

檔 號：
保存年限：

中華民國中醫師公會全國聯合會 函

會址：台北縣板橋市民生路一段33號11樓之2
電話：(02)2959-4939
傳真：(02)2959-2499
E-mail：tw_tm@msa.hinet.net
承辦人：王逸年 分機：13

受文者：中保會六區分會

發文日期：中華民國98年11月25日
發文字號：(98)全聯醫總永字第1179號
速 別：
附 件：如主旨

主 旨：檢送「傷科病歷登錄要素」第三條修訂條文，請 查
照並轉知相關人員。

說 明：依據本會98年11月1日中醫門診總額支付制度保險
委員會第60次委員會決議辦理

中醫全聯會
校對章(四)

正本：中保會六區分會
副本：卓青峰醫師

理事長 **林永農**

現階段中醫門診總額支付制度傷科病歷登錄要素

前言：現階段中醫門診總額支付制度之下傷科的就醫頻繁及量大，常引起醫管單位的側目，於是在支付方式及療程規範上設計了許多相關規定，以免醫療資源過度的濫用；醫審醫師也常以較嚴謹的尺度去審理傷科案件。

對於傷科案件，可從一些角度去拿捏醫審尺度，譬如從總表案件分類分析、同儕比較百分位分析、與去年同期比較分析等。若有必要加強審查者，就要進行個案判斷。此時，有一個重點，就是要去看個案之療程規劃及執行是否合理，所以基本上病歷應該要有下列登錄要素。

一、療程的第一次(健保卡序 xx-1)病歷登錄要素

S(Subject 患者主訴)：患部、抱怨(患者自覺感受)、發病時間(現病史)。

O(Observe 醫者診察)：四診(望聞問切)、相關檢測(理學檢查、醫學影像、生化檢測等)，體質探討(相關的過去病史)。

A(Assessment 綜合評估)：診斷病名、病程分析。

P(Plane to do 治療處置)：治則預後、治療處置。

二、療程中(健保卡序 xx-2~6)病歷登錄要素

病情變化、治則預後、治療處置

三、療程規劃的臨床常規

1、急性發作期=>較密集的治療規劃。

2、亞急性期或慢性期需要機能復健者=>較疏緩穩定的治療規劃。

3、疏緩式療程中病情有急性發作者=>改為較密集的治療規劃。

4、療程中另有新病情發生應延續療程合併新病情治療，不應另起新療程。

5、已緩解但需追蹤觀察者=>不必以療程方式進行治療規劃(為避免浪費資源，療程應從嚴)。

6、有積極助於縮短療程的情況下，可考慮合併內服藥的治療(第二病名)(若無預期療效出現，且內加傷之案件比例偏高者，將加強審核)。