



# 戳破健保公平正義的幻象： 被遺落的心理治療

專題記者黃婕、劉庭莉、白欣、王品淇、支琬清綜合報導

「我原本是個開朗的人，但那陣子就不太愛跟人講話，我也很想知道我到底怎麼了。」  
心理諮商達半年的Rapunzel（化名）說。

根據衛生福利部最新統計資料顯示，精神疾病患者門、住診總計，從民國105年的252萬人次增長至107年的273萬人次。隨著逐年增加的心理諮商需求，國內具健保給付的醫院不堪負荷，病患轉而尋求自費管道，間接使無法負擔高額自費金額的患者被排除在醫療體系外。

在學校或社區內較常使用「心理諮商」的字眼，在醫療機構內則用「心理治療」，究竟「心理諮商」與「心理治療」差在哪？心理治療是要治癒疾病，而心理諮商處理情緒或行為上的障礙與困擾，包含人際、職涯、家庭等問題。臨床心理師公會全國聯合會常務理事黃天豪舉例，對畢業後方向感到迷茫時，就可能會去學校心理諮商中心做生涯諮商。他補充道：「心理治療是假定求助對象有疾病，而健保會給付的項目都是治療，而非諮商，所以申請健保都寫心理治療。」

目前心理治療健保點數申報項目可大致分為六種（註1），分別為深度心理治療、特殊心理治療、支持性心理治療、深度團體治療、特殊團體治療以及支持性團體心理治療。

不同的心理治療規定了不同執行人員。「深度心理治療」限由精神科專科醫師實施，申報時需附治療紀錄，臨床心理師、精神科非專科醫師（註2）都無法執行。在醫院裡，臨床心理師、精神科非專科醫師多從事具有健保給付的「特殊心理治療」，且必須透過精神科專科醫師的轉介。

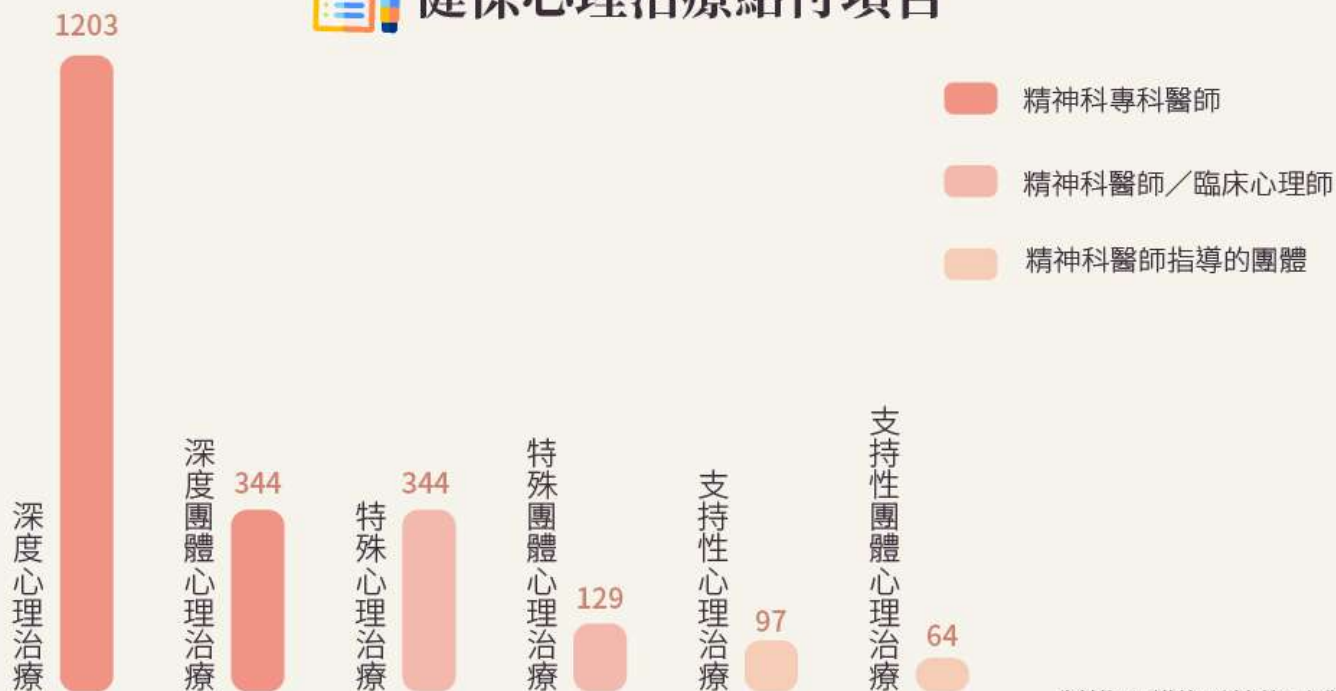
但因醫院有營運上的考量，健保點數換算成現金無法獲得足夠的資源，所以並非所有醫院皆提供具有健保給付的心理治療。且各家醫院政策均不相同，黃天豪說明，有些醫院會訂定健保個案次數上限，額滿後改用自費；有些醫院則全數做自費門診。此舉更增加尋求健保管道病患的困難。

註1：根據衛生福利部所公布的全民保險醫療費用支付標準。

註2：尚未拿到專科醫師證照的精神科受訓醫師。



### 健保心理治療給付項目



資料整理／黃婕、劉庭莉、白欣  
圖表製作／支琬清、王品淇

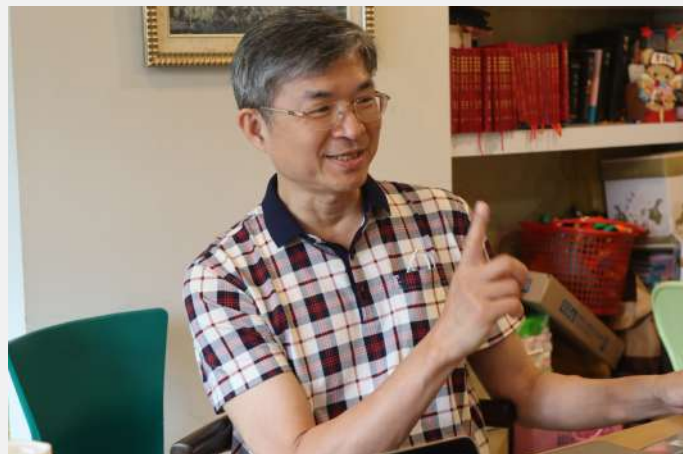
## 健保點數高低的取捨—營運與心理治療的拔河

健保制度提供患者一個費用相對平易近人的心理治療管道。但由於現行健保採用「總額支付制度」（註3），每年政府支付的醫療支出是固定的，因此健保點數換算成現金的比例，會依照當年度醫療的使用程度而有所不同。「如果沒有增加保費，診療次數逐年增加，點數就會越來越稀釋。」光中身心診所精神科專科醫師劉光中點出目前健保制度的隱憂。現階段健保點數一點約可換成0.8元，以特殊心理治療一人一次344點為例，實際上拿到的現金不到300元。再加上逐年下滑的健保給付成為醫師看診、醫院經營的壓力。

不過，即便深度心理治療的點數較高（1203點），但因規定需滿40分鐘，且有被擴大核刪的風險，實際上是不符成本。況且在相同的時間下，醫師能看更多門診，也能獲得更多門診點數。因此，伯特利身心診所精神科主治醫師王仁邦指出，就經營角度來看，看大量健保門診是現在的主流。

若想在醫院看具有健保給付的心理治療，得先在精神科掛號看門診後，再交由醫師評估狀況，轉介給臨床心理師執行。但醫院內的臨床心理師除了心理治療外，心理衡鑑也屬其執掌範圍，可申請的健保點數高達1375點，兩者相差近四倍。故醫院往往要求臨床心理師以做心理衡鑑為優先，間接壓縮心理治療的需求。

註3：每年度包含藥費在內的所有醫療費用，會於前一年年底先訂出，不論當年度健保點數總額為何，政府所須支付的醫療支出是固定的。



在宜蘭開業的精神科專科醫師劉光中解釋，自費項目會有地區差異。以自家診所為例，價碼就比台北來的低。



書田診所精神科主治醫師孔繁錦指出，心理治療難標準化。只能盡可能量化藥品、治療時間、執行人員等項目。







隨著個案來診所的次數增加，臨床心理師黃天豪認為會因對個案的了解程度加深，做出不同的判斷。

黃天豪解釋：「簡單來說，心理衡鑑就是了解一個人。」在進行心理衡鑑時，會以心理測驗、會談及資料蒐集等方式，去理解患者的狀態。此外，聊聊心理治療所院長張銘倫說明，全套心理衡鑑，快的三個小時，久的話四、五個鐘頭也有。再加上衡鑑結果的報告撰寫，動輒將近半天，對負責衡鑑的臨床心理師而言，相當費力。

### 看得到吃不到？患者難捱等待的煎熬

在醫院人力有限的情況下，患者的等待時間也隨之拉長，更遑論被心理衡鑑擠壓的心理治療。對此，劉光中補充，「有人（心理治療）都排半年以上。」

心理治療是透過與患者的溝通和對話，建立信任關係，並共同找出問題，尋求治療辦法。解決患者心裡問題具有急迫性，現卻面臨等待時間過長的問題，「如果我等那麼久就可能會掰掰。」在自費診所接受心理諮商的Rapunzel憶述。考量到自己的身心狀態需要及時處理，Rapunzel選擇在住家附近的自費診所諮商。雖然自費診所的等候時間相對短，卻必須支付高價費用，成為一大經濟負擔。

如同Rapunzel的處境，正在就讀大學的E（化名）分享，自己接受過校內諮商與財團法人張老師基金會的晤談，同時有在精神科看診領藥。但精神科的診療費就已是不小經濟壓力，難以兼顧心理諮商的支出，而傾向免費的諮商服務。

### 當人們願意揭開瘡疤 卻被健保拒於門外

精神疾患門、住診數逐年攀升，書田診所精神科主治醫師孔繁錦指出，因精神疾病的去污名化、精神專科醫師的數量增加與健保福利，提升大眾就診的意願，看診人數在這五到十年間持續增長。黃天豪補充道：「不是有心理疾病的人變多，而是願意出來說的人變多了。」

面對需求量的提升，精神科在近十年迅速成長。根據衛福部統計資料顯示，107年醫療院所設置的精神科家數相較97年增幅達62.5%（註4）。心理師及精神科醫師開業，理應能解決日漸增加的心理需求，但黃天豪點出，自費心理治療費用較高，恐造成篩選患者的狀況。且開業診所或是自費項目能否消化人次，也是另一未解的問題。

「我個人認為，沒有自費的話心理治療不會成功。」劉光中表示，若追求大量的看診次數，以達到利益的平衡，恐無法解決供不應求的現況。反觀自費治療，能保障醫師與病患足夠的對談時間，協助醫師掌握病患的精神狀態，也能彌補健保利潤不足的問題。劉光中解釋，在都會區40到50分鐘的會談，價位可能會從4000起跳，有的甚至會達到7000元。「如果病患需要完整的治療，他必須要自費，但健保可能就沒辦法支付。」

註4：衛生福利部統計處今年二月所更新的107年醫事機構現況及服務量統計分析。



## 心理治療標準化不易 健保大餅該如何劃分？

現今健保財源主要來自民眾繳納的全民健康保險，經由各科別分配所需的點數。若要增加心理治療點數，就有可能壓縮到其他項目的額度。且心理治療與其他醫療手段相比，難以標準化也成障礙。「就算你講一模一樣的話，給兩個治療者，結果也會完全不一樣。」孔繁錦表示。因此如何評估不同病症的健保點數，在精神疾患的領域也難有定論。

心理治療的特殊性，無法如其他醫療過程一般，擬定出快速又具標準化的流程。目前健保將心理治療分門別類，給予特定点數。相同項目的治療名稱雖有一樣的點數，治療流程仍大不相同。黃天豪舉例，像是憂鬱症、焦慮症、恐慌症、思覺失調，每個療程內容差異大。甚至有些特定疾病治療過程辛苦且要花費長時間，健保給付卻相同，「心理治療標準化很難走，有很科學的一面，在執行時又很藝術。我們可以嗎？」

近日，衛福部部長陳時中提出調漲健保費的構想，健保總額可能因此上升，將會新增哪些醫療項目或調漲多少點數，引起民眾與學者熱議。但是心理治療點數的複雜性，使得精神科的健保給付仍無法解決。健保是為了集合社會大多數的力量，以解決少數人的經濟障礙，維護整體國民的健康。但面對心理治療的急迫性、難以界定的病狀、無統一診治手段等阻礙，恐怕無法即時接住心理狀況不佳的人們，為了達成人民總體的健康，我們的下一步該往哪前進？