

案例一

精神科心理治療相關之爭議

Psychotherapy-related Debate in Psychiatric Care

行政院衛生署全民健康保險爭議審議委員會

前 言

本會歷年來曾為精神科相關健保費用爭議議題舉辦 7 次醫療初審會，並分別對於精神科相關治療給付項目與標準、病歷記載問題、醫療照護品質以及各分局審查標準之一致性等議題，向相關單位提出建議；目的為尋求行政相關單位與醫療業務單位之間的共識。

然而，細究本會歷年醫療爭議案件數，關於精神科治療所引發的健保費用爭議問題並沒有降低的趨勢。而爭議案件的類型又以心理相關治療的爭議案件佔大多數，其爭議的原因可分為兩類：1. 未依規定申報費用或記載不符專業之認定；2. 支付標準規定不清及審查標準不一。而屢見醫療業務單位和醫師及健保審查單位之意見紛歧，核刪與申復理由無法聚焦之情形。有鑑於此，本會乃先召集相關審查專家擬定「精神科相關心理治療本會之審查共識」，以利相關爭議審議業務之進行，並於 95 年 5 月份邀請健保局、相關專科專家，針對「精神科相關心理治療」之議題召開討論會議，針對精神科相關心理治療的執行、申報及病歷記載問題作深入的探討，以期透過適當程序建立精神科相關心理治療執行、申報及病歷記載之廣泛共識。

本文謹對相關心理治療之健保支付標準及審查注意事項、爭議案例分析及本會審議共識、建立廣泛共識之建議等諸議題進行整理與探討，以供各界參考，期有助於心理治療及精神科醫療照護品質的提昇。

全民健康保險關於心理治療之支付標準及審查注意事項

依據民國 93 年 7 月 1 日修訂之全民保險醫療費用支付標準，心理治療之申報項目包含六個精神科相關心理治療，包括「支持性心理治療」、「特殊心理治療」、「深度心理治療」、「支持性團體治療」、「特殊性團體治療」以及「深度性團體心理治療」等。其相關規定如下：

健保局並於民國 95 年修訂版的「全民健康保險醫院醫療費用審查注意事項」中關於精神科審查注意事項裏，訂定心理治療的相關審查原則如下：

- 一、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。
- 二、住院部分：
 - (一) 醫師或醫療人員例行病房巡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。
 - (二) 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。審查醫師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。

爭議案例及本會審議意見與共識

一、案例討論

(一) 案例一：

項目名稱、代碼	規定內容	支付點數
支持性心理治療 45010C	利用支持性心理治療技巧，以減輕症狀影響病人的程度，協助精神疾病病人了解疾病及相關治療，應於精神科醫師指導下由精神治療團隊之各專業成員執行。	97點（民國93年7月1日修正後只有單一給付點數）
特殊心理治療	45087C	344點
	45088C 【6-15歲】	430點
	45089C 【6歲以下】	515點
深度心理治療	45013C 【成人】	1203點
	45090C 【6-15歲】	1460點
	45091C 【6歲以下】	1718點
支持性或一般團體心理治療 45061C	經由團體前準備、團體進行、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用一般團體治療技巧以協助病人了解疾病及相關治療，或引導病人面對現實的生活，作出負責的行為。本項治療應由精神科治療團隊之各專業成員執行。一次最多以二十五人為限。	64點（民國93年7月1日修正後只有單一給付點數）
特殊團體心理治療 45094C	經由團體前準備、團體進行、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用特殊團體心理治療技術及治療因子，以協助團體中的病人了解自我、形成病識感、提升適應環境技巧、降低主觀挫折及不良行為。本項治療限由精神科醫師或臨床心理師執行。申報時應附精神科專科醫師之醫囑及簽名，一次最多以十五人為限。	129點（修正後只有單一給付點數）
深度團體心理治療 45019C	經由團體前準備、團體進行、團體後之討論、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用深度團體心理治療技術及治療因子，以協助團體中的病人洞察心理發展過程、改善客體關係（object relation）、強化心理防衛機轉、解決內在衝突。本項治療限由精神科專科醫師執行，申報時並應附治療紀錄。一次最多以十人為限。	344點

47歲女性，診斷為入睡或維持睡眠之持續障礙，施行特殊心理治療。

1. 病歷記載：「特殊心理治療，主題：worry for the reduce of medication，目標：psycho education 過程：discuss the recent condition, the reason for asking more medication, and the suffering from the illness, the impact to daily life and interpersonal interaction the benefit with medication

and the positive and negative effect if increased the medication, psycho education performed and suggest。」。

2. 健保局意見：

初核：（111A）病歷紀錄缺乏具體內容或過於簡略，（主訴、病況、治療經過等）無法支持其診斷及治療內容之適當理由。

複核：維持原議不予補付。

3. 本會審查室意見：

紀錄內容只有一般性及抽象性描述，欠缺治療應有的獨特具體內容，本案建議予以駁回。

(二) 案例二：

32 歲女性，診斷為精神官能性憂鬱症，施行特殊心理治療。

1. 申請審議理由謂：「該個案當次治療表明意願想養貓，因評估上次殺死貓，下次再犯率高，當次花一小時勸說，故申報特殊心理治療 1 次。」；經查所附 94.2.18 病歷記載「過年找工作，有公司要 p't 面試，想去寵物店當店員，emotional support，已經決定選貓， suggest p't 選狗，目前每星期一施行心理治療 …」。

2. 健保局意見：

初核：(202A) 依據病歷記載及病況，不足以支持實施本項(門、急住診療/手術/麻醉/處置/治療/檢驗/檢查/藥品/特材)。

複核：病歷內容簡略。

3. 本會審查室意見：

依所附治療紀錄，雖有討論過程及 emotional support 之記載，惟無 emotional support 治療內容之描述，本案建議改核以支持性心理治療(45010C)費用給付。

(三) 案例三：

7 歲男孩，診斷為混合發展障礙，施行特殊心理治療。

1. 申請審議理由略謂：「…患童患有社會情緒發展遲緩問題，須以心理治療，以改善互動技巧行為問題及自我控制能力，患童每週來院治療二次，每次留院時間三個小時，…」。

2. 健保局意見：

初核：(108A) 病歷未記載/無醫囑；或申報項目/數量與病歷 記載不符

複核：心理治療內容應再強化

3. 本會審查室意見：

經查所附治療紀錄簡略，皆以定型化單張紀錄，且每 4 次治療才有一次治療摘要/結論，未見具體治療過程及心理治療技巧之描述，無

法顯示需給付費用之適當理由，本案建議予以駁回。

二、本會對精神科相關心理治療之綜合意見

綜觀上述案例及歷年精神科相關醫療爭議案件，發現醫療院所與健保局之間爭議的問題可歸因為屬醫療院所或申請人及健保局部分兩大類，茲將其分述如下：

(一) 院所部分：

1. 治療記錄記載簡略，或以定型化之單張勾選，或無相關紀錄或記錄內容欠缺具體內容，臨床治療紀錄及醫療品質良窳不齊。
2. 檢附單次之看診或治療紀錄，無法了解治療之全貌。
3. 部分案件申報次數過於頻繁。
4. 申請爭議審議時，案件未標示紀錄所在位置及施行治療之總次數，致無法確切審查其治療必要性及實施狀況。

(二) 健保局部分：

1. 支付標準規定之內容抽象，申請人及審查專家對心理相關治療支付標準解讀不一，易生審查不一致之情形。
2. 核減理由簡略，大部分以代碼核減，未見具體之核減理由。
3. 立意抽樣之案件，於所附核定文件中未呈現立意抽樣之原由，致本會僅能以就案件內容進行專業審查。
4. 初、複核審畢案件，未於病歷上加蓋原送審病歷章戳，以致本會審閱案件時，病歷認定易生疑義。

三、本會的審查共識

在健保局與醫事服務機構尚未改善前，本會審查室乃先行採用審查共識原則，召集本會相關審查專家訂定審議共識，本會之審查共識內容如下：

近年來精神疾病在遺傳學及生物學要因之探究已有進展，而心理社會因素的影響，與社會心理治療與精神疾病預後肩之密切的關切亦受到重視。所以，臨床醫師採用各種心理治療方式時，應考量社會文化因素、病人的生物、心理、社會需要，針對其性格、精神狀態及社會功能，設計治療方向，安

排個別化的治療方式。

各種心理治療執行、紀錄及申報之要點如下：

(一)支持性心理治療 (Supportive individual psychotherapy)：

1. 須有本項治療標題及相關內容之記載 (例如：教導病患面對問題應如何處理。)
2. 不可用定型化單張勾選。
3. 申報時並應附治療紀錄。

(二)特殊心理治療 (Re-educative individual psychotherapy)：

1. 須有討論具體內容摘要。【需有具體例子，以病患有負向思考為例，其負向思考為何？(例如我一點用處都沒)】
2. 使用心理治療技巧之描述。【例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。】
3. 不可用定型化單張勾選。
4. 本項治療限由精神科醫師或臨床心理師執行，申報時應附精神科專科醫師之醫囑及簽名之紀錄。

(三)深度心理治療 (Intensive individual psychotherapy)：

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紀錄須有討論具體內容之摘要，內容如次：
 - (1)須有治療過程之記載。
 - (2)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。(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。)
 - (3)須有改善內容之描述。
 - (4)不可用定型化單張勾選。
 - (5)治療時間至少須 40 分鐘。
 - (6)本項治療限由精神科專科醫師執行，申報時並應附治療紀錄。

(四)支持性團體心理治療 (supportive group psychotherapy)：

1. 治療紀錄須有討論主題及內容之記載 (例如討論昨天看的電影，討論內容為何?)，且須有參加者之簽名。
 2. 不可用定型化單張勾選。
 3. 治療應由精神科治療團隊之各專業成員執行，申報時並應附治療紀錄。
- (五)特殊性團體心理治療 (Re-educative group psychotherapy)：
1. 本項治療須有治療目標及計畫。
 2. 紀錄須有主題及討論內容之記載。
 3. 不可用定型化單張勾選。
 4. 本項治療限由精神科醫師或臨床心理師執行；申報時應附精神科專科醫師之醫囑及簽名之治療紀錄。
- (六)深度性團體心理治療 (Intensive group psychotherapy)：
1. 須為封閉性團體，且須載明第幾次施行本項治療。
 2. 團體治療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. 紀錄內容除須有主題、具體大綱、過程及時間長短之記載。
 4. 不可用定型化單張勾選。
 5. 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。)
 6. 限由精神科專科醫師執行，申報時並應附治療紀錄。
- (七)對兒童、智能不足、癡呆、老年癡呆、精神分裂症等病患之主要照顧者施行治療，檢附具體之家族治療及特殊心理治療紀錄者，得申報家族治療及特殊心理治療。

四、本會對建立關於心理治療廣泛共識之建議

除了訂定前述審議共識作為審議業務進行之依據，並提供醫療院所及申請人參考外，本會亦對健保局提出下列建議事項，期能減少相關爭議，促進治療品質：

(一)鑑於精神科治療相關問題賡續不斷發生，影響精神科治療品質，期能由健保局委託精神科醫學會對精神科相關治療，研究合理之治療次數、時

間、具體治療及紀錄內容，製作臨床治療及紀錄指引，並依研究結論研議修訂相關支付標準，俾便臨床及審查遵循，以提升醫療品質。

- (二)心理治療紀錄，僅能顯示部分之治療內容，無法完全顯示治療之品質，建議訂定各項治療每一診次之合理治療個案數，並以檔案分析之方式，將申報超出合理治療個案之案件，以閾值核扣方式予以核減，並將該檔案分析資料併卷，且明示於複核函稿中，俾便本會審查參閱，以杜爭議。
- (三)建請轉知各醫療院所，於案件送審或爭議時，須檢附就診當次及前後看診或治療紀錄，另有爭議治療項目費用者，請於檢附資料中，明示治療紀錄所在位置；另請轉知各分局於送審病歷加蓋原送審病歷章戳，俾便審查。

問題與討論

本會於 95 年 5 月份召開之醫療初審會議中除確認前述專家審議共識及對健保局的建議事項外，並對精神醫療及心理治療相關議題進行廣泛討論，其重點摘述如下：

一、近年因社會變遷、家庭結構改變等因素導致精神科患者增加，相關數據應轉知相關單位參考並分析其原因，並宜加強對青少年心理輔導。

二、各類心理治療成效之客觀評估尚無定見，病歷記錄為反映治療過程及品質的重要依據，病歷內容應在不侵犯隱私情形下，有治療時間及具體內容之記載。

三、健保治療規範之合理性，會影響醫療院所申報醫療費用，健保局已調整精神科相關治療，包括心理治療，部分支付點數、項目名稱及內容，精神科整體性及費用相關問題之議題，亦多次舉辦討

論會，給予相關單位之意見，應追蹤辦理情形及相關問題是否有改善。

四、相關之爭議案件，應了解醫療院所是否知道被駁回或撤銷之相關資訊。

縱然各類心理治療相關之執行及記錄如何才是最適切，仍然有待醫療院所、相關專業人員、健保局等單位及個人進一步溝通釐清，但與所有其他現代醫療方法一樣，透過實證醫學的依據、倫理與法律的考量、資源配置的公平性、資源利用的妥善性等核心理念來架構研討平台，以形成並建立通案性原則及提供判準的案例或範例，並落實於醫療機構的改善及制度面的改進，仍是心理治療做為一個現代人追求精神健康時所期待的重要醫療方式，所應努力的方向，並期待藉以確保全民健保中心理治療等相關治療之醫療品質。

誌謝

本文之完成承本會周燕玉小姐彙整相關資料，佛教慈濟綜合醫院身心醫學部一般精神科林喬祥主任改寫，佛教綜合醫院身心醫學部徐澄清醫師惠予審稿，謹致感謝。

參考文獻

1. 陳珠璋：臺灣神醫學界的社會心理治療之回顧與展望。中華精神醫學 1992;31-43。
2. 曾文星：從歷史與文化眼光看心理治療的演變與去向。中華精神醫學 1992;71-78。
3. 謝博生：導入品質審查，促進品質改善-醫療爭議審議新方向。醫療爭議審議報導系列 26。2007; 1-7。