有關行政院衛生署○○醫院附設社區復健中心健保爭議案－就精神衛生法觀點論述

The Argument of NHI Reimbursement for Hospital Operated Community Rehabilitation Center－A Viewpoint From Mental Health Act

許景鑫
行政院衛生署醫事處

摘　　要

精神衛生法（民國 96 年 7 月 4 日修正前）第六條規定：「本法所稱社區復健，係指爲協助病人逐步適應社會生活，於社區中提供病人有關工作能力、工作態度、社交技巧、日常生活處理能力等之復健治療」。同法第十二條規定：「各級政府應按需要，設立或獎勵民間設立精神醫療機構、精神復健機構及心理衛生輔導機構。精神醫療機構之設置及管理，依醫療法規定；精神復健機構及心理衛生輔導機構之設置、管理及獎勵辦法，由中央衛生主管機關定之」。精神衛生法施行細則（民國 98 年 1 月 19 日修正前）第五條規定：「本法第十二條所稱精神復健機構，指提供有關病人工作能力、工作態度、社交技巧及日常生活處理能力之復健治療，以協助病人逐漸適應家庭及社會生活之機構」。精神復健機構設置管理及獎勵辦法（民國 97 年 10 月 6 日修正前）第六條規定：「精神復健機構分爲社區復健中心及康復之家」。康復之家係社區支持系統之一，介於醫院與家庭之間，提供一個半保護性、暫時性、支持性的居住環境，在專業人員的指導下，協助無須再住院的康復期的精神病患，於出院後遷入康復之家，以期培養獨立生活能力，適應於社區之中，解決在社區中住的問題。社區復健中心爲精神病患出院返家後，因安排日常生活能力仍有問題時，可參與社區復健中心的活動，其可提供社交技巧、日常生活處理能力訓練等復健治療，可加強精神病患社區生活的適應能力。國外對「精神復健計畫」有如下的定義（Rutman,1989）：精神復健是指爲長期精神病患提供的一系列計畫。這些

計畫設計的目的是要強化個人的能力與技巧，以符合居住、就業、社會化及個人成長之所需。精神復健的目標是要改善精神病患的生活品質，協助他們盡可能在社會當中，負起主動且獨立生活的責任。所提供主要的心理社會復健服務項目，基本上是有連續性的，包括社會化、娛樂治療、職能治療、居住服務、社區日常生活技巧訓練及個案管理。 此外 ，心理社會復健也提供個案評估、目標、計畫活動、教育計畫、個人及家庭支持。個人可能短期或無限期使用這些計畫，而這些計畫也都在社區當中支持、不受歧視的環境中進行，強調個人的責任感與自尊，鼓勵復健過程的主動性。這些服務通常與其他精神醫療及社會服務機構共同合作（1）。。

案例說明

本案係健保局〇區分局審查醫師審查行政院衛生署〇〇醫院附設社區復健中心（申請人）送審的紀錄時，發現申請人疑有事後加工違規情事，經健保局〇區分局於97年3月4日派員訪查申請人及查調學員活動評估單、學員每日活動簽到單等紀錄，並審查比對申請人於 96 年 12 月間送核之紀錄後，發現留在申請人社區復健中心的正本紀錄，或活動項目、活動評估欄等未填（林姓乙、劉姓丙、廖姓甲、黃姓、侯姓、陳姓、呂姓、莊姓），或學員每日活動簽到單無學員簽名，而活動一週表現已事先打好（林姓甲、劉姓甲），或學員活動評估單未勾選復健活動項目，活動評估空白未填，卻有建議事項（劉姓甲、侯姓、陳姓），或全月的學員活動評估單未勾選工作技巧訓練、手工藝團體、烹飪團體等項目，但學員每日活動簽到單上卻出現該等項目（劉姓乙），或無學員、管理員簽名（侯姓、林姓乙、陳姓、呂姓、劉姓丙、莊姓）或學員簽名字跡完全不同（廖姓乙、黃姓），或學員每日活動簽到單之項目、一周表現等。

健保局 97 年 5 月 12 日裁處內容為，追扣醫療費用 113,850 點，並扣減 10 倍醫療費用 1,138,500 點。

經申請人不服，以全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第65條第1項第3 款規定「處方箋之處方或醫療費用申報內容與病歷記載不符」及第 4 款規定「未記載病歷，申報醫療費用。」，較不適用本案，本案應變更依據全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第 28 條規定「保險醫事服務機構經實地審查發現有提供醫療服務不當或違規者，保險人應輔導其改善，並依本法相關規定加強審查、核減費用、移送稽核或依本辦法第三十條不予支付指標及處理方式，不予支付其申報費用」，由其接受健保局之輔導改善及其他處置，較為妥適云云，申請複核。

97 年 12 月 8 日案經全民健康保險爭議審議委員會審定：本件應審究之主要爭

點，在於前開違規事實，究竟該當於全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 65 條第 1 項第 3 款、第 4 款及第 66 條第 1 項第 8 款之構成要件？抑或該當於全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法第 15 條第 17 款所定不予支付不當服務之範疇? 綜觀全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法係一體適用於特約醫事服務機構（如醫院、診所，不適用於助產所、社區精神復健機構、居家照護機構等），應解爲不限於醫療法所定之「病歷」，否則將造成除醫院及診所外，其他特約醫事服務機構並無適用該規定之可能。本件申請人違規態樣繁多，健保局原應分別釐清後，按各該情節適用相關法規分別予以處理，而非一概以本件因係經派員實地訪查而得，故一體適用全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第 65 條第 1 項第 3 款及第 4 款予以追扣及扣減 10 倍醫療費用。爰將原核定撤銷，由原核定機關查明後另爲適法之核定。附帶建議請健保局行文行政院衛生署醫院管理委員會，促其加強管理，避免浪費健保醫療資源，有效提升醫療品質。

問題與討論

一、精神復健機構之社區復健中心非屬醫療機構：

「醫療機構」按醫療法第 2 條定義爲:「本法所稱醫療機構，係指供醫師執行醫療業務之機構。」；同法第 12 條規定，醫療機構設有病房收治病人者爲醫院，僅應門診者爲診所。至於「社區復健中心」屬精神復健機構之一種。其服務對象應以經精神科專科醫師診斷需復健治療之精神疾病患者爲限；及提供有關病人工作能力、工作態度、社交技巧及日常生活處理能力之復健治療，以協助病人逐漸適應家庭及社會生活之機構。是類社區復健中心服務對象係爲病情穩定之慢性精神病患（2）。精神復健機構係依精神衛生法設立之機構，不同於依醫療法設立之醫療機構；又依據 97 年 10 月 6 日修正前之「精神復健機構設置、管理及獎勵辦法」第 4 條規定，其負責人之資格條件，除醫師、護理人員、職能治療師、臨床心理師等醫事人員外，尚包含尚未取得醫事人員證書之職能治療學系(組)畢業及大學心理學系所、應用心理學系所之畢業生、精神醫療社會工作人員及其他非醫事人員等，爰與一般依醫事人員法設立之機構屬性(即由醫事人員擔任負責人之機構，如護理機構、職能治療所、物理治療所等)亦不大相同。「社區復健中心」雖非屬醫療機構，但仍屬精神衛生法所定之「精神照護機構」，應爲全民健康保險法所定之「保險醫事服務機構」。

二、「病歷」之定義及認定範圍尚有疑義，宜予釐清：

依精神復健機構設置、管理及獎勵辦法修正前第 17 條規定「精神復健機構專業人員執行業務時，應製作紀錄。」，社區復健中心之「專業人員」（含負責人、醫師、護理人員、職能治療人員、臨床心理人員、

精神醫療社會工作人員及專任管理人員等）執行業務應製作紀錄。醫療法第 67 條所定之「病歷」包括各類醫事人員執行業務之紀錄，各種醫事機構（護理機構、物理治療所、職能治療所....）中醫事人員執行業務也必須製作紀錄，而與健保局特約後，健保局審查和稽核也必須查明服務與記載內容是否相符，因此，這類紀錄的功能和醫療機構的病歷無異。而健保法僅規定「病歷」，對於「紀錄」並未分別規定，因此，解釋上就必須把「紀錄」涵括到健保相關規定的「病歷」範疇內，否則對於其他醫事機構就無法管理。本件爭議是否爲「病歷」沒有太大意義，重點應在於精神復健機構製作的「紀錄」（尤其是非醫事人員的「負責人」和「專任管理人員」）應有何必要記載事項，建議可往這方面修正。

三、精神復健機構實際服務人力不足，服務品質待改善：

精神復健機構專業人員執行業務所製作之紀錄，係爲觀察紀錄病人參與各項活動之情形，俾利適當調整其後續之復健治療計畫；但依病人病情及復健需求評估結果，事先安排一週之訓練活動或治療團體並無不可，惟宜佐以各項專業治療之評估報告。鑑於精神復健機構係以專任管理人員爲平時照顧病人之主要人力；以本案社區復健中心（服務量爲 34 人）爲例，負責人 1 人、專任管理人員 2 人，要記錄 34 位病人之活動情形，即使加上兼任之 2 位醫事人員，要落實業務執行記錄之完整度及詳實度確有實際上之困難。但既要申請健保給付，提出申報費用之佐證紀錄實屬必要。

四、健保支付標準內容與實際服務內容不相符，必要時應予修正，：

全民健康保險醫療費用支付標準第五部居家照護--第二章精神疾病患者社區復健，通則第六點述及，「社區復健中心（含庇護性工作場）之復健治療，以及康復之家復健治療之診療項目：一般心理治療、一般團體心理治療、活動治療、康樂治療、產業治療、職能治療、會談治療、一般行爲治療、家族治療、護理指導及相關服務....。申報費用時應檢附診療紀錄」。但社區復健中心或康復之家，其主要照顧人力爲專任管理人員，醫事人員僅爲兼任性質，如依職能治療師法或心理師法規定，前開支付標準所定之復健項目，除一定得由職能治療師或臨床心理師執行之項目外，其餘項目均得由專任管理人員執行；因此，支付標準中之「社區復健治療」，雖名爲復健治療，部分項目卻由非醫事人員在執行，然全民健保亦予給付，不免有名不符實之疑慮。但專任管理人員即使可記錄病人出席差勤、參與治療活動情形及生活起居之明顯變化，但要求須針對病人之治療方式、病程變化等專業度高之治療內容，予以完整、詳實紀錄，仍有先天上之不足。是以，申報健保醫療費用所需檢附之紀錄內容，有無需要有更清楚之規範，尚待商榷。

綜合意見及建議

一、考量精神復健機構之性質類似廣義之醫事機構，爰應比照其他醫事機構，由醫事人員擔任負責人爲宜，其機構之服務人員，亦應朝醫事專業人力方向發展。爰本署已於 97 年 10 月 6 日修正發布「精神復健機構設置及管理辦法」,將負責人之資格條件侷限爲醫事人員，提高精神復健機構主要照顧人力(專任管理人員)及兼任醫事人員服務病人數比例，並明定兼任醫事人員之服務時數，及將專任管理人員之主要職責定爲「負責服務對象之生活照顧及輔佐訓練等相關事宜」等，期待提升精神復健機構之服務品質。

二、本爭議案件，涉及精神復健機構設置及管理辦法、全民健康保險醫療費用支付標準及醫事服務機構特約及管理辦法等法規定義不明確處，建議相關單位應本於健保係增進國民健康，提供優質之醫療保健服務之立法目的，相關易造成爭議之法規疑慮，仍建議儘速予以釐清或修正，如（一）修改「全民健康保險醫療費用支付標準及醫事服務機構特約及管理辦法」的「病歷」爲「病歷或紀錄」。（二）在健保法的子法規制定精神復健機構負責人、專任管理人員的紀錄格式或記載事項。本案乃本署醫院附設社區復健中心有記錄不符等違規情事，宜由本署醫院管理委員會，責成相關院所檢討改進，避免爭議產生。

參考資料

1. 郭峰志主譯 現代社區精神醫療。心理出版社 2002，P322－323。
2. 精神衛生法解釋彙編。行政院衛生署 2007，P34－35。