十三、西醫基層醫療費用審查注意事項-精神科

(一)精神科專業審查案件，醫療院所應檢送其醫事人員之基本資料及精神醫療人力統計表，供審核參考。

(二)精神科特別護理(45040C、45041B、45042C)，為治療性質之護理需精神科專科醫師醫囑及簽名才能申報，與一般護理有別，並非每日均可申報，且加護病房不得申報。一般而言，一次住院之申報天數以不超過三十天為原則，必要時考量人力及病情需要，得延長之。審查醫藥專家得要求檢附護理記錄備查，以為審查依據。(102/3/1)

(三)日間住院治療費係包括精神醫療治療費用、病房費、護理費、醫師診察費等費用。

(四)心理治療評審原則：

1.門診部分：審查時考量醫療人力、專業訓練及病情需要，並將心理治療內容摘述記載於病歷。

2.住院部分：

(1)醫師或醫療人員例行病房迴診不宜編入心理治療部分申報，而應屬於一般診察費用內，除非有特別適應症及治療面談時間長度符合規定者，始以心理治療項目申報。

(2)審核者應先評估申報之醫療院所之人力設施有否提供此項治療之能力及人力配備；而非每家醫院均能申報；且心理治療內容摘述應記載於病歷。應整體考慮各種心理治療種類與次數總和，不應只考慮單項治療之數目。過去審核常見之問題及審核之一般原則如下：

一般心理治療(每次四十五分鐘)，常於住院期間被申報為每日

一次。就實際常態而言，除特殊案例外，一般以每週二次為原則。

(3)會談治療項目以每週三次為原則。

一般行為治療，視實際需要申報，亦即依病情需要及確有執行治療時方申報之，且應備有病歷記錄，以供審查參考。

(4)家族治療，視實際需要申報。

(五)申報各項精神醫療治療費診療項目之案件送審時，須檢附就診當次及前後看診或治療之個別化紀錄。45022C、45034C、45070C、45016C 及45010C 得採用定型化單張，並須有欄位做文字附加充分個別化的補充說明。不符者，不予支付。各項診療項目紀錄內容及審查原則如下：(95/7/15)(110/6/1)

1.特殊團體心理治療(每人次)(45094C)

(1)住院以每週二次為原則，門診以每週一次為原則，視病情需要得增減，病歷上應有醫囑。(100/1/1)

(2)須有治療目標及計畫。

(3)紀錄須有主題及討論內容之記載。

2.支持性心理治療(supportive individual psychotherapy)45010C 須有本項治療標題及相關內容之記載。(99/6/1)

3.特殊心理治療(re-educative individual psychotherapy)45087C、45088C、45089C

(1)申報時以「每次」為依據，間隔時間原則不得少於兩週，病情特殊亦不得少於一週，並需檢附檢查紀錄報告。

(2)須有討論具體內容摘要。(99/7/1)

(3)使用心理治療技巧之描述。(99/7/1)

4.深度心理治療(每40分鐘)(intensive individual psychotherapy)45013C、45090C、45091C

(1)施行之病患須經評估；對初診及有溝通障礙之病患施行本項治療，不予給付。

(2)開始治療須有治療目標及計畫。

(3)申報時並應附治療紀錄且記錄須有討論具體內容之摘要，內容如次：

A.須有治療過程之記載。

B.須有健全化病患心理防衛機轉或發展新的或有效適應技巧之描述。 (99/7/1)

C.須有改善內容之描述。

D.治療時間至少須40分鐘。

5. 支持性團體心理治療(每人次)(supportive group psychotherapy)45016C，治療紀錄須有討論主題及內容之記載，且須有參加者之簽名。(99/7/1)

6.深度性團體心理治療(每人次)(intensive group psychotherapy)45019C

(1)須為封閉性團體，且須載明第幾次施行本項治療。

(2)須有治療目標及計畫。【計劃需促進健全化心理防衛機轉或有效適應技巧之發展，以解決內在衝突。】

(3)紀錄內容須有主題、具體大綱、過程及時間長短之記載。

(4)治療時間至少90分鐘(不含治療前準備及治療後整理之時間。)

附註：各項紀錄內容舉例說明如下：

2.支持性心理治療：教導病患面對問題應如何處理。

3.特殊心理治療：具體例子為負向思考，如我一點用處都沒有；使用治療技巧如採用認知行為治療或給予同理等技巧，協助病患發展適應技能。

4.深度心理治療：如病患主訴交不到朋友，常與人爭吵；可與病患討論交朋友之問題，讓病患了解原因為何，另使用角色扮演之方式，教導他使用更健全技巧，進而減輕與人爭吵或改善人際互動關係。

5.支持性團體心理治療：如討論昨天看的電影，討論內容為何？(99/7/1)

(六)1.活動治療、康樂治療、職能治療及產業治療之申報，宜配合其他申報之治療項目合併考慮其合理性。審查時應考量專業人力、專業訓練、病情需要及治療模式。

2.精神科加護病房及急診之個案是否可申報康樂治療、活動治療及住院病人特別處理費(45037A、45038B、45039C)等精神治療費用，應依病情需要及實際治療執行情形，核實申報。

(七)審查藥物治療醫療費用時，應考量病情及藥物劑量之適當性。藥物治療特別處理費(45034A,45035B,45036C)限對接受藥物治療有抗拒或不合作之個案申報。

(八)腦波、電腦斷層檢查，以及腦圖譜分析(45079C、45080B、45081C)等非例行性檢查項目，應審慎評估其使用之適用條件；僅為研究用途等非屬於必要之治療範圍之內者，不宜申報。

(九)酒癮、藥癮所引起之併發症依規定為健保給付項目，但屬於戒酒癮、

戒藥癮為健保不給付之項目，醫療院所申報酒癮、藥癮引起併發症之常規性檢查，專審醫師應嚴加審查其必要性，申報時須附有完整檢查資料，以避免造成醫療資源之浪費。

(十)生理心理功能檢查(45046C、45098C、45099C)，申報時以「每次」為依據，間隔時間原則不得少於兩週，病情特殊亦不得少於一週，並需檢附檢查紀錄報告。(95/7/15)

(十一)「人格特質評鑑」(45055C、45056B、45057C)在住院或門診病患診療過程中，視病情診斷及治療需要而由精神科醫師或臨床心理師施行，申報時以「每次」為依據，並需檢附評鑑紀錄報告。

(十二) 對兒童、智能不足、失智、老年失智、思覺失調症等病患之主要照顧者施行治療，檢附具體之家族治療或特殊心理治療紀錄者，得申報家族治療或特殊心理治療。(95/7/15)(103/8/1)(104/1/1)(106/1/1)

(十三) 1.「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」訂有編號:45046C、45098C、45099C「生理心理功能檢查」、45052C「智能評鑑(每次)」及 45058C「心理測驗(全套)」認知功能測驗相關診療項目，由醫師依病患病情需要擇用適當之評估測驗量表，包括「魏氏成人智力測驗」等各種量表。

2.若在短期間重測魏氏成人智力量表時，請依指導手冊，再測目的及受試者的心理狀態為基礎，並可採用第一次評估時未施測過的交替分測驗取代第一次評估時已推測的分測驗，在解釋受試者的再測成績時，主試者再加上考慮這些變相及其他事件可能的影響。另請注意下列事項：

(1)病人重測要於病歷註明理由。

(2)務必要符合任何精神科的測驗、量表，必須本人親自執行，不可僅由家屬或他人代理回答(覆)。(109/5/1)