

西醫基層醫療服務審查執行會高屏區分會

108 年高屏區精神科審查醫師研討會會議紀錄

會議時間：108 年 05 月 03 日(星期五)中午 12 時 30 分

會議地點：衛生福利部中央健康保險署高屏業務組 7 樓會議室

主席：林組長誓揚

出席人員：精神科審查醫師

列席人員：賴主任委員聰宏、中央健康保險署高屏業務組費用二科、
費用三科、黃雅惠、陳幸慧

紀錄：陳幸慧

壹、主席致詞(略)

貳、報告事項：精神科審查主要根據「全民健康保險醫療費用審查注意事項」第二部 西醫基層醫療費用審查注意事項

參、提案討論：

提案一

案由：部分院所平均每月就診次數高於同儕平均值甚多，且多以簡表申報，
提請討論。

說明：依據西醫基層醫療費用審查注意事項，壹、一般原則，

十九、案件分類為「一般案件」(俗稱簡表)者，經個案專業審查後，
有下列情形者整筆費用核刪：

1. 影響病人安全之處方者。
2. 非必要之連續性就診者。(95/12/1)

決議：通過，同說明段。

提案二

案由：申報費用之平均日藥費明顯高於同儕者，應加強審查其合理性。

說明：1. 依據精神科審查注意事項:(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。

2. 審查醫師審查時應參酌平均日藥費與其合理性。

決議：通過，同說明段。

提案三

案由：非精神科專科醫師可否申報精神科處置費？提請討論。

說明：原則上如沒有限定精神科專科醫師或特殊設備者，各科醫師皆可申報，惟顧及醫療品質與病人權益，非精神科專科醫師申報精神科處置費應加強立意抽審。

決議：通過，同說明段。

提案四

案由：主診斷為非特異性者，如 ICD-10 之 Z CODE，而非精神科相關疾病診斷碼，可否申報精神科處置費？提請討論。

說明：精神科處置費之申報應限於有明確精神科相關疾病之診斷，且符合臨床需求與適應症。對於主診斷為非特異性者，如 ICD-10 之 Z CODE 等，不應申報精神科處置費。

決議：通過，同說明段。

提案五

案由：處方安眠藥的審查仍以健保署藥品給付規定為依歸，並以單一用藥為原則，若需併用兩種以上(含)需有具體詳時的理由，提請討論。

- 說明：1. 非精神科醫師、神經科專科醫師若需開立本類藥品，每日不宜超過一顆，連續治療期間不宜超過6個月。若因病情需長期使用，病歷應載明原因。
2. 精神科、神經科專科醫師應針對必須連續使用本藥的個案，提出合理的診斷，並在病歷上詳細記錄，除藥品仿單規定每日不得超過一顆者，其餘每日至多二顆，且不宜長期處方。
3. 依一般使用指引不建議各種安眠藥併用，應依睡眠障礙型態處方安眠藥，若需不同半衰期之藥物併用應有明確之睡眠障礙型態描述紀錄，且應在合理劑量範圍內。
4. 對於首次就診或六個月內未曾處方安眠藥之病患，限處方7日內之安眠藥管制藥品。

決議：通過，同說明段。

提案六

案由：同一病人同一療程併用兩種以上管制藥品的審查原則，提請討論。

說明：1. 依據內科審查注意事項，15. 鎮定劑及安眠藥使用多種或大劑量

應加強審查。(100/1/1)

2. 為避免病人依賴，併用兩種以上(含)管制藥品(BZDs 及非 BZDs 成癮性藥物)，原則上可接受一種處方作為抗焦慮劑，另一種作為安眠藥物。若超過三種以上(含)需詳實載明充分必要之理由。
3. 審查時應注意上述該類個案之比例。

決議：通過，同說明段。

提案七

案由：安眠藥及管制藥品用量審查原則，提請討論。

說明：1. 依據內科審查注意事項，15. 鎮定劑及安眠藥使用多種或大劑量

應加強審查。(100/1/1)

2. 安眠藥品/管制藥品之用量，不應超過仿單建議用量；病情有需要較高劑量時，可考慮會診精神科，並敘明理由(包括精神科)，勿一次給予病人大量藥物。

決議：通過，同說明段。

提案八

案由：安眠藥及管制藥品可否開立連續處方箋，提請討論。

- 說明：1. 管制藥品管理條例所規定之第一級及第二級管制藥品，不得開給慢性病連續處方箋。
2. 對於第三級及第四級管制藥品因有濫用及成癮的疑慮，開立連續處方宜謹慎，若確實有必要，應詳實載明理由。

決議：通過，同說明段。

提案九

案由：為維護醫療品質，精神科專業處置及心理治療(如 45087C，特殊心理治療，成人)之審查原則，提請討論。

- 說明：1. 根據精神科審查注意事項(一) & (四)
- (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。
- (四)心理治療審查原則：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. 審查醫師審查時應參酌院所專業精神醫療人力、時間及病情需要，評估申報該醫令之合理性。

決議：通過，同說明段。