

雲林縣中醫師公會 函

會址：斗六市雲林路2段211號6樓之10.11

電話：(05)5354088

傳真：(05)5332336

E-mail：ylcm@seed.net.tw

聯絡人：江佩容

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 107 年 11 月 12 日

發文字號：(107)雲縣中醫邦字第 239 號

速別：

密等及解密條件：

附件：中醫門診初診患者照護專案病歷參考

主旨：函轉中執會南區分會，南區健保申報與審查相關規定提醒，
請 查照。

說明：依據中醫門診醫療服務審查執行會南區分會 107 年 10 月 19
日中執南區(107)禾字第 012 號函辦理。

理事長黃上邦

中醫門診醫療服務審查執行會南區分會 函

107年11月9日
收字第 276 號

會址：700 台南市中西區武聖路 197 巷 16 號
電話：(06) 2502912
聯絡人：李侑珺
Email：cmi.s226493@msa.hinet.net

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 107 年 10 月 19 日

發文字號：中執南區 (107) 禾字第 012 號

速別：

附件：中醫門診初診患者照護專案病歷參考

主旨：南區健保申報與審查相關規定提醒，請 查照並轉知相關人員。
說明：

- 一、依據「中醫門診初診病患提升診療品質照護計畫」實施方案規定，申報「初診門診診察費加計(A90)」時，健保給付「初診案件件數以每月申報診察費不為0之就醫病人ID歸戶人數之10%為最高申請件數」；但因抽審之正向指標「每位醫師平均申報初診診察費(A90)案件數」是以該季 A90 案件申報數總和為基準。故請宣導會員凡符合「二年內(費用年月相減)未到院所看診」之患者，即以 A90 申報，超出 10%限制之部份，由健保署南區業務組扣除。
- 二、重申申報健保「初診門診診察費加計(A90)」時，特約中醫醫療院所必須填寫初診病歷規範，請會員抽審時檢附「中醫門診初診患者照護專案病歷」(詳附件)；採用電子病歷送審者，依規定無法檢附紙本「中醫門診初診患者照護專案病歷」，請記得勾選資訊系統公司設計的「初診加強照護問診單」一併送審。
- 三、提醒會員手寫病歷也必須使用 ICD-10 碼，以避免病歷內容記載與醫令清單有所出入。

正本：台南市中醫師公會、大台南中醫師公會、雲林縣中醫師公會、
嘉義市中醫師公會、嘉義縣中醫師公會

主任委員

楊 禾

中醫門診初診患者照護專案病歷(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_____

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：

父：糖尿病 高血壓 冠心病 腦中風 癌症 其他_____

母：糖尿病 高血壓 冠心病 腦中風 癌症 其他_____

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

(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 工作壓力 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_____

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)

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_____

生殖：《男》無不適 陽痿 早泄 滑精 夢遺 強中 陰冷 其它_____

生殖：《女》G P SA AA LMP： I/D： 初經： 歲；停經： 歲

(四)切診：脈象 左：_____ 右：_____

其他按診：

(五)舌診：

八、診斷：

九、治則：_