷。

★ 第四步—多利用慢性病連續處方箋

如經醫師確認屬於病情穩定的慢性病患者，可長期使用同一處方藥品治療時，可請醫師開始慢性連續處方箋，有效期間最長3個月。日後再次去醫院配藥時，只要攜帶健保IC卡供醫療院所查驗，不會計入就醫次數，也不需繳交部分負擔費用，省時、省力又省錢。

★ 第五步—預防重於治療

平時多運動，並注重疾病早期預防，全民健保提供了「成人預防保健」、「孕婦產前檢查」、「兒童預防保健」、「婦女乳房檢查」及「婦女子宮頸抹片檢查」等預防保健服務，可以幫助民眾及早篩檢疾病，獲得適當的治療，前往醫療院所接受預防保健服務檢查時，健保IC卡不計入就醫次數，也不需繳交部分負擔費用，可以讓大家用最低的花費，充分掌握自身的健康狀況，及早預防小病轉變為大病。

讓我們大家一起來，從自己做起，減少不必要的醫療浪費，共同節約健保資源，因為大家的健保，需要大家來珍惜。

中央健康保險局

健保諮詢及醫療申訴專線：0800-212369

網址：<http://www.nhi.gov.tw>

