

# 九十九年度第一次精神科審查醫師共識會議

## 會議紀錄

會議時間：99 年 9 月 6 日(星期一)中午 12:30

會議地點：中央健康保險局高屏分局 11 會議室

<地址：高雄市三民區九如二路 157 號>

紀錄：陳幸慧

壹、主席致詞(略)

貳、宣導及報告事項：

參、提案討論

提案一

案由：審查過程中發現某些診所其所有病人，全部均以簡表申報，又每月看診次數高達 9-10 次，即令核扣，因無回推恐無法達到預期效用，提請討論。

說明：

- 一、簡表（01 案件）申報，審查醫師判定為不必要就診，依簡表審查規定，可整筆費用刪減，但不回推。
- 二、基層診所病患當月就診超過 10 次以上，診察費不予支付，故該些診所會自行控制在 10 次以下，若平均就醫次數太高，可加強抽審。

決議：

- 一、如說明一、二。
- 二、針對會中提出之問題個案，移請分區委員會管理組協助瞭解與輔導。

提案二

案由:使用大量高價藥品，且用到極大量之病人比率偏高，不符常態分佈原理，如何處理，請討論。

說明：

- 一、院所之多數病人均使用高價藥品，而不見一般常用之低價療效相近藥物，應加強審查。
- 二、依藥物使用 indication 審查。
- 三、針對院前診所及大量使用高價藥品之特定診所，設定使用規範，供所有院所參考或遵循。

決議：併提案五討論

- 一、初審與複審醫師對大量使用高價藥品案例之審查，應有一致性標準，宜從嚴審查。
- 二、針對院前診所及大量使用高價藥品之之特定診所轉請分區委員會管理組瞭解輔導。

提案三

案由：精神科重複用藥問題，如何認定？請討論。

說明：

- 一、如果患者提前看診，原因係服用藥物後有極不舒服之反應，是否可再開立新處方給病人？
- 二、Ritalin 與 Concerta 併用，是否跟藥物簡單化本意相反？
- 三、藥物遺失可否提早拿藥？

建議：

- 1、病患服用藥物後有不良反應，其處理可考慮劑量調整或針對不舒服反應加以處理即可，若真有需要大幅更改藥物，另予處理時，可再開立新處方給病人。

2、藥物遺失，責任在病人，健保考慮醫療經濟，難以周全，原則上不可以，但視情況而為，並考量情、理、法（只是不可太寬鬆，病人亦需承擔責任）。

決議：

- 一、有關患者提前看診是否再開立新處方給病人及藥物遺失可否提早拿藥，請依照建議1、2共識。
- 二、有關患者提前重覆拿藥之問題，請分區委員會發函公告周知轄區精神科診所相關管制藥品不得提前拿藥。
- 三、有關 Ritalin 與 Concerta 併用之問題，請遵循全民健康保險藥品給付規定 1.3.5 注意力不全過動症治療藥品給付規定審查，個案如有特殊狀況需併用，病歷應敘明理由。

提案四

案由：「釋出處方箋」之診所，無法從審查參考之 PE 報表中瞭解其藥費申報狀況，造成藥品審查上之困擾，請討論。

說明：審查上很難看出該診所之平均每日藥費為何？建議處方釋出之診所，在檢附資料中增列藥品品項、申報藥費總額占率及平均每日藥費等資料，建請費用二科同仁針對”釋出處方之精神科診所”提供相關資料，以茲審查參考。

決議：

- 一、醫療院所申報與藥局申報時間點常有落差，因此經常無法在 PE 報表列出該診所當月的平均日藥費。
- 二、建請費用二科儘量在 PE 報表上列出「釋出處方箋」診所當月的平均日藥費、藥費占率等資料，如果當月結果無法及時呈現，請列出該診所前一季或上個月之平均日藥費，以供審查參考。

## 提案五

案由：“院前診所”使用高價藥品，且精神科藥費均值高於同儕甚多，隱藏其中占用西醫基層總額，長期以往稀釋西基點值，該如何處理，提請討論。

說明：

一、部份精神科基層單位，強烈質疑為院前診所，其大量使用高價藥，平均藥價遠高於同儕甚多，其可能為轉移醫院總額已用完之情況，但如此占用基層總額，對其他診所不公平，提高了精神科診所用藥均值，也讓精神科診所背黑鍋。

二、建議應予以加強審核，同時列出其平均每日藥費與同儕比較或勸其回原醫院處置，勿占用基層額度。

決議：已併提案二討論。

## 提案六

案由：門診病患申報精神科治療，例如支持性心理治療(45010C)、特殊心理治療、生理心理功能檢查、人格特質評鑑，其申報時機或 indication 為何?具體內容記載為何?每次大概需耗時多久?合理申報頻率為何?特殊或深度之心理治療（高支付點數）項目與支持性心理治療（功能檢查）佔率多少較合理？、

說明：

一、A 醫師

合理比率可能不易訂出，因當考量該醫師看診時間、看診量及

個人看診風格而定，例如有比較著重心理社會層面者，有較著重生物層面者，因此建議申報比率異常之診所應附門診時段（時間）及當日門診量、看診人數，就更有利於審查參考。

## 二、B 醫師

生理心理功能目前施行於初診個案或必要時間隔 1 年，也依各醫師處理經驗與心療模式，內容記載，牽涉病人隱私，以重點提醒與醫師判斷，酌情載入病歷，並得考慮病人嚴重度等因素，建議依病情需要、醫師看診人數訂出。抽審參考原則，如每位醫師每月 <600，600~1200，>1200 人等級距，以供參考。

### 決議：

- 一、有關特殊性心理治療申報，請審查醫師依審查注意事項，審查其病歷記載內容之完整性及申報頻率之合理性。
- 二、以表列勾選方式，不予支付。
- 三、請費用二科幫忙，將各院所依醫師別、診療項目如下表列出，以供審查醫師參考。

醫師別	本月看診人次	支持性心理治療申報人次	特殊心理治療申報人次	生理心理治療申報人次		
A 醫師						
B 醫師						
C 醫師						