

台北市中醫師公會
115. 1. 30
收文第 011 號

檔 號：
保存年限：

中華民國中醫師公會全國聯合會 書函

會址：新北市板橋區民生路一段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：17

受文者：各縣市中醫師公會

發文日期：中華民國115年1月29日
發文字號：(115)全聯醫總毅字第0212號
速 別：
附 件：

主 旨：檢送「全民健保中醫門診病歷紀錄規範」，請察照。

說 明：

- 一、依本會114年中醫審查醫藥專家召集人第3次會議決議辦理。
- 二、相關資料敬請至下方網址或掃描QR-code瀏覽附件資料：

<https://twtm.1655.com.tw/new.php?cat=1&id=4019>。



正本：各縣市中醫師公會
副本：中醫門診醫療服務審查執行會六區分會



中華民國中醫師公會全國聯合會

全民健保中醫門診病歷紀錄規範

114 年中醫審查醫藥專家召集人第 3 次會議紀錄 1140720 製定

中醫門診病歷

一、前言

門診病歷是門診醫師對每個門診病人的病情和診治情況的記錄，醫療院所的活動始於病歷，也可謂終於病歷。

病歷最早記錄為西漢著名史學家司馬遷（西元前 145 至西元前 86 年）所寫史記第四十五列傳「扁鵲倉公列傳」，記載淳于意 25 則診籍，即病歷。病歷是診斷的鑰匙，如想做一個好醫師，必須先把「病歷」寫好。由於門診病人較多、時間受限，要求在病患就診時，馬上完成，因此對門診病歷書寫的基本功要求高、總結能力要求強、應簡明扼要、條理清晰、重點突出、主次分明。西醫現以 SOAP 簡明表示：

S-Subjective Data（主訴）：自覺症候，包括病人主訴、症候及發病時間、現在病史、過去病史及個人史。

O-Objective Data（檢查、徵候）：檢查發現，包括診察發現及各種檢查報告。

A-Assessment（評估、診斷）：診斷評估，即診斷或臆斷。

P-Plan（治療計劃、治療）：治療計劃，包括各種處置、醫令或處方。

目前中醫門診病歷也採用電腦書寫，而電腦病歷格式都用 SOAP，以致更要精簡扼要。

S（主訴）：主要書寫病患主訴、症候及發病時間。

O（檢查）：可依實際診察記錄舌象與脈象。

A（診斷）：寫病名，目前有中醫 C 碼，但未普遍使用，以前常用 A 碼，但現皆採用國際疾病分類標準碼 ICD-10，此要特別學習。

P（治療）：寫濃縮中藥方劑名、單味藥、劑量、天數。針灸要寫穴位。傷科應敘明理筋推拿手法。

二、門診病歷書寫說明

No.	項目	內容說明
1	個人資料	姓名、性別、年齡、籍貫、地址、婚姻、職業、就診日期。
2	主訴 Chief Complaint	(1) 最不舒服，最痛苦。 (2) 最希望得到治療(就醫的原因) (3) 時間 (duration) (4) 寫症狀，不寫病名。 (5) 簡明扼要（重點突出） 【例】 (1) 腰痛一週 (2) 發燒惡寒，咳嗽 3 天。 【差例】 (1) 腰痛很久。 (2) 頭痛 7-8 年。 (3) 膝關節炎 1 年。 (4) 慢性支氣炎 5 個月。
3	現病史 Present Illness	發病及治療經過，初發時及病情（Onset） (1) 發病情況：何時？何處？如何開始？（病因）突發或漸發？ 最初發病的可能原因及發作的症狀。 (2) 病情的發展與變化（依照時間次序描述）。 (3) 曾接受醫師就診，作過何種檢查？何有發現？診斷為何？ (4) 治療經過，曾用何治療？使用多久及療效。 (5) 明代張景岳寫的《十問篇》，十問歌：一問寒熱二問汗；三問頭身四問便；五問飲食六問寢；七問精神八問變（情志）；九問舊病十問因。
4	個人史 Personal History	居住環境、工作情況、飲食嗜好、習慣、體質情況、精神狀況。

5	過去病史 Past History	曾罹患何疾？何時？治療情況。
6	家族病史 Family History	家族與主訴相關病史及其他病史。
7	診察（四診） System Review	(1) 望診（神志、兩目、面色、舌質、舌苔） (2) 聞診（語言、呼吸、氣味） (3) 問診（主訴、現病史） (4) 切診（兩手寸、關、尺，脈象）
8	物理檢查 Physical Examination	
9	實驗室檢查 Laboratory Examination	
10	特殊檢查 Special Examination	脈波檢查、舌診檢查、音診檢查、良導絡檢查、克利安檢查、生物能檢查、自律神經檢查、微循環檢查。
11	辨證分析	通過病因病機分析，得到辨證結果。
12	初步診斷 Impression	(1) 中醫診斷（辨證） (2) 西醫診斷（病名）
13	治則（治療法則）	
14	處方 Prescription	(1) 方劑（治法、方藥、劑量、煎服法、禁忌等） (2) 針灸處置(含穴位) (3) 傷科處置(需明示手法)
15	醫囑	飲食、運動、護理
16	預後及追蹤 Prognosis & Follow up	
17	醫師簽名	

【臟腑辨證】

中醫常用診斷辨證方法，依中醫臟腑患病時所現的證候加以分析和歸納，並與八綱辨證配合應用。

心（小腸）	肝（膽）	脾（胃）	肺（大腸）	腎（膀胱）
(1) 心陽虛 (2) 心氣虛 (3) 心陰虛 (4) 心血虛 (5) 心血瘀阻 (6) 痰火擾心 (7) 心火上炎	(1) 肝氣鬱結 (2) 肝陽上亢 (3) 肝陰不足 (4) 肝風內動 (5) 肝膽溼熱	(1) 脾陽虛 (2) 脾氣虛 (3) 脾為濕困 (4) 脾蘊溼熱 (5) 心脾兩虛 (6) 脾腎陽虛 (7) 胃火熾盛 (8) 胃陽不足	(1) 肺寒咳喘 (2) 肺熱咳喘 (3) 肺氣虛 (4) 肺陰虛 (5) 肺脾兩虛 (6) 肺腎兩虛 (7) 大腸溼熱	(1) 腎陰虛 (2) 腎陽虛 (3) 心腎不交 (4) 膀胱溼熱

中醫門診病歷書寫範例 (參考)

■內科案例參考

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

脈及舌象：脈浮緊，苔白滑、舌淡紅。

病 史：氣喘已五年。

國際病名：J00，急性鼻咽炎(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，○天。

※內科基本要求：

症狀+時間+病史(第一階段要做到)

病歷號碼：	000007549	姓名：		就醫日期：	108/05/08	就醫序號：	0012-1
出生日期：	086/09/05	身分證號：					
病 名：	急性鼻咽炎(J00)						
	打噴嚏，流鼻水，鼻塞不適，			E	小柴胡湯	5.0	15 克
	頭痛頭暈，喉嚨微痛，咳嗽聲			C	人蔘敗毒散	5.0	15 克
	重，白痰很多，微發熱，惡			G	黨蔘	1.0	3 克
	時，發病已 5 天。			H	陳皮	1.0	3 克
舌 診：	舌苔白滑						
脈 象：	浮緊						
證 型：	肺氣虛寒、風熱犯肺						
治 則：	解毒利咽						
給藥日份：	○	天份	每天 3 包	醫師：	調劑者：	服法：	飯後一包

病歷號碼：	000007549	姓名：		就醫日期：	108/05/15	就醫序號：	0012-2
出生日期：	086/09/05	身分證號：					
病 名：	急性鼻咽炎(J00)						
	打噴嚏，流鼻水減少，偶有鼻			E	小柴胡湯	5.0	15 克
	塞，偶有咳嗽，白痰減少，食			C	人蔘敗毒散	3.0	9 克
	慾稍減，發病已 12 天。			G	黨蔘	1.0	3 克
舌 診：	舌苔白			H	陳皮	1.0	1 克
脈 象：	浮						
證 型：	肺氣虛寒、風熱犯肺						
治 則：	解毒利咽						
給藥日份：	○	天份	每天 3 包	醫師：	調劑者：	服法：	飯後一包

■傷科案例參考

主訴症狀：右踝外側關節扭傷，腳背紅腫熱痛，瘀血黑青，走路艱難，○月○日打球扭傷。

脈及舌象：脈濇而實，苔淡黃、舌淡紅。

病 史：氣喘已五年。

國際病名：S90.01，右側踝部挫傷

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。

治療部位：右踝

內 服 藥：疏經活血湯6g，芍藥甘草湯4g，黃蓮1g，金不換1g，黨蔘1g。

服 法：三餐飯後，給藥3包，○天。

※傷科基本要求：

1. 症狀+受傷部位(左右內外)+受傷時間+簡述受傷原因+患部外貌 (第一階段要做到)
2. 理筋推拿手法務必說明清楚：
☐按法 ☐摩法 ☐揉法 ☐撥法 ☐推法 ☐拿法
☐滾法 ☐抖法 ☐搖法 ☐捏法 ☐提法 ☐搓法
☐震法 ☐叩法 ☐搥法
☐拍擊法 ☐彈筋法 ☐舒攏法 ☐指壓法
3. 有開內服藥者，則需加舌、脈象。
4. 針灸案件需再加上穴位。

病歷號碼：	000400368	姓名：		就醫日期：	108/07/12	就醫序號：	0029-4
出生日期：	088/07/03	身分證號：					
病 名：	右側踝部挫傷(S90.01)						
	右踝外側關節扭傷，腳背紅腫			疏經活血湯		6 克	
	熱痛，瘀血黑青，走路艱難，			芍藥甘草湯		4 克	
	7 月 12 日打球扭傷。			黃蓮		1 克	
舌 診：	苔淡黃			金不換		1 克	
脈 象：	脈濇而實			黨蔘		1 克	
診 斷：	729.2 神經痛、神經炎及						
	右側踝部挫傷(S90.01)						
	揉法、滾法(理筋推拿手						
處 置：	法)，冰敷或熱敷，外敷						
	萬靈膏或消腫散						
給藥日份：	○	天份	每天 3 包	醫師：	調劑者：	服法：	飯後一包

■複雜性針傷案例參考(中針十一般傷科)

主訴症狀：○年○月○日騎車跌倒挫傷，左右兩側膝痛，行走活動受限，○年○月○日工作時挫傷，關節肌腱拉傷，關節浮腫，左側傷勢加重，膝臃腫痛，下肢痠麻，大腿酸。

心絞痛、高血壓()，服用西藥，曾在其他診所醫院治療。

脈及舌象：脈象浮，舌紅，苔淡黃。

國際病名：S80.0XA(右側性、左側性膝部挫傷之初期照護)、M13.0(多發性關節炎)、

I20.9(心絞痛)。

處 置：膝眼、足三里、鶴頂、阿是穴、如意金黃散，旋轉回繞、屈伸關節、揉擦法。

治療部位：左右膝、左右小腿

輔助治療：電療(含紅外線治療)。

治療開始：08：30

治療結束：09：10 (診療時間：依支付標準規定)

內 服 藥：三妙散3g，小活絡丹5g，伸筋草1g，大疔黃1g，絲瓜絡19，木瓜1g。

服 法：三餐飯後、給藥3包，○天。

中醫門診初診患者病歷(參考)

姓名：	性別：	年齡：	□初診日期： 年 月 日
病歷號碼：	職業：	婚姻：	□二年以上未至本院看診

一、主訴：

二、現病史：

三、過去病史：

☐糖尿病 ☐高血壓 ☐冠心病 ☐慢性阻塞性肺病
☐肺結核 ☐腦中風 ☐癌症 ☐其他傷病史：_____

四、個人史：

飲食習慣：☐素食 ☐葷食 ☐辛辣 ☐冷飲
 過敏：☐無 ☐藥物_____ ☐食物：_____
 抽煙：☐無 ☐有____包/天， 年
 喝酒：☐無 ☐有____瓶/天， 年，酒類：_____

五、家族病史：

☐糖尿病 ☐高血壓 ☐冠心病 ☐腦中風 ☐癌症，種類：_____
☐氣喘 ☐鼻過敏 ☐異位性皮膚炎 ☐其他，疾病：_____

六、中醫四診及理學檢查：

■血壓= / mmHg ■脈率= /min ■體溫= °C。

(一) 望診

意識：☐清醒 ☐嗜睡 ☐木僵 ☐半昏迷 ☐昏迷
 體格：☐肥胖 ☐略胖 ☐中等 ☐略瘦 ☐消瘦 ☐壯 ☐弱
 舌診：_____ (是否修正?)

(二) 聞診

嗅氣味：☐無異狀 ☐臭 ☐特異氣味：_____
 聽聲音：☐無異狀 ☐沙啞 ☐高亢 ☐低微 ☐氣短 ☐其他：_____

(三) 問診

情志：☐平常 ☐煩躁 ☐易怒 ☐健忘 ☐善喜 ☐憂慮 ☐壓力
 ☐恐懼 ☐易緊張 ☐其他：_____
 睡眠：☐平常 ☐不易入睡 ☐淺眠 ☐多夢 ☐易醒 ☐早醒
 ☐徹夜不眠 ☐多寐 ☐其他：_____
 五官耳鼻喉：☐無不適 ☐不適，症狀說明：_____

胸部：☐無不適 ☐胸悶

☐胸痛（部位：_____）性質：☐悶痛 ☐脹痛 ☐刺痛）

☐咳嗽（時間：_____）性質：_____）

☐咳血 ☐痰色質量描述：_____

腹部：☐無不適 ☐食欲（☐亢進 ☐正常 ☐不佳）

☐泛酸 ☐噯氣 ☐呃逆 ☐噁心 ☐乾嘔

☐腹痛（部位：_____）

（性質：☐悶痛 ☐脹痛 ☐絞痛 ☐刺痛 ☐喜按 ☐拒按 ☐喜熱敷）

二便：☐大便正常 ☐質硬 ☐顆粒 ☐軟散 ☐便溏 ☐水瀉

☐排不淨感（____日____行）

☐小便正常 ☐小便頻數 ☐小便不利（量少排出困難）

☐小便疼痛 ☐尿急 ☐餘尿感 ☐小便失禁 ☐夜尿____次/夜 ☐遺尿

腰背：☐無不適 ☐背痛 ☐腰痠 ☐腰冷 ☐腰重著 ☐腰痛

☐腰膝無力 ☐尾椎痛 ☐其他：_____

四肢：☐無不適 ☐疼痛 ☐麻木 ☐無力 ☐瘦削 ☐腫脹（部位_____）

☐僵硬 ☐抽搐 ☐震顫 ☐手足厥冷 ☐手足心熱 ☐其他：_____

相關傷病紀錄：_____

(四) 切診

脈象：_____

(五) 相關理學檢查：_____

(六) 相關實驗室檢驗數據：_____

七、其他補充說明：

八、診斷：

九、自我照護指導：

十、飲食宜忌指導：

病歷相關法規規範

醫師法

第 12 條

1. 醫師執行業務時，應製作病歷，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。
2. 前項病歷，除應於首頁載明病人姓名、出生年、月、日、性別及住址等基本資料外，其內容至少應載明下列事項：
 - 一、就診日期。
 - 二、主訴。
 - 三、檢查項目及結果。
 - 四、診斷或病名。
 - 五、治療、處置或用藥等情形。
 - 六、其他應記載事項。
3. 病歷由醫師執業之醫療機構依醫療法規定保存。

第 13 條

醫師處方時，應於處方箋載明下列事項，並簽名或蓋章：

- 一、醫師姓名。
- 二、病人姓名、年齡、藥名、劑量、數量、用法及處方年、月、日。

醫療法

第 67 條

1. 醫療機構應建立清晰、詳實、完整之病歷。
2. 前項所稱病歷，應包括下列各款之資料：
 - 一、醫師依醫師法執行業務所製作之病歷。
 - 二、各項檢查、檢驗報告資料。
 - 三、其他各類醫事人員執行業務所製作之紀錄。
3. 醫院對於病歷，應製作各項索引及統計分析，以利研究及查考。

第 68 條

1. 醫療機構應督導其所屬醫事人員於執行業務時，親自記載病歷或製作紀錄，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。
2. 前項病歷或紀錄如有增刪，應於增刪處簽名或蓋章及註明年、月、日；刪改部分，應以畫線去除，不得塗燬。
3. 醫囑應於病歷載明或以書面為之。但情況急迫時，得先以口頭方式為之，並於二十四小時內完成書面紀錄。

第 69 條

醫療機構以電子文件方式製作及貯存之病歷，得免另以書面方式製作；其資格條件與製作方式、內容及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 70 條

1. 醫療機構之病歷，應指定適當場所及人員保管，並至少保存七年。但未成年者之病歷，至少應保存至其成年後七年；人體試驗之病歷，應永久保存。
2. 醫療機構因故未能繼續開業，其病歷應交由承接者依規定保存；無承接者時，病人或其代理人得要求醫療機構交付病歷；其餘病歷應繼續保存六個月以上，始得銷燬。

3. 醫療機構具有正當理由無法保存病歷時，由地方主管機關保存。
4. 醫療機構對於逾保存期限得銷燬之病歷，其銷燬方式應確保病歷內容無洩漏之虞。

第 71 條

醫療機構應依其診治之病人要求，提供病歷複製本，必要時提供中文病歷摘要，不得無故拖延或拒絕；其所需費用，由病人負擔。

第 73 條

1. 醫院、診所因限於人員、設備及專長能力，無法確定病人之病因或提供完整治療時，應建議病人轉診。但危急病人應依第六十條第一項規定，先予適當之急救，始可轉診。
2. 前項轉診，應填具轉診病歷摘要交予病人，不得無故拖延或拒絕。

第 74 條

醫院、診所診治病人時，得依需要，並經病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人之同意，商洽病人原診治之醫院、診所，提供病歷複製本或病歷摘要及各種檢查報告資料。原診治之醫院、診所不得拒絕；其所需費用，由病人負擔。

醫療法施行細則

第 49 條

1. 醫院、診所對於疾病之診斷，應依國際疾病傷害及死因分類之規定。
2. 醫院之病歷，應依前項分類規定，製作各項索引及統計分析。

第 49-1 條

本法第七十一條所稱必要時提供中文病歷摘要，指病人要求提供病歷摘要時，除另有表示者外，應提供中文病歷摘要。

第 51 條

1. 醫院、診所於接受轉診病人後，應於三日內將處理情形及建議事項，通知原診治之醫院、診所。
2. 前項轉診病人接受住院診治者，醫院應於其出院後二星期內，將病歷摘要，送原診治之醫院、診所。

第 52 條

1. 本法第七十三條第二項及第七十四條所定轉診病歷摘要、病歷摘要，應載明下列事項：
 - 一、病人之個人基本資料。
 - 二、主訴。
 - 三、病史。
 - 四、理學檢查、實驗室檢查、放射線檢查或超音波檢查之主要發現。
 - 五、診斷。
 - 六、治療經過，包括最近用藥或服用中之藥物與過去手術名稱及日期等。
 - 七、注意事項、出院後醫囑或建議事項。
 - 八、轉診病歷摘要並應載明轉診目的及建議轉診院所科別。
2. 醫院、診所開具前項轉診病歷摘要及病歷摘要時，應作成複製本併同病歷保存；收受轉診病歷摘要及病歷摘要時，應將其併同病歷保存。

第 53 條

1. 醫院、診所對其診治之病人死亡者，應掣給死亡證明書。

2. 醫院、診所對於就診或轉診途中死亡者，應參考原診治醫院、診所之病歷記載內容，於檢驗屍體後，掣給死亡證明書。
3. 病人非前二項之情形死亡，無法取得死亡證明書者，由所在地衛生所或所在地直轄市或縣（市）主管機關指定之醫療機構檢驗屍體，掣給死亡證明書。
4. 衛生所或所在地直轄市或縣（市）主管機關指定之醫療機構依前項規定檢驗屍體，得商洽原診治之醫院、診所，提供病歷摘要或診斷書參考，原診治之醫院、診所不得拒絕。

全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法

第 37 條

1. 保險醫事服務機構有下列情事之一者，以保險人公告各該分區總額最近一季確認之平均點值計算，扣減其申報之相關醫療費用之十倍金額：
 - 一、未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務。
 - 二、未經醫師診斷逕行提供醫事服務。
 - 三、處方箋或醫療費用申報內容為病歷或紀錄所未記載。
 - 四、未記載病歷或未製作紀錄，申報醫療費用。
 - 五、申報明知病人以他人之保險憑證就醫之醫療費用。
 - 六、容留非具醫事人員資格，執行醫師以外醫事人員之業務。
2. 前項應扣減金額，保險人得於應支付保險醫事服務機構之醫療費用中逕行扣抵。

全民健康保險醫療費用審查注意事項（中醫部分）

總則

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：

（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，若經兩位審查醫藥專家會審，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。
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。

（二）病歷之增刪修正：

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。

（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。
2. 中醫傷科應敘明理筋推拿手法或傷科處置內容，針灸應詳細註明穴位(區、帶、點、線)，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。

（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。如依主管機關公告之「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。
2. 『檢送抽審病歷複製本，應與病歷正本相符，另院所執行檢(查)驗項目，應檢附正式檢(查)驗報告或影本，若該檢(查)驗項目依臨床情況無法提供正式紙本報告，應於病歷記錄結果並保留相關檢(查)驗紀錄備查。如依主管機關公告之「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。』
3. 送審應檢送病歷資料期間如下：

(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。

5. 申請爭議審議應檢送原送審查之病歷資料(牙科病歷資料上應有保險人核蓋之章戳)，以電子病歷送審者，依主管機關公告之「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」規定辦理。

第四部中醫

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，應以不同疾病且於病歷上有詳細記載者為限。

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。

十七、診斷病名為扭傷或挫傷時，應於病歷上載明病人主訴之發生時間及原因，未記載得核扣診察費；又倘為外因所致之扭傷或挫傷，需同時將損傷性質及外因予以編碼，並申報於特約醫事服務機構門診醫療服務點數及醫令清單，未申報得核扣診察費。

二十、電針病歷應詳實記載穴位、時間、波形、頻率如未載明者，費用應予刪除。

二十五、病歷需填卡序，無填寫卡序者將加強審查。

二十七、診斷有第二病名(含)以上者，病歷主訴應有相關記載，未記載應核扣診察費。

二十八、傷科治療處置費(E01-E02)審查原則：

(一) 病歷皆應詳實記載病情及傷科手法。

(二) 單獨實施冰敷、熱敷、藥布、外敷等處置而申報傷科處置費(E01-E02)，限扭、拉、挫、外傷急性期48小時內，並應記載發生時間、原因及症狀，延長急性期須於病歷詳細說明；單純拔罐等輔助療法(CH01~CH09)不可單獨申報傷科處置。

