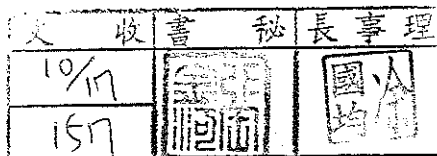


附件
二

檔 號：
保存年限：

中醫門診醫療服務審查執行會北區分會 函

聯絡處：桃園縣中壢市中山東路3段525號8樓
電話：(03)436-5567
傳真：(03)438-1842
E-mail：voit@msl2.hinet.net
承辦人：洪芳末小姐



受文者：桃園縣中醫師公會

發文日期：中華民國 101 年 10 月 15 日
發文字號：中執北區字第 101000036 號
速 別：
附 件：貳件

主 旨：請 貴會對所屬會員加強宣導病歷記載完整性，降低初核及申復核減率之差距，以提昇審查一致性，請 查照。

說 明：

- 一、依據 101 年 8 月 30 日中央健康保險局北區業務組中醫門診總額 101 年第 3 次聯繫會議決議辦理。
- 二、檢附「中醫醫療費用審查注意事項」及「中醫門診醫療服務審查執行會北區分會病歷書寫參考範例」供醫療院所參考。

正 本：桃園縣中醫師公會、新竹縣中醫師公會、新竹市中醫師公會、苗栗縣中醫師公會
副 本：本會秘書組（備查）

主任委員 詹永兆

全民健康保險醫療費用審查注意事項

中央健康保險局 100 年 10 月 03 日 健保署字第 1000073830 號函令
中央健康保險局 101 年 01 月 06 日 健保署字第 1010074718 號函令
中央健康保險局 101 年 04 月 11 日 健保署字第 1010075126 號函令
中央健康保險局 101 年 06 月 14 日 健保署字第 1010075422 號函令
*本書各項規定係加註之日期為該規定最終異動生效日

總則 (100/11/1)(新增)

壹、審查依據及相關規定：

- 一、全民健康保險法及全民健康保險法施行細則。
- 二、全民健康保險醫療辦法及全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法。
- 三、全民健康保險醫療費用支付標準。
- 四、全民健康保險藥品給付規定。
- 五、全民健康保險特殊材料事前審查規定。
- 六、全民健康保險特定疾病住院院基本要件。
- 七、行政院衛生署藥品許可證。
- 八、全民健康保險論病例計酬支付作業要點。
- 九、其他與審查有關之規定事項。

貳、病歷審查原則

一、送審之醫療費用案件，檢送相關病歷複製本之審查注意事項如下：

(100/11/1)

(一)病歷記載內容：

1. 病歷(得以中文或英文記載)書寫應清晰詳實完整。送審之病歷資料，若經兩位審查醫師會審，仍無法辨識者，由醫療院所事先選擇提供補充說明或逕行核刪。(100/11/1)

2. 病歷記載內容應依醫師法第 12 條規定辦理，病歷應有首頁及內容。

首頁填寫病患基本資料(病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基

本資料)；內容應填寫就診日期、病患主訴、檢查發現、醫師診斷或病

名、治療處置或用藥及其他應記載事項。牙科治療部位、軟、硬組織

均應載明。(100/11/1)

(二)病歷之增刪修正：

1. 病歷、處方等若有增刪修正時，應依醫療法第六十八條規定辦理。

(100/11/1)

(三)病歷審查處理原則：

1. 因病歷記載因素而核減，應視其內容缺失不同，予以核減除診察費外

之缺失相關醫療費用。(100/11/1)

2.

(1)中醫傷科應敘明筋推拿手法、不得僅記載推拿二字，針灸應詳細

註明穴位，未依規定載明者，應核扣診察費。(101/5/1)

(2)如針灸或傷科處置不當或異常之案件應核扣處置費。(101/5/1)

(四)送審檢送資料：

1. 以電腦製作病歷時，應將電腦儲存之病歷資料逐日、逐筆列印黏貼於

病歷紙上，並由診治醫師簽名或蓋章。如依行政院衛生署公告「醫

療機構電子病歷製作及管理辦法」規定，以電子病歷送審者，依該

規定辦理。(100/11/1)

2. 「檢送抽審病歷複製本，應與病歷正本相符。如依行政院衛生署公告

「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」規定，以電子病歷送審者，

第四部 (100/11/1)(新增) 中醫醫療費用審查注意事項

中央健康保險局 84 年 9 月 19 日 健保署字第 84016589 號函
中央健康保險局 85 年 2 月 16 日 健保署字第 85001980 號函
中央健康保險局 86 年 1 月 4 日 健保署字第 86000060 號函
中央健康保險局 87 年 4 月 15 日 健保署字第 87007485 號函
中央健康保險局 88 年 6 月 9 日 健保署字第 88015284 號函
中央健康保險局 89 年 12 月 20 日 健保署字第 8910023598 號函公告修正
中央健康保險局 90 年 9 月 1 日 健保署字第 900068663 號函令修正
中央健康保險局 94 年 9 月 18 日 健保署字第 940068938 號函令修正
中央健康保險局 95 年 1 月 9 日 健保署字第 950069098 號函令修正
中央健康保險局 95 年 7 月 7 日 健保署字第 950068650 號函令修正
中央健康保險局 95 年 11 月 10 日 健保署字第 950068882 號函令修正
中央健康保險局 97 年 4 月 1 日 健保署字第 970012154 號函令修正
中央健康保險局 98 年 2 月 12 日 健保署字第 980032057 號函令修正
中央健康保險局 98 年 9 月 3 日 健保署字第 9800845409 號函令修正
中央健康保險局 99 年 12 月 14 日 健保署字第 990085828 號函令修正
中央健康保險局 99 年 12 月 8 日 健保署字第 990082225 號函令修正
中央健康保險局 100 年 10 月 03 日 健保署字第 1000076850 號函令修正
中央健康保險局 101 年 04 月 11 日 健保署字第 1010075126 號函令修正
*本書各項規定能加註之日稱為該規定最後修訂生效日

- 一、保險對象應自行負擔中醫門診或急診費用部分負擔，請依「全民健康保險中醫部份負擔相關規定及費用申報代碼」規定辦理。
- 二、一般案件給藥天數不得超過七日，惟屬全民健康保險醫療辦法所定慢性病患者，得視保險對象醫療需要，一次最高給予三十日內之用藥量。
- 三、中藥之使用依「全民健康保險中藥用藥品項表」所載為範圍，係以行政院衛生署核准經由 G.M.P. 中藥濃縮廠製造之「調劑專用」及「須由醫師（中醫師）處方使用」之濃縮中藥為限；複方濃縮中藥之使用並應用列屬行政院衛生署整編之「臨床常用中藥方劑標準處方」。(101/5/1)
- 四、同一疾病或症狀之診治需連續門診者，不得每次只給一日份用藥或相關治療。
- 五、針灸、傷科及脫臼整復同一診斷需連續治療者，主治醫師應親自執行並得視保險對象病情需要，同一療程取一次卡號，最多可酌予治療六次並僅申報一次診療費。(101/5/1)
- 六、中醫特約醫療院所符合規定設置檢驗室者，若具相關檢驗、檢查設備，

依該規定辦理。』(100/11/1)

3. 送審應檢送病歷資料期間如下：

(1) 醫院總額：

門診：首頁複製本及該案當月之全部病歷複製本。(當月該科有

關資料)。(100/11/1)

住診：首頁複製本及當次住院之全部病歷複製本。(100/11/1)

(2) 西醫基層總額：首頁複製本及該案當月就診之全部病歷複製本。

(100/11/1)

(3) 中醫門診總額：首頁複製本及該案當月及前一月份就診之全部病

歷複製本，如該案病患前一月未就診，應檢附該案病患前一次病

歷複製本。(100/11/1)

(4) 牙醫門診總額：首頁複製本及至少六個月之病歷內容，6 個月之

內無看診記錄者，需接續上次看診記錄，不論半年內是否有就診

記錄，一律附足該筆病歷回推半年前的最後一筆資料；醫院綜合

病歷得以任何科別之看診日期戳章接續。如為初診病歷，則不需

檢附六個月資料。(100/11/1)

4. 牙醫門診總額須檢附之相關文件及資料如附件。(100/11/1)

5. 申請爭議審議應檢送原送審查之病歷資料(病歷資料上應有健保局核蓋之章戳)。(100/11/1)

~~診之全部病歷影本，如該案病患前月未就診，應檢附該案病患前一次~~

~~病歷影本。(95/4/15) (100/11/1) (刪除)~~

~~十二、病歷應依醫療法規定清晰詳實完整記載，傷科應敘明理筋推拿手法，~~

~~不得僅記載推拿二字，針灸應詳細註明穴位，如未依規定載明者，應~~

~~核扣診察費，如針灸或傷科處置不當或異常之案件應核扣處置費。~~

~~(100/4/4) (100/11/1) (刪除)~~

~~十四、同一疾病，用藥日數重複者，不予給付。(刪除) (101/5/1)~~

十五、同一療程中，只開給內服藥不施以傷科針灸治療而再申報診察費者，

應只限於病情變化，或不同傷病名稱且病歷須詳細記載。(97/5/1)

十六、

(一) 傷科脫臼整復之審查依病歷紀錄，應包括：

1. 脫臼發生之時間及原因。

2. 是否第一線處理。

3. 受傷部位之局部症狀。

4. 整復手法。

(二) 「傷科脫臼整復治療第一次療程第一次就醫以脫臼整復費—同療程

第一次就醫 (B61) 申報，同療程 2-6 次以脫臼整復費—同療程複診，

另開內服藥 (B62) 或脫臼整復費—同療程複診，未開內服藥 (B63)

申報，第二療程起按一般傷科給付(傷科治療處置費—未開內服藥

(B54) 或傷科治療處置費—另開內服藥 (B53)) 申報。

十七、診斷病名為扭傷或挫傷時，未於病歷上載明病人主訴之發生時間及原

因者，應加強審查。

且經衛生主管機關登記核可者，得向中央健康保險局分局報備實施檢驗

(如生化、血液等)項目，經核准後依支付標準 I、西醫及牙醫部分所列

檢驗項目及支付點數申報費用。

七、治療次數已逾所需療程者，如急性腰痛或急性肌肉關節疼痛，治療逾一

個月以上，其超過療程部分，加強審查。如未詳實記載病況、療效、原

因者，應核扣診察費；如處置不當或異常之案件應核扣處置費。(101/5/1)

八、開放性骨折之整復、黑斑、雀斑、斜視、老花、散光、白髮、近視、非

病態減肥及三伏貼等不得申報。(98/10/1)

九、實體病歷之製作，應符合下列規定：(100/11/1) (刪除)

~~(一) 實體病歷應有首頁及副頁，首頁填寫病患基本資料(病人姓名、出生~~

~~年、月、日、性別、住址、聯絡方式)或職業、初診日期、副頁填寫~~

~~就診日期、病患主訴、檢查發現、醫師診斷及處方等資料。(97/5/1)~~

~~(二) 以電腦製作病歷時，於醫師輸入病歷資料後，應同時將電腦儲存之~~

~~病歷資料逐日，逐筆列印黏貼在病歷表上，並由治療醫師親自簽章~~

~~(簽名或蓋章)，病歷資料之黏貼必須實貼，不可浮貼，也不可重疊~~

~~浮貼。~~

~~十、病歷未填寫傷病名稱，未作明確診斷，僅敘述症狀，或主訴症狀之病情~~

~~與診斷之病名不符，應加強審查。(100/11/1) (刪除)~~

~~十一、抽蓄病歷應為實體病歷之影本，不可以重新填寫或重新列印電腦病歷~~

~~檔案充當，實體病歷影本應全頁影印，不得剪貼、遮掩。(100/11/1) (刪~~

~~除)~~

~~十二、抽樣審查之個案，應檢送實體病歷首頁影本及該案當月及前一月份就~~

中醫門診醫療服務審查執行會「病歷書寫參考範例」

九十年中醫門診總額支付制度保險委員會北區分會第五分會第二次會議通過
九十九年中醫門診總額支付制度保險委員會北區分會第六分會第二次會議修正

為提昇中醫病歷紀錄品質管理方案，加強病歷書寫的完整性，本會特予提供「病歷書寫參考範例」如左：

一、內科案例參考

主訴症狀：打噴嚏，流鼻水，鼻塞不通，頭痛頭暈，喉嚨微痛，咳嗽聲重，白痰很多，微發熱，惡食，發病已五天。

脈象：脈浮緊，苔白滑。

病史：氣喘已五年

國際病名：460，感冒。

處方：小柴胡湯5g，人蔘敗毒散5g，黨蔘1g，陳皮1g。

服法：三餐飯後、給藥3包6天。

※內科：最起碼在第一階段要求要做到：

症狀+時間+脈象+病史+苔色苔質

二、傷科案例參考

主訴症狀：右腳外踝扭傷，踝關節及腳背紅腫熱痛，瘀血黑青，走路艱難，受傷三天。

脈象：脈澀而實。

國際病名：845，踝及足之扭傷。

處置：揉法、滾法（理筋推拿手法）

冰敷或熱敷

外敷萬靈膏或消腫散。

內服藥：疏筋活血湯6g，芍藥甘草湯4g，黃連1g，金不換1g，黨蔘1g。

服法：三餐飯後、給藥3包5天。

※傷科：最起碼在第一階段要求要做到：

症狀+受傷部位+受傷時間+患部外貌

※有開內服藥者，則需加脈象。

※若無開內服藥，則免加脈象。

十八、慢性病開藥七天以下或開藥加針灸或傷科治療，比例過高者應加強審查。

十九、申報針灸、電針、傷科及脫臼整復治療次數顯有異常頻繁之情形時，應加強審查。

二十、電針病歷應詳實記載穴位、波形、頻率如未載明者，費用應予刪除。

二十一、電針處置治療佔26案件（針灸加成）比例過高者應加強審查。

二十二、非屬本保險給付範圍之醫療服務代辦案件，未依規定以代辦案件申報者，整筆核刪不予本保險支付（例如：屬職業災害事故所發生之醫療費用以健保醫療費用申報者不予支付）。（95/7/15）

二十三、醫事機構申報重大傷病免部分負擔之醫療費用，非與重大傷病相關之診療者，追扣醫事機構該筆醫療費用部分負擔。（98/3/1）

二十四、案件分類為「一般案件」（俗稱簡表）者，經個案專業審查後，有下列情形者整筆費用核刪：

（一）、影響病人安全之處方者。

（二）、非必要之連續性就診者。（95/12/1）

二十五、病歷需填卡序，無填寫卡序者將加強審查。（99/1/1）

二十六、依行政院衛生署公告「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」規定，

經衛生主管機關認證實施電子病歷之醫療院所，得依其相關規定檢

送電子病歷。（99/1/1）（100/11/1）（刪除）