

## 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)。