

# 精神疾病嚴重病人強制處置費用支付標準草案 總說明

茲配合精神衛生法（以下簡稱本法）於一百十一年十二月十四日修正公布，依本法第四十一條第三項，新增授權中央主管機關訂定強制處置費用標準，為規定嚴重病人接受緊急安置、強制住院及強制社區治療時之費用支付作業，完善緊急安置、強制住院及強制社區治療之執行，參酌現行「精神疾病嚴重病人強制處置費用支付作業要點」，擬具「精神疾病嚴重病人強制處置費用支付標準」，其要點如下：

- 一、訂定依據。（草案第一條）
- 二、定明強制處置費用，包括強制鑑定、緊急安置、強制住院及強制社區治療費用。（草案第二條）
- 三、強制處置費用之申報、暫付、核付及申復辦理機關。（草案第三條）
- 四、強制處置費用之支付項目、標準及點數。（草案第四條）
- 五、強制處置費用之申報作業程序。（草案第五條至第七條）
- 六、延長強制社區治療及強制住院之費用申報方式、時限及填報方式規定。（草案第八條）
- 七、強制處置費用申報及核付準用之規定。（草案第九條）
- 八、強制處置費用勾稽機制。（草案第十條）



## 精神疾病嚴重病人強制處置費用支付標準草案

條文	說明
<p>第一條 本標準依精神衛生法（以下簡稱本法）第四十一條第三項規定訂定之。</p>	<p>本法第四十一條規定：「嚴重病人依本法相關規定接受緊急安置、強制住院治療之費用，由中央主管機關負擔。」「嚴重病人依本法相關規定接受強制社區治療之費用，其不屬全民健康保險給付範圍者，由中央主管機關負擔。」「前二項費用標準，由中央主管機關定之。」上開第三項為本標準之訂定依據。</p>
<p>第二條 精神疾病嚴重病人（以下簡稱嚴重病人）強制鑑定、緊急安置、強制住院及強制社區治療費用，統稱強制處置費用，得併案申請。</p>	<p>定明精神疾病嚴重病人接受強制鑑定、緊急安置、強制住院及強制社區治療費用，統稱為強制處置費用。</p>
<p>第三條 強制處置費用申報、暫付、核付及申復，委由衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱健保署）辦理，指定精神醫療機構及辦理強制社區治療機構或團體（以下簡稱機構），申請費用應向健保署各區業務組辦理。</p>	<p>強制處置費用之申報、暫付、核付及申復，委由健保署辦理。</p>
<p>第四條 強制處置費用支付項目、標準及點數如下：</p> <p>一、 強制鑑定、緊急安置：掛號費及強制鑑定費，其餘依全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準（以下簡稱健保支付標準）規定。病情嚴重，有安置於精神科加護病房之必要者，得申請加護病床費。</p> <p>二、 強制住院：一般伙食費及治療伙食費，其餘依健保支付標準規定。</p> <p>三、 強制社區治療除精神疾病嚴重病人強制社區治療作業及機構團體管理辦法第七條規定者外，依現行健保支付標準辦理，不得另外申請補助。</p> <p>四、 前三款依健保支付標準規定者，</p>	<p>強制處置費用之支付項目、標準及點數。</p>

<p>每點以新臺幣一元計算。另緊急安置及強制住院期間之診察費、病房費及護理費依健保支付標準二倍給付，其項目名稱及代碼如附表一。</p> <p>五、本法第五十七條第一項第二款及第三款所定檢驗、篩檢之支付項目，為尿液成癮藥物確認檢驗及尿液成癮藥物篩檢。</p> <p>六、本法第五十七條第一項第四款至第六款所定治療項目或處置措施之支付標準，準用附表二居家治療其他專業人員處置費（次）項目。</p> <p>前項支付項目中未列於健保支付標準之項目，其項目名稱、代碼及支付點數如附表二。</p>	
<p>第五條 強制處置費用之申報方式及時限如下：</p> <p>一、機構申報費用時，應上傳強制處置資料。未上傳資料者不予給付；其延後上傳者，自上傳日起算申報費用。</p> <p>二、申報費用應逐月檢具相關資料於次月二十日前，以網路或電子媒體方式辦理之，未能於期限內申請者，得敘明理由延後一個月內辦理。逾期申請者，不予受理且不予支付。</p>	<p>強制處置費用之申報方式及時限。</p>
<p>第六條 前條費用申請之填報方式如下：</p> <p>一、強制鑑定以門診方式為之，且經鑑定後無強制住院治療者：</p> <p>（一）於健保署特約醫事服務機構門診醫療服務點數申報總表將鑑定費併入西醫專案案件件數及申請金額申報。</p> <p>（二）健保署特約醫事服務機構醫療</p>	<p>強制處置費用申報之填報方式。</p>

<p>服務點數（醫令）清單內之案件分類填寫 B8（代辦精神病人強制處置）；就醫序號填寫 IC08（代辦精神病人強制處置）；部分負擔代號填寫 009，金額填寫 0；掛號費及強制鑑定費併入診察費項下申報。</p> <p>（三）不列入門診合理量計算。</p> <p>二、經法院審查，許可強制住院者，其強制鑑定、緊急安置、強制住院費用併入住院醫療費用申報：</p> <p>（一）健保署特約醫事服務機構住院醫療服務點數申報總表將該類案件併入代辦件數及申請金額申報。</p> <p>（二）健保署特約醫事服務機構醫療服務點數（醫令）清單內之案件分類填寫 B1（代辦精神病人強制處置）；病患來源填寫 S；健保卡就醫序號填寫 IC08（代辦精神病人強制處置）；部分負擔代號填寫 009，金額填寫 0；掛號費及強制鑑定費併入診察費項下申報，伙食費併入管灌飲食費項下申報。</p> <p>三、經法院審查，不許可強制住院者，其強制鑑定、緊急安置費用依前款方式申報。但以病人經法院裁定確定日以前所生之費用為限。</p> <p>四、法院依職權裁定強制社區治療者，或經審查會審查，許可強制社區治療者，其治療費用依第一款方式申報。</p>	
<p>第七條 機構應至中央主管機關建置之資訊管理系統上傳下列資料：</p> <p>一、接受強制鑑定、緊急安置及強制住院：精神疾病嚴重病人基本資</p>	<p>定明機構應上傳至中央主管機關建置之資訊管理系統之強制處置資料。</p>

<p>料暨通報表、精神疾病嚴重病人強制住院診斷證明書、強制住院嚴重病人之意見說明、強制住院嚴重病人保護人之意見書、法院裁定書或宣示筆錄及其他相關資料。</p> <p>二、接受強制社區治療：精神疾病嚴重病人基本資料暨通報表、精神疾病嚴重病人強制社區治療診斷證明書、強制社區治療嚴重病人之意見說明書、強制社區治療保護人之意見、病歷摘要、強制社區治療計畫、法院裁定書或宣示筆錄、強制社區治療審查決定通知書及其他相關資料。</p> <p>前項資料應併病歷保存。</p>	
<p>第八條 機構依本法第五十五條第一項或第六十三條第二項規定，延長強制社區治療或延長強制住院治療，其申報費用文件應檢附前條所定文件及前次強制社區治療許可證明或前次強制住院治療裁定書或宣示筆錄，並上傳至中央主管機關建置之資訊管理系統。</p> <p>前項費用申報方式、時限及費用申請之填報方式，準用第五條及第六條規定。</p>	<p>定明延長強制社區治療及強制住院之費用申報方式、時限及填報方式準用規定。</p>
<p>第九條 強制處置費用申報及核付，準用全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法之規定，並以申復審查為該類案件最終之行政處理方式。</p>	<p>定明強制處置費用申報及核付，準用全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法之規定。</p>
<p>第十條 健保署得就機構上傳至中央主管機關建置之資訊管理系統之強制處置資料、裁定書或宣示筆錄、審查決定通知書與費用申報資料進行勾稽。</p>	<p>強制處置費用勾稽機制。</p>
<p>第十一條 本標準自發布日施行。</p>	<p>本標準施行日期。</p>



附表一

緊急安置及強制住院期間之診察費、病房費及護理費支付項目

項目名稱	項目代碼
一般病床住院診察費(天)	02006K
一般病床住院診察費(天)	02007A
一般病床住院診察費(天)	02008B
精神急性一般病床(床/天)-病房費	03055K
精神急性一般病床(床/天)-病房費	03056A
精神急性一般病床(床/天)-病床費	03057B
精神急性一般病床(床/天)-護理費(第一天)	03086K
精神急性一般病床(床/天)-護理費(第一天)	03087A
精神急性一般病床(床/天)-護理費(第一天)	03088B
精神急性一般病床(床/天)-護理費(第二天起)	03058K
精神急性一般病床(床/天)-護理費(第二天起)	03059A
精神急性一般病床(床/天)-護理費(第二天起)	03060B



附表二

強制處置費用支付項目、代碼及點數表

項目名稱		項目代碼	支付點數	備註
掛號費		E2001C	200 點/次	1、強制鑑定、緊急安置者，每次 1 份為限。 2、強制社區治療如以門診方式提供治療者，每月以 5 次為限。
強制鑑定費		E2003C	2,500 點/次	緊急安置期間，強制鑑定每案以申報 2 次為上限。
一般伙食費		E2002B	235 點/日	
治療伙食費		E2004C	300 點/日	
尿液成癮藥物篩檢		E2006C	300 點/次	1、僅限強制社區治療且診斷碼與物質成癮有關診斷才可申請。 2、3 個月申報 1 次為限。
尿液成癮藥物確認檢驗		E2005C	1,300 點/次	1、僅限強制社區治療且診斷碼與物質成癮有關診斷才可申請。 2、需尿液成癮藥物篩檢為陽性，才可申請。 3、3 個月申報 1 次為限。
強制社區治療	居家治療醫師診治費（次）	05404C	3,312 點/次	1、依照全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第五部第二章「精神疾病患者社區復健」-居家治療支付點數申報。 2、強制社區治療項目，依該支付標準所定點數支付。但不包括健保專案申請許可或在健保支付標準規定次
	同一醫師，當日診治個案數在五個以上者，	05405C	1,920 點/次	

	自第五個案起，其診治費依本項申報。			數內經健保核扣之案件。 3、超過健保支付次數規定的居家治療，由衛生福利部支付。
	居家治療 其他專業 人員處置 費（次）	05406C	1,550 點/次	4、病人如不屬全民健康保險對象，其強制治療費用由衛生福利部支付。

註：支付點數每點以新臺幣一元計算。