

病歷修正的正確方式與健保申報相關規定

The Valid Way to Correct Medical/Dental History and the Relevant Regulations in Applying for the NHI Reimbursement

季麟揚¹ 陳立愷²

國立陽明大學牙醫系、公共衛生研究所副教授¹

臺北市立聯合醫院牙科部部主任、東吳大學法研所碩士²

前 言

牙醫師在診治病患時，除了需要傾聽病患對於病痛的陳述之外，必須花更多的時間與精神，利用各種儀器、器械與材料，在有限的時間內於病患狹小口腔空間內執行醫療處置。除了解除病患的病痛之外，所製作的補綴物還必須美觀與功能兼具，最好還要能夠以假亂真、巧奪天工。如此一天持續十餘小時，日復一日，年復一年，對於牙醫師的精神與體力的負荷，往往非局外人所能體會。其實，絕大部分的醫事人員在其專業生涯中，總是不斷地要求自己與時俱進精益求精，以期持續提昇所提供之醫療服務的品質。然而在專注於與病患之溝通互動及醫療專業知能之發揮之際，少數醫師可能會忽略了為自己的努力及成效留下適當的書面紀錄—病歷的重要性。而其後果，輕則遭健保核刪給付，重則可能會在醫療糾紛中因無法舉證而陷入有口難辯的窘境。

案例

案情摘要

病患某甲因故至牙醫師某乙負責之牙醫診所就診。經診治後，牙醫師乙向健保局申報牙齒#14 及#16 後牙複合樹脂充填（三面）、以及牙齒#15 後牙複合樹脂充填（雙面）。初審時因「違反審查注意事項第八條之規定『病歷塗改時，應有醫師簽章』」而遭核刪。牙醫師乙則以「1. 牙位字畫有誤是在書寫完牙位時即發現並更改字畫，非更改內容也無畫線刪除且於該項未有簽名。2. 今將補正病歷影本奉上。」提出申復。經申復審查醫師審查後，仍維持初審之核定，理由為：「1. 審查注意事項八：處方、病歷塗改修正時，依醫療法 68 條規定須畫線刪除，再於其旁修正。再於其旁由該醫師簽章。依所附病歷未有上述塗改畫線，其旁修正，其旁簽章之記載。2. 審核以原審病歷為依據，故不予給付。」。牙醫師乙仍不服，爰向全民健康保險爭議審

議委員會（以下簡稱爭審會）申請審議。

審定結果

申請審議駁回

審定理由

一、相關規定

(一) 醫療法第 68 條第 2 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」。

(二) 全民健康保險牙醫醫療費用審查注意事項第 8 點：「病歷、處方等若有塗改修正時，依醫療法 68 條規定，請勿塗毀，而應以畫線刪除，再於其旁修正。修正後再於其旁由該診治醫師簽章。」

二、本件健保局初、複核分別以「違反審查注意事項第八條之規定『病歷塗改時應有醫師簽章』」、「審查注意事項

(八) 處方病歷塗改修正時，依醫療法 68 條規定須畫線刪除，再於其旁修正。再於其旁由該醫師簽章，依所附病歷中塗改之部分未有上述畫線、其旁修正、其旁簽章之記載；審核以原審病歷為依據」為由不予給付費用。

三、申請理由稱：「阿拉伯數字的筆畫錯誤而修改筆畫，忘了在各阿拉伯數字簽名，但在申復時已補簽」，惟查本件病歷修正而應簽名處皆未簽名，且亦未於增刪處註明年、月、日，仍不符前揭規定，無法顯示需給付所請費用之

正當理由，健保局原核定並無不合，應予維持。

問題與討論

一、病歷是醫療過程中，醫師及其醫療團隊對患者所為之專業問診、檢查與處方治療的步驟、過程與結果的重要記錄文件。不僅對於醫療服務的提供者而言，可據以評估並調整診療的方法；對病患而言，也是記錄其就診過程確保其就醫權益的唯一文件；對辦理全民健康保險的健保局而言，則是據以審核醫療服務是否適當，以及應否核給所請給付的主要依據。因此，病歷的內容、記錄與保存的方式，都非常的重要，甚至連其必要時需要加以修正的方式，也都在醫療相關法規中有明文規定。

二、我國相關法律中，對於所謂的病歷有狹義與廣義兩種定義。前者如醫師法 12 條除要求「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」之外，對於病歷的首頁則要求「應載明病人姓名、出生年、月、日、性別及住址」，首頁之外的病歷內容「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」。違反前述規定者，依同法 29 條「處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰」。另外醫療法中關於病歷則有較

廣義的定義：醫療法 67 條：「...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」。由此可知病歷在法律上的性質為醫事人員業務上製作的私文書。

三、病歷如有刪改之需要時，依醫療法 68 條第二項「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，不得塗毀」。醫師在執行業務時，偶有因情況急迫無法立即完成病歷記錄時，依醫療法 68 條第三項「得先以口頭方式為之，並於二十四小時內完成書面紀錄」。對於違反前述規定者，依同法 102 條之規定「處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並令限期改善；屆期未改善者，按次連續處罰」。同法 107 條「違反...第六十八條 ...規定者，除依第一百零二條 ...規定處罰外，對其行為人亦處以各該條之罰鍰；其觸犯刑事法律者，並移送司法機關辦理。前項行為人如為醫事人員，並依各該醫事專門職業法規規定懲處之。」

四、如前所述，病歷對於醫療服務的提供者（醫事人員）、使用者（病患）以及保險人（如：健保局），都有著非常重要的意義，然而，病歷的製作與書寫（除了護理紀錄、檢驗結果、同意書、飲食記錄...等之外）幾乎大部分掌握在醫師的手中。而少數的醫師卻因為

過於忙碌或是不認為詳細記載病歷有多重要，而有意無意地忽略了將診治病患的過程擇要而詳實地記載於病歷中（不詳實）。也有一些醫師誤以為病歷是寫給自己看的，其功能只是要提醒自己之前的診療過程，再加上對於自己的記憶力過於自信，以致於內容或失之於簡略（不完整），或字跡過於潦草，甚至應用一些自創的符號或縮寫以期縮短書寫病歷所需的時間（不清晰）。上述的情形，可以說是完全忽略了病歷存在的重要性，不只是為了本次執行醫療處置的醫師做記錄，也是為了下一次接續為此位病患看診的（另一位甚至是不同醫療機構的）醫師提供重要的病史資訊，更是為了維護病患的就醫權益，以及使健保給付之審查更順利更有效率而存在。

五、牙醫師診療牙齒之部位（即「牙位」），習慣上是以口腔內依其上下左右之方位區分為四個象限，患者的右上、左上、左下及右下依次分別為第一、二、三、四象限。每一象限中，以恆牙為例，從前往後算，依次有中門齒、側門齒、犬齒、第一小白齒、第二小白齒、第一大臼齒、第二大臼齒及第三大臼齒（即俗稱的「智齒」）。依次分別給予 1~8 的編號。如此，則每一顆牙齒依其所屬之象限及編號，即可組成其獨特之牙位。例如：患者右上第一大臼齒的牙位記法即為#16，其餘依此類推。這種看似簡單的牙位編排的

方式，在臨床實際應用上，卻往往因為患者口內不一而足的狀況（例如：因有缺牙而造成剩餘牙齒的移位、有贅生齒或先天性缺牙等），使得牙醫師誤判或誤記執行醫療處置的牙齒牙位，因而造成病歷記載的錯誤以及後續修正病歷的需要。但是在多數的情形下，因為處置的牙齒本身也必須有可確認的病理變化（如：齲齒）才會執行醫療處置，故患者仍是獲得了必要的醫療照護。而這也是多數遭核刪給付的處置牙醫師不能釋懷的主要原因，因為他們覺得「只是」在病歷紀錄上有錯誤，病患還是曾得到適當的醫療，也沒有造成病患的損失。如果牙醫師習慣在一天看診完畢後再整理病歷，發生錯誤的機會就更大。本案例中，處置醫師在病歷中將錯誤的牙位記錄#24, #25, #26，直接以較粗的筆畫將其中的 2 改為 1（即改為牙位#14, #15, #16），而未依前述醫療法 68 條之規定處理修正的部分（即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）。關鍵在於即使這位處置醫師自己可能看得懂當時記載的真正內容為何，但是在其他人看來，又有誰能百分之百確定處置牙齒的牙位究竟是在第一象限還是在第二象限呢？誰能確認這些修正確實是原處置醫師所為？而這些修正又是什麼時候做的呢？

綜合意見

- 一、由於病歷記載是如此的重要，因此在完成處置的同時，就應該完成相關的病歷記載。也就是說完整而正確的病歷記載（含修正的內容），應視為整體處置中不可或缺的部分。也因此，健保局在審查給付之申請時，如果相關的病歷記載有錯誤、不一致、不完整，或是有修正卻未依規定完成者，皆視為未完成處置而不予給付，同時也不容許醫療機構於相關給付於初審遭核刪後，再補正病歷並向健保局申復要求補付。爭審會在審議類似的爭議時，亦均認為病歷內容之錯誤或不全並不屬於行政疏失，故醫療機構不得於遭核刪後，再修正病歷並要求給付，而將申請審議予以駁回。
- 二、隨著我國社會愈向多元化發展，醫病關係也愈益複雜，醫療糾紛亦時有所聞。近年來司法單位處理醫療糾紛時，有鑑於在醫療過程中，醫師對於相關資訊的掌握遠遠優於病患及其家屬，故而在處理相關訴訟時，依民事訴訟法第 277 條之規定，將「舉證責任」重分配而歸於醫師或醫療機構（277 條立法理由特別提及醫療糾紛、公害 ... 之適用）。而詳實、清晰且完整的病歷記載（包括需要修正處皆依法完成），將可取信於法官並為醫療服務的提供者，證明其已於適當的時機完成所有必要的程序與步驟。故

醫師實無須將現行法律中關於病歷記載或修正的規定視為繁文縟節，而抱著排斥或逃避的心理。一份詳實、清晰、完整且依法完成的病歷，不僅是卓越醫療品質的一環，更可能在醫療糾紛日熾的今日，成為專業醫者的護身符。

推薦讀物

1. 全國法規資料庫，
<http://law.moj.gov.tw/>(accessed on 99.6.12)。
1. 醫療法。
<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020021>
(accessed on 99.5.10)
2. 醫師法。
<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0020001> (accessed on 99.5.10)
3. 醫療法律入門－案例導向討論。財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。2008，臺北縣。
4. 全民健康保險牙醫醫療費用審查注意事項。
http://www.nhi.gov.tw/information/bbs_detail.asp?menu=1&bulletin_ID=1240
(accessed on 99.6.12)
5. 許世明 (2008)。談病歷記載。台灣牙醫界 2008;27(12):24-29。
6. 王先震 (2005)。以病為師－病歷品質與教學。人醫心傳 2005 ; 11 : 28-33 及 2005 ; 12 : 70-75 。
7. 方基存，病歷寫作教學法，
<http://www.tjcha.org.tw/Public/HotNews/20076261559108145.pdf> (accessed on 99.5.10)
8. 陶宏洋 (2007)，內科病歷修改注意事項，
<http://www.docstoc.com/docs/23783059/病歷寫作之重要性和常見錯誤>
(accessed on 99.5.10)
9. 趙子傑 (2005) 外科病歷寫作。
<http://www.cgmh.org.tw/intr/intr2/c3200/morning/2005/2005-09/Data/W1/趙子傑940905.ppt> (accessed on 99.5.10)
10. 陳榮基 (2009)。病歷書寫－我們可以更用心。
<http://intmed.kmu.edu.tw/ezcatfiles/b064/img/img/791/193424133.ppt> (accessed on 99.5.10)
11. 薛尊仁 (2008)。新制醫院及教學醫院評鑑病歷書寫。
http://d6www.hosp.ncku.edu.tw/dept/out/activity2-1.files/970403_新制醫院評鑑病歷書寫.pdf (accessed on 99.5.10)
12. 賴敏裕 (2009)。英文病歷的正確寫法，合記圖書出版社，台北市。