

## 衛生福利部中央健康保險署 函

地址：10634 臺北市大安區信義路三段140號

聯絡人：陳玫吟

聯絡電話：02-27065866 分機：2682

電子郵件：A111245@nhi.gov.tw

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國111年3月29日

發文字號：健保醫字第1110660325號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (A21030000I\_1110660325\_doc1\_1\_Attach1.pdf)

主旨：檢陳修訂「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」  
(草案如附件)，請鑒核。

說明：

一、依據全民健康保險法第41條規定及本署111年3月10日召開「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」111年第1次會議決議辦理。

二、旨揭方案修訂重點摘述如下：

(一)擴大收案條件：收案條件增訂「前一年診斷為思覺失調症且至少就醫 2 次以上者」，以及當年度新診斷病人；排除條件調整為僅排除「精神科慢性病房住院中病人」。

(二)新增高風險病人定義「前一年以思覺失調症主診斷強制住院者」、「前一年因思覺失調症主診斷住院2次以上者」、「就醫紀錄載有施暴史之病人」。

(三)調升發現費及管理照護費、新增發現確診費650 點、居家追蹤訪視費1,500 點/次及出院後追蹤訪視費3,000 點

/次。

(四)同意修訂方案指標：新增「社區關懷訪視共訪比率」等5項指標、刪除「平均每月精神科門診就診次數」指標、調整原「精神科不規則門診比率」為「精神科規則門診比率」。

三、方案建議實施日期為111年5月1日。

正本：衛生福利部

副本：衛生福利部全民健康保險會、衛生福利部心理及口腔健康司、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、中華民國中醫師公會全國聯合會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會、社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、台灣精神醫學會、台灣兒童青少年精神醫學會、本署各分區業務組、本署企劃組、本署醫審及藥材組(均含附件)



署長 李 伯 璋

# 全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案

111.05.01 第六版修訂

## 壹、計畫目的：

- 一、鼓勵醫療院所將財務誘因由量之競爭，逐步轉化為醫療品質之提升。
- 二、鼓勵醫師發掘病人，主動積極介入治療，使思覺失調症患者能固定規則接受治療，提高病患治療之依從性。
- 三、促使醫療院所提高思覺失調症疾病之醫療照護品質，以提昇病患之生活功能與品質、降低社會成本。

~~貳、計畫目標：醫療照護品質指標項目三年進步率總體達10%。~~

## 貳、收案對象：

- 一、領有重大傷病卡之思覺失調症(~~疾病診斷碼為 ICD-9-CM：295；ICD-10-CM：F20、F25~~)或前一年診斷為思覺失調症且至少就醫 2 次以上者(主診斷碼皆為 ICD-9-CM：295；ICD-10-CM：F20、F25)：

### (一) 固定就醫病人：

1. 定義：病人前一年於精神科拿藥 $\geq 8$ 次，且於特定醫療院所之精神科就醫次數，大於其全年精神科就醫次數 60%。
2. 收案方式：由全民健康保險保險人（以下稱保險人）分區業務組定期產製名單交給該特定醫療院所收案。

(二) 未固定就醫病人：病人前一年於精神科就醫次數(含門住診)未明顯集中於某特定醫療院所(即固定就醫以外及久未就醫以外之病人)。

(三) 久未就醫病人：病人前一年連續六個月以上無精神科就醫(含門住診)資料者。

- 二、新診斷病人：當年度新診斷為思覺失調症且至少就醫 2 次以上者(主診斷碼皆為 ICD-9-CM：295；ICD-10-CM：F20、F25)。

## 三、~~二~~排除條件：

- (一)~~精神科慢性病房住院中病人。~~
- (二)~~同時領有 2(含)張以上不同疾病之重大傷病卡者。~~

## 肆、~~收案標準：~~

### ~~一、固定就醫病人：~~

~~(一) 定義：病患前一年於精神科拿藥 $\geq 8$ 次，且於特定醫療院所之精神科就醫次數，大於其全年精神科就醫次數60%。~~

~~(二) 收案方式：由全民健康保險保險人（以下稱保險人）分區業務組定期產製名單交給該特定醫療院所收案。~~

### ~~二、未固定就醫病人：~~

~~(一) 定義：病患前一年於精神科就醫次數(含門住診)未明顯集中於某特定醫療院所(即固定就醫以外及久未就醫以外之病人)。~~

~~(二) 收案方式：由保險人分區業務組定期產製名單交參與本方案醫療院所收案。~~

### ~~三、久未就醫病人：~~

~~(一) 定義：病患前一年連續六個月以上無精神科就醫(含門住診)資料者。~~

~~(二) 收案方式：由保險人分區業務組定期產製名單交參與本方案醫療院所收案。~~

參、 結案條件：收案對象有下列情事之一者，於發生日起終止收案。

一、死亡。

二、入監服刑。

三、失聯 26 個月以上(~~連續2個月未於收案醫療院所就診者~~)。

四、因轉診結案。

肆、 費用支付方式：

#### 一、確認收案人數

(一) 固定就醫病人：由參與本方案院所於年度開始前，與保險人分區業務組確認應收案名單；除有正當理由外，需全數收案，不得選擇病患，收案率需 $\geq 80\%$ 。收案院所應按月上傳新收案名單。

(二) 未固定就醫、久未就醫、新診斷病人：收案院所應按月上傳新收案名單。

(三) 個案收案月數之計算，收、結案當月均納入計算。

#### 二、病人群組風險校正：

(一) 高風險病人(high risk patient, HRP)：(符合下列定義之一者)

1. 定義：

(1) 病患前 1 年曾因下列情形，門、住診就醫次數合計大於 3 次（不含切帳）者：

(1)A. 以主診斷 ICD-9-CM：295；ICD-10-CM：F20、F25 入住急性病房者。

(2)B. 或以損傷(含自殺)及中毒(ICD-9-CM：800-999、E\_CODE；ICD-10-CM：S00-T88、V00-Y99)於門、住診就醫者。

(2) 前 1 年曾以主診斷 ICD-9-CM：295；ICD-10-CM：F20、F25 強制住院者(案件分類 B1：精神病嚴重病人送醫及住院案件)。

(3) 前一年因思覺失調症住院 2 次以上者。

(4) 就醫紀錄載有施暴史之病人。

2. 支付相對風險權值(relative risk)：1.5。

(二) 一般病人(general patient, GP)：

1. 定義：非屬高風險病人。

2. 支付相對風險權值(relative risk)：1。

三、費用核付：

~~(二)~~(一)發現費：為鼓勵早期介入，早期治療，以避免發病或減緩發病之嚴重度，且能輔導未規則就醫者積極尋求醫療協助，收案對象屬未固定就醫或久未就醫者，每一個案增加支付發現費 ~~500~~650 點，每一個案每一院所支付以一次為限，且跨院所不得重複收案。

(二) 發現確診費：為發掘病人，主動介入積極治療，收案對象屬新診斷病人，每一個案支付發現確診費 650 點，每一個案每一院所支付以一次為限，且跨院所不得重複收案。

~~(一)~~(三)個案管理照護費：~~一般病人以每人每年 1000 點為個案管理照護費支付基準，高風險病人依病人群組相對風險權值加權計算，1000 點\*1.5=1500 點。~~

1. 固定就醫病人以每人每年 400 點為管理照護費支付基準；未固定就醫病人、久未就醫病人及新診斷病人以每人每年 800 點為管理照護費支付基準。另依病人群組之風險權值加權計算：一般病人\*1，高風險病人\*1.5

~~1.2. 基本承作費：以「個案管理照護費」之 40% 計算，~~固定就醫病人收案率未達 80% 者，本項不予支付。

(1) 自個案收案當月起計算至年底，按一年所占月份數比例支付基本承作費；醫療院所上傳收案名單，由保險人分區業務組依實際情形辦理核付。

(2) 計算公式=A+B+C+D

~~一般病人收案總人月數/12\*個案管理照護費(1000 點)\*40%+  
高風險病人收案總人月數/12\*個案管理照護費(1500 點)\*40%~~

A. 固定就醫之一般病人：收案總人月數/12\*400 點

B. 固定就醫之高風險病人：收案總人月數/12\*600 點

C. 未固定就醫病人、久未就醫病人或新診斷病人之一般病人：收案總人月數/12\*800 點

D. 未固定就醫病人、久未就醫病人或新診斷病人之高風險病人：收案總人月數/12\*1200 點

(四) 居家追蹤訪視費：

1. 適用條件：針對未固定就醫及久未就醫且未住院之病人。

2. 服務內容：提供居家訪視(限一年申報4次)。

3. 申報費用時應檢附訪視紀錄(含精神症狀及心理健康狀況評估、藥物使用狀況、評估日常生活安排能力、家屬照顧個案狀態)，給付項目及支付標準如附表2。

4. 停止訪視條件：

(1) 病人轉回門診就醫、轉介至精神居家治療或全民健康保險居家醫療照護整合計畫。

(2) 病人因病情轉變而住院。

(五) 出院後追蹤訪視費：

1. 適用條件：針對前述高風險病人當年度入住急性病房出院者，由該入住醫院負責追蹤，並應按月上傳出院後追蹤名單。
2. 服務內容：提供居家訪視(訪視期為出院後3個月內，訪視次數以6次為限，且其中3次須與衛生局及其所屬護理人員或心理衛生社工或關懷訪視員共同訪視)。
3. 申報費用時應檢附訪視紀錄(含精神症狀及心理健康狀況評估、藥物使用狀況、評估日常生活安排能力、家屬照顧個案狀態)，給付項目及支付標準如附表2。
4. 停止訪視條件：
  - (1) 病人轉介至精神居家治療、全民健康保險居家醫療照護整合計畫、社區復健機構或社會福利機構。
  - (2) 病人因病情轉變而再住院。

~~(三)(六)~~長效針劑注射獎勵措施：依當年度新增連續施打長效針劑個案人數計算，每新增加1人，固定就醫個案獎勵點數1,000點；~~非~~未固定就醫~~及~~、久未就醫~~個案~~或新診斷病人獎勵點數1,500點。

1. 連續施打定義為「長效針劑連續施打4個月以上」。
2. 新增定義為「前一年未施打長效針劑或施打未滿4個月者」。

~~(一)2.(七)~~品質獎勵費：~~以「個案管理照護費」之60%計算。~~

~~(4)1.~~由保險人分區業務組辦理照護品質指標評量，依照醫療院所年度達成情形，於年度結束後核付。

~~(2)2.~~醫療院所以上年度自身基礎值為比較基礎，各項品質指標依一般病人組及高風險病人組分別計算及獎勵。

~~(3)3.~~~~目標權值達成度 $\geq$ 60%始可獎勵，收案品質~~獎勵金額依照目標權值達成度計算，給予品質獎勵費之20%、40%、60%、80%、100%獎勵。

計算公式= $\text{一般病人數} * \text{個案管理照護費}(1000 \text{點}) * 60\% 600 \text{點} *$

$\text{一般病人目標權值達成度} + \text{高風險病人數} * \text{個案管理照護費}$

~~(1500點) \* 60%~~ 900點 \*  $\text{高風險病人目標權值達成度}$ 。照護品質

評量之指標項目、目標值及權值如附表1。

4.出院追蹤品質獎勵費：當年度參與出院後追蹤照護服務之院所得依照目標權值達成度計算，給予出院追蹤品質獎勵費。  
計算公式=達成該指標目標值，給予出院後追蹤訪視達3次之病人數\*200點。品質評量之指標項目、目標值及權值如附表1。

~~(四)~~(八)上開費用核付作業，不併醫療費用申報，由保險人分區業務組依計畫執行結果核定金額後，於追扣補付系統辦理帳務處理。

伍、計畫申請方式：

參與本方案之醫療院所應檢附計畫書向保險人分區業務組提出申請，經保險人分區業務組同意後實施。

陸、經費來源：

於醫院總額及西醫基層總額之專款項目「醫療給付改善方案」項下支應，如施行結果超過該專款預算數時，採點值浮動方式處理。

柒、參與本方案之醫療院所應成立專責窗口，負責接收收案名單及連繫等相關事宜，院方應依個人資料保護法之規定，負保險對象資料保密之責。

捌、績效評估：

參與本方案之醫療院所全年醫療照護品質指標執行結果，於次年2月份時進行總評，各參與院所全年品質指標權值達成度需 $\geq 40\%$ 。未達成之院所應提改善計畫，由所屬保險人分區業務組據以評量其是否得以續辦之資格。

附表 1 全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案品質評量指標

指標分類	指標項目	操作型定義		正負向	目標值	指標權值
		分子	分母			
收案品質獎勵指標	1.平均每月精神科門診就診次數	精神科門診就醫人次	收案總人數*12	正	較上年度增加或 $\geq 1^{**2}$	20%
	21.精神科規則門診比率	精神科門診間隔未滿30天人次	收案總人次	正	較上年度增加	25%
	32.六個月內精神科急性病房再住院率	半年住院二次以上人數(含跨院)	收案總住院人數	負	較上年度減少	25%
	43.急診使用人次比率	急診(含非精神科急診)人次(含跨院)	收案總人數	負	較上年度減少	25%
	54.失聯結案率	因失聯結案人數	總收案人數	負	較上年度減少	25%
出院追蹤品質獎勵指標	5.社區關懷訪視共訪比率	期間共訪至少3次之個案數	高風險病人當年度入住急性病房出院後追蹤訪視個案數	正	100%	200點/人
	6.出院後90日內轉入社區資源或回門診就醫比率	出院後90日內轉介至居家治療、社區復健機構或回門診就醫	高風險病人當年度入住急性病房出院後追蹤訪視個案數	正	較上年度增加	200點/人
	7.出院後轉規則門診比率	病人出院後門診就醫間隔未滿30天之人數	高風險病人當年度入住急性病房出院後追蹤訪視個案數	正	較上年度增加	200點/人
收案品質參考指標	6.8.強制住院發生人次比率	強制就醫人次	收案總人數	負	較上年度減少	參考
	7.9.固定就醫病人精神科急性病房平均住院天數	固定就醫病人精神科急性病房總住院天數(含跨院)	固定就醫病人總收案人數	負	較上年度減少	參考
	8.10.固定就醫病人精神科急性病房住院人次比率	固定就醫病人精神科急性病房住院人次(含跨院)	固定就醫病人總收案人數	負	較上年度減少	參考
	9.11.固定就醫且一般病人佔率之年度增加率	固定就醫且屬一般病人人數	思覺失調症門住診歸戶病人數	正	較上年度增加	參考
	10.12.高風險病人規則門診比率	高風險病人門診就醫間隔未滿30天(含診療追蹤後就醫)人次	高風險病人總人次	正	較上年度增加	參考
	13.因轉診結案且後續無就醫比率	後續無就醫人數	因轉診結案人數	負	較上年度減少	參考
	14.住院率	一年內因思覺失調症住院人數	收案總人數	負	較上年度減少	參考

備註:

1.指標項目年度自身比，以各醫療院所上年度全年值為比較基礎。

~~2.第 1 項指標若平均每月精神科門診就診次數 $\geq 1$ ，即達目標值。分子需包含處方箋釋出個案、分母排除轉診結案個案。~~

附表 2 居家追蹤訪視及出院後追蹤訪視之給付項目及支付標準

編號	診療項目	支付點數
P7401C	<p><u>居家追蹤訪視費(次)</u>  <u>註：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>針對未固定就醫及久未就醫且未住院之病人。</u></li> <li><u>訪視次數每一病人一年至多申報 4 次，申報費用時應檢附訪視紀錄(含精神症狀及心理健康狀況評估、藥物使用狀況、評估日常生活安排能力、家屬照顧個案狀態)並由病人或病人家屬簽名。</u></li> <li><u>所訂點數已包括人事費、精神醫療治療費及其他雜項成本，如不計價藥材成本、建築與設備成本、水電費支出、廢棄物處理、電子資料處理及行政作業成本等，不得申報其他費用。</u></li> </ol>	1,500 點
P7402B	<p><u>出院後追蹤訪視費(次)-共訪</u>  <u>註：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>針對高風險病人當年度入住急性病房出院者。</u></li> <li><u>本項限與衛生局及其所屬護理人員或心理衛生社工或關懷訪視員共同訪視始可申報。</u></li> <li><u>訪視次數每一病人出院後 3 個月內至多申報 6 次，且與 P7403B 合計出院後 3 個月內至多申報 6 次。</u></li> <li><u>申報費用時應檢附訪視紀錄(含精神症狀及心理健康狀況評估、藥物使用狀況、評估日常生活安排能力、家屬照顧個案狀態)並由病人或病人家屬簽名。</u></li> <li><u>所訂點數已包括人事費、精神醫療治療費及其他雜項成本，如不計價藥材成本、建築與設備成本、水電費支出、廢棄物處理、電子資料處理及行政作業成本等，不得申報其他費用。</u></li> </ol>	3,000 點
P7403B	<p><u>出院後追蹤訪視費(次)-非共訪</u>  <u>註：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><u>針對高風險病人當年度入住急性病房出院者。</u></li> <li><u>訪視次數每一病人出院後 3 個月內至多申報 3 次，且與 P7402B 合計出院後 3 個月內至多申報 6 次。</u></li> <li><u>申報費用時應檢附訪視紀錄(含精神症狀及心理健康狀況評估、藥物使用狀況、評估日常生活安排能力、家屬照顧個案狀態)並由病人或病人家屬簽名。</u></li> <li><u>所訂點數已包括人事費、精神醫療治療費及其他雜項成本，如不計價藥材成本、建築與設備成本、水電費支出、廢棄物處理、電子資料處理及行政作業成本等，不得申報其他費用。</u></li> </ol>	3,000 點

附表3 病人評估表(參考)

<b>基本資料:</b>			
年齡:	性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	住所: <input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友,宿舍,康家 <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 機構	
患病時間: 年 月		精神科就醫: <input type="checkbox"/> 曾 <input type="checkbox"/> 否	住院次數:
收案: <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 復健機構		診斷亞型:	ICD:

\*以下評估多項皆有者綜合考量，採較嚴重者

臨床病況(近一週)	出現頻率	生活影響	合計
<b>1.精神病症狀</b> <input type="checkbox"/> 幻聽 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 邏輯障礙 <input type="checkbox"/> 聯結障礙	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.偶而 <input type="checkbox"/> 3.隔1-2天 <input type="checkbox"/> 4.每天數小時 <input type="checkbox"/> 5.幾乎持續	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.僅一些想法意念 <input type="checkbox"/> 3.僅態度或心情改變 <input type="checkbox"/> 4.影響其多數決定,判斷 <input type="checkbox"/> 5.致行為改變	
<b>2.情緒症狀:</b> <input type="checkbox"/> 激躁 <input type="checkbox"/> 憂鬱 <input type="checkbox"/> 混亂	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.偶而 <input type="checkbox"/> 3.隔1-2天 <input type="checkbox"/> 4.每天數小時 <input type="checkbox"/> 5.幾乎持續	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.僅稍微波動 <input type="checkbox"/> 3.態度改變,表情明顯 <input type="checkbox"/> 4.影響其多數決定,判斷 <input type="checkbox"/> 5.致行為改變	
<b>3.負性症狀:</b> <input type="checkbox"/> 社交退縮 <input type="checkbox"/> 情感遲滯 <input type="checkbox"/> 思考遲頓	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.偶而 <input type="checkbox"/> 3.隔1-2天 <input type="checkbox"/> 4.每天數小時 <input type="checkbox"/> 5.幾乎持續	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.僅稍微障礙 <input type="checkbox"/> 3.僅態度或心情改變 <input type="checkbox"/> 4.影響多數決定判斷 <input type="checkbox"/> 5.致行為或日常功能改變	
<b>4.功能退化:</b>	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.發生六個月以內 <input type="checkbox"/> 3.已一年以內 <input type="checkbox"/> 4.已一至三年 <input type="checkbox"/> 5.已三年以上	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.少數IADL差 <input type="checkbox"/> 3. ADL可,半數IADL差 <input type="checkbox"/> 4. ADL部份差,多數IADL差 <input type="checkbox"/> 5.個人衛生ADL皆差	
危險評估	出現頻率	生活影響(近一個月)	
<b>5.干擾行為:</b> <input type="checkbox"/> 怪異,儀式 <input type="checkbox"/> 破壞,污染 <input type="checkbox"/> 吵鬧,噪音 <input type="checkbox"/> 其他: _____	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.偶而 <input type="checkbox"/> 3.隔1-2天 <input type="checkbox"/> 4.每天數小時 <input type="checkbox"/> 5.幾乎持續	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.沒什麼影響 <input type="checkbox"/> 3.輕微影響周圍 <input type="checkbox"/> 4.顯著影響周圍 <input type="checkbox"/> 5.極嚴重影響周圍	
<b>6.自傷</b> <input type="checkbox"/> 直接受精神症狀影響(如命令式幻聽) <input type="checkbox"/> 非上述 共發生: _____次(全算)	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.以前有,兩年內無 <input type="checkbox"/> 3.兩年內有,六個月內無 <input type="checkbox"/> 4.六個月內有 <input type="checkbox"/> 5.一個月內有	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.僅有一些想法意念 <input type="checkbox"/> 3.有計畫或準備性動作 <input type="checkbox"/> 4.有危險行為(如開快車) <input type="checkbox"/> 5.有具體自傷行為	
<b>7.他傷:</b> <input type="checkbox"/> 直接受精神症狀影響 <input type="checkbox"/> 非上述 共發生: _____次(全算)	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.以前有,兩年內無 <input type="checkbox"/> 3.兩年內有,六個月內無 <input type="checkbox"/> 4.六個月內有 <input type="checkbox"/> 5.一個月內有	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.僅有一些想法意念 <input type="checkbox"/> 3.有計畫或口頭威脅 <input type="checkbox"/> 4.有破壞物品或粗暴行為 <input type="checkbox"/> 5.有傷人行為	

<b>8.物質濫用:</b> <input type="checkbox"/> 酒 <input type="checkbox"/> 安眠鎮定 <input type="checkbox"/> 幻覺劑 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.以前有，半年內無 <input type="checkbox"/> 3.近一個月，約每週 1-2 天 <input type="checkbox"/> 4.近一個月，約每週 4-5 日 <input type="checkbox"/> 5.近一個月，幾乎每天有	<input type="checkbox"/> 1.功能毫無影響 <input type="checkbox"/> 2.精神或注意力有影響，一般工作尚可 <input type="checkbox"/> 3.損及工作能力，身體健康無礙 <input type="checkbox"/> 4.損及身體健康(如:肝功能，嚴重戒斷，胃出血等) <input type="checkbox"/> 5.損及日常生活功能	
<b>就醫型態與支持</b>	<b>態度觀念</b>	<b>行為(最近三個月)</b>	
<b>9.病人治療態度</b>	<input type="checkbox"/> 1.病識感良好 <input type="checkbox"/> 2.承認有某種精神病，但不完全正確 <input type="checkbox"/> 3.承認有某些情緒或精神問題(症狀)，但不是病 <input type="checkbox"/> 4.承認有某些非精神疾病 <input type="checkbox"/> 5.不承認有任何毛病	<input type="checkbox"/> 1.主動配合，門診及服藥規則 <input type="checkbox"/> 2.大致配合，偶有中斷或自行減藥 <input type="checkbox"/> 3.被動接受，常需提醒 <input type="checkbox"/> 4.要密切督導始接受治療 <input type="checkbox"/> 5.拒絕任何形式之治療	
<b>10.家人支持度</b> 關鍵支持者：	<input type="checkbox"/> 1.治療及疾病知識良好 <input type="checkbox"/> 2.認為病人有精神病，但治療觀念不足 <input type="checkbox"/> 3.雖認為病人精神疾，但明顯低估其嚴重度或治療之必要性 <input type="checkbox"/> 4.雖認為病人有精神疾病，但不想處理 <input type="checkbox"/> 5.不認為病人任何毛病	<input type="checkbox"/> 1.主動積極協助病人就醫 <input type="checkbox"/> 2.大致配合，偶有中斷或自行減藥 <input type="checkbox"/> 3.大致配合，但客觀能力上有困難，有心無力 <input type="checkbox"/> 4.很被動，常無法提供協助 <input type="checkbox"/> 5.無親屬或幾乎拒絕任形式之合作支持	
<b>以上總分</b>			
GAF：	CGI-S： <input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.不確定 <input type="checkbox"/> 3.輕 <input type="checkbox"/> 4.中度 <input type="checkbox"/> 5.顯著 <input type="checkbox"/> 6.嚴重 <input type="checkbox"/> 7.極重		

六個月內治療計畫與意願：

治療／個管目標	治療方案／計畫	病人意見	家人意見
醫師：	個管師：	評估日期： / /	