

(十三)醫院全民健康保險非住院診斷關聯群(Tw-DRGs)案件醫療費用審查

注意事項-精神科

- 1.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。
- 2.精神科特別護理(45040C)，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，亦不得同時申報45037C、45070C。一次住院之申報天數以不超過三十天為原則，並於病歷載明理由。申報費用時，應檢附特別護理紀錄。
- 3.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。
- 4.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：
 - 甲、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。
 - 乙、申報各項心理治療之醫療院所，應有足夠之人力設施，而非每家醫療院所均能申報；心理治療內容應詳細記載於病歷。審查醫藥專家應整體考慮各種心理治療種類與次數之總和及綜合療效，不限於考慮單項治療之數目與療效。(102/3/1)

5.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)

甲、以每週二次為原則，視病情需要得增減，病歷上應有紀錄。

乙、須有治療目標及計畫。

丙、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。(99/7/1)

(3) 特殊心理治療 (re-educative individual psychotherapy)45087C、45088C、45089C)(99/6/1)

甲、申報時以「每次」為依據。門診部分間隔時間原則不得少於兩週，病情特殊亦不得少於一週，並需檢附治療紀錄；住院部分以每週不超過二次為原則，視病情需要得增減，病歷上應有紀錄。(104/1/1)

乙、須有討論具體內容摘要。

丙、使用心理治療技巧之描述。

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

甲、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。

乙、開始治療須有治療目標及計畫。

丙、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)(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)(intensive group psychotherapy)45019C

甲、須為封閉性團體，且須載明第幾次施行本項治療。

乙、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。】

丙、紀錄內容須有主題、具體大綱、過程及時間長短之記載。

丁、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：前揭各項紀錄內容舉例說明如下：(99/7/1)

*支持性心理治療：教導病患面對問題應如何處理。

*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。

*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。

*支持性團體心理治療：如討論昨天看的電影，討論內容為何？

- 6.精神科加護病房之個案，不得再申報職能治療、深度團體心理治療(45019C)及精神科特別護理。
- 7.腦波、電腦斷層檢查，以及腦圖譜分析(45079C)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，不應申報。
- 8.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，專審醫藥專家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。(102/3/1)
- 9.生理心理功能檢查(45046C、45098C、45099C)，申報時以「每次」為依據，門診部分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；住院部分以每週不超過一次為原則，視病情需要得增減，病歷上應有紀錄。(95/7/15)、(104/1/1)
- 10.人格特質鑑定(45055C)需檢附鑑定紀錄報告。(101/7/1)
- 11.職能評鑑(45049C)每月最多申報一次，病歷上應有紀錄。(本條文自112年7月1日移列支付標準，爰自114年7月1日刪除)

- 12.精神科社會生活功能評估(45102C)視需要申報，每月至多申報一次，病歷上應有評估紀錄。
- 13.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。(104/1/1)(106/1/1)
- 14.精神疾病社區復健案件送審時，應檢附以下資料參考：
(97/5/1)(104/1/1)
- (1)申請收案案件：首次收案時應檢附最近一個月內之狀態評量表，申請延長收案者，應檢附近6個月之評量表。(104/1/1)
- (2)醫療費用案件：(104/1/1)
- 甲.住民檔案首頁(含基本資料、收案時評估記錄、收案時復健計畫與策略/目標)。(104/1/1)
- 乙.每日復健訓練表(含日期、復健訓練的活動項目、評量等級、每月的表現總評)，能呈現病人每天、每一時段之活動，標示即可，但要記錄病人是否在康復之家中或外出。(104/1/1)
- 丙.個別化復健服務計畫(含身心健康狀態觀察、獨立生活功能訓練：自我照顧與清潔/居家環境整理/人際互動團體與禮儀訓練/社區生活適應與休閒安排、適當參與社區服務並聯結，開發社區復健資源、工作訓練與自我服藥管理、對病人之症狀觀察描述：如病人有無精神症狀)(104/1/1)
- 丁.工作人員與病人會談之具體記錄；若申請延長時請檢附最近2次會談紀錄。(104/1/1)

(3)每季評估住民各方面進步情形，檢查復健計畫並修正。(104/1/1)

(4)社區復健中心個案，必要時訪查個案的接受日間復健的適當性。

(104/1/1)

15.精神科康復之家應鼓勵住民回家或獨立居住，長期(超過1年以上)皆無回家或獨立居住個案，其每月申報超過25日應加強審查，送審時應檢附社工的轉介計畫與策略報告及社工評估個案的背景資料(原生家庭狀況)作為回歸家庭等之參考。(97/5/1)(104/1/1)

16.申請精神科日間住院治療費(日間全日/日間半日)，於送審時，應檢附證明病患出席狀況為全日或半日之資料，此資料應含足以佐證病人出席，及離開病房之時間，或以打卡資料為依據。(101/7/1)(106/1/1)

17.精神復健機構(日間型、住宿型)收案審查原則：(104/1/1)

依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準附表5.2.1規定條件收案：(104/1/1)

(1)精神狀態穩定，且無自傷、傷人之虞。(104/1/1)

依精神疾病患者社區復健評量表之功能量表：

甲、積極症狀需 ≤ 2 (106/1/1)

乙、退化症狀 ≤ 2 ， $\neq 0$

丙、自殺、自傷傾向=0

丁、暴力傾向=0

戊、若有符合酒癮(Alcohol dependence)及藥癮(Substance dependence)之酒及違禁藥成癮的個案應特別註明收治理由及藥酒癮之治療目標。

(2)無嚴重之生理疾病。(104/1/1)

若有 DM、H/T、CAD、Epilepsy 應確認其安全性，並有適當治療。

(3)願意接受精神科治療，必須能規則回診，在提醒或監督下可規則服藥。(104/1/1)(106/1/1)

(4)能參與復健方案或外出工作。復健方案中需含評估與訓練計畫/策略：(104/1/1)

甲.身心健康狀態。

乙.自我照顧功能/人際關係。

丙.休閒生活安排/問題解決能力。

丁.醫療合作態度/自我服藥管理。

戊.職業功能訓練。

18.(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。(109/5/1)

(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：(109/5/1)

甲.病人重測要於病歷註明理由。

乙.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)。