

衛生福利部中央健康保險署

「推動及應用國際疾病分類第十版  
ICD-10-CM/PCS 於臨床疾病分類計畫」

ICD-10-CM/PCS 疾病分類編碼指引  
修訂版



計畫執行機構：台灣病歷資訊管理學會

中華民國 103 年 8 月 8 日



# ICD-10-CM/PCS 疾病分類編碼指引

## 再修訂版說明

為了適當評估醫療技術和醫療處置，提升臨床決策、追蹤公共衛生問題、進行醫學研究並與國際接軌等因素，台灣健保特約院所門、住診預計 2014 年完全以 ICD-10-CM/PCS 進行疾病分類，並已於 100 年編製公告台灣版 ICD-10-CM/PCS 疾病分類編碼指引與教育訓練教案等相關教材，來加強醫院編碼人員之編碼能力，期使未來 ICD-9-CM 轉換為 ICD-10-CM/PCS 分類系統時能順利接軌。

本修訂版 ICD-10-CM/PCS 編碼指引係以截至 2013 年 8 月 31 日止美國 National Center for Health Statistics (NCHS)與 Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)公告之 ICD-10-CM/PCS 編碼指引(Official Guidelines)，及國內病歷管理、疾病分類先進意見建議作為更新版本之依據。修正重點以不改變原指引架構為原則，以 2014 年 ICD-10-CM/PCS 版本為依據修訂編碼規則、代碼及部分案例，期能提供學習者最新的編碼規則及更貼切之實務操作，修訂前後差異彙整於對照表說明。

讀者在使用本編碼指引時，除循序閱讀外，最好能隨時參照比對工具書 ICD-10-CM 與 ICD-10-PCS 內編碼之相關定義說明，輔以 ICD-10-CM/PCS 電子檢索系統及 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM/PCS 對應資料檔，如此多方利用各式工具輔助，當可收事半功倍之學習效果。

本編碼指引雖經由本計畫案核心疾病分類人員費時共同修訂完成，由於美國 ICD-10-CM/PCS 疾病分類規則每年皆有所增刪修訂，且 ICD-10-CM/PCS 工具書至今仍為非正式之草案 (draft) 版本等因素，如指引內有所疏漏謬誤或未盡周詳之處，盼諸先進不吝指正。

# 目錄

第一篇 國際疾病分類代碼第十版臨床修訂版(ICD-10-CM) .....	1
第一章 一般編碼指引(General Coding Guidelines).....	1
第二章 主、次要診斷編碼指引 .....	3
第三章 特定章節編碼指引(Chapter-Specific Coding Guidelines).....	4
第一節 感染症與寄生蟲疾病(Certain Infectious and Parasitic Diseases) (A00-B99) .....	4
第二節 腫瘤(Neoplasms) (C00-D49) .....	6
第三節 內分泌、營養和代謝疾病(Endocrine, Nutritional, and Metabolic Diseases) (E00-E89).....	8
第四節 神經系統疾病(Diseases of Nervous System)(G00-G99) .....	9
第五節 循環系統疾病(Diseases of the Circulatory System) (I00-I99) .....	11
第六節 呼吸系統疾病(Diseases of the Respiratory System) (J00-J99).....	14
第七節 肌肉骨骼系統及結締組織(Disease of the Musculoskeletal System and Connective Tissue) (M00-M99) .....	16
第八節 泌尿生殖系統疾病 (Disease of the Genitourinary System) (N00-N99) .....	17
第九節 妊娠及分娩相關狀況(Conditions Related to Pregnancy and Childbirth) (O00-O9A) .....	18
第十節 源於周產期之病況(Conditions Originating in the Perinatal Period) (P00-P96) .....	22
第十一節 症狀、徵候與臨床及實驗室的異常發現，他處未歸類者 (Symptoms, Signs and Abnormal Clinical and Laboratory Findings, Not Elsewhere Classified) (R00-R99) .....	24
第十二節 傷害、中毒與外因造成的其他影響結果(Injury, Poisoning, and Certain Other Consequences of External Causes) (S00-T88) .....	26
第十三節 導致罹病之外因(External Causes of Morbidity) (V00-Y99).....	31
第十四節 影響健康狀態與醫療保健服務接觸因素(Factors Influencing Health Status and Contact with Health Services) ( Z00-Z99).....	34



# 第一篇 國際疾病分類代碼第十版臨床修訂版(ICD-10-CM)

## 第一章 一般編碼指引(General Coding Guidelines)

1. 如何選取正確的代碼
  - 1.1 在字母索引表中選擇一個符合病歷記載的診斷或者入院理由的主要字詞，然後對照代碼表列說明，詳細閱讀並依循字母索引及代碼表列的指引性註解，尋找並確定一個符合的代碼。
  - 1.2 診斷代碼必須分類至最詳細的位碼，若未編寫至該類代碼規範的位碼（如第7位碼），則此代碼為不完整之無效代碼。
2. 編碼通則
  - 2.1 疾病過程相關的常規性症狀及癥候不需要編列為附加診斷，除非在分類上有其它的指示。
  - 2.2 疾病過程常規上不一定會出現的症狀及癥候，若出現時，必須給予編碼。
  - 2.3 單一病況有時須編寫多重代碼表達
    - 2.3.1 病因/病癥(etiology/ manifestation)之編碼需要編寫二個代碼以完整描述影響身體多重系統之病況。
    - 2.3.2 優先編碼(Code first)註解表示此代碼可能具潛在病因意義，該潛在病因應優先予以編碼
  - 2.4 如果同一病況被描述為急性(亞急性)和慢性，且字母索引在相同的縮排下為分開的項目，則二個代碼都要編寫，編碼順序應先編寫急性（亞急性）代碼。
  - 2.5 合併碼(Combination Code)
    - 2.5.1 合併碼是以單一代碼來表示二個診斷、一個診斷併有相關之續發性病程（病徵）或一個診斷併有相關併發症之情形。
    - 2.5.2 當合併碼缺乏明確描述病徵或併發症時，可使用附加碼作為次要診斷。
  - 2.6 後遺症(Sequela/Late Effects)
    - 2.6.1 後遺症是疾病急性期後或損傷已終止所殘存的病況，使用上沒有時間的限定。
    - 2.6.2 後遺症通常需要二個代碼來表示狀況，須先編寫殘存的病況，再加編寫後遺症代碼。
    - 2.6.3 若病徵碼於代碼列表說明或標題上已述明後遺症，或後遺症的代碼已於第4、5或第6位碼表示時，則不需要編寫二個代碼。
    - 2.6.4 造成後遺症的急性期疾病或損傷代碼不可與後遺症代碼共用。
  - 2.7 即將發生或有可能發生之病況(Impending or Threatened Condition)
    - 2.7.1 如果病況確實發生則視為確立診斷來編碼。

- 2.7.2 如果病況沒有發生，則查閱該病況之字母索引的分項中是否有 impending 或 threatened 之字詞，也可以 impending 或 threatened 為主要字詞來查閱。
- 2.7.2.1 如果字母索引的分項中有列出該病況，則依所給予之代碼編碼。
- 2.7.2.2 如果字母索引的分項中無該病況，則依現存的病況編碼，不可依 impending 或 threatened 的病況編碼。
- 2.8 ICD-10-CM診斷代碼以最後一個位碼來表示身體的側性(Laterality)。當病歷內容未描述側性時，使用未明示部位的代碼，當病情是兩側但無雙側代碼可選取時，則同時編寫左側及右側的代碼。
- 2.9 每一個ICD-10-CM診斷碼在每一情況下應只編寫一次。此原則適用於當有雙側病況但無其分辨側性之代碼，或兩種不同的病況但均分類至同一診斷代碼時。
- 2.10 併發症照護(Complications of Care)編碼之依據為病歷記錄病況與照護或處置間之關係，並非所有發生於醫療照護或外科手術後之病況皆歸類為併發症，它們必須有因果關係且病歷記錄明示為併發症。
- 2.11 如果出院時記錄為邊緣性(borderline)診斷，這個診斷視為確定診斷，除非該分類提供了一個特定的代碼如邊緣性糖尿病(borderline diabetes)，如果邊緣性病況在ICD-10-CM中有特定索引分類，則應該被編碼於該分類中。如果邊緣性病況記錄不清楚，編碼人員應諮詢澄清。
- 2.12 症狀(sign)/徵候(symptom)和“未指定”(Unspecified)的代碼是可以接受的，甚至是必要使用的。當出院時尚無明確診斷，症狀/徵候代碼可以取代明確診斷。當無法獲得足夠的臨床訊息或病況沒有特定代碼時，未明示(unspecified)的代碼是可以接受的，例如肺炎的診斷已經確定，但特定類型不清楚。

## 第二章 主、次要診斷編碼指引

1. 主要診斷定義為「經研判後，被確定為引起病人此次住院醫療之主要原因」
2. 主要診斷的選取原則
  - 2.1 二個或二個以上相關情況，皆符合主要診斷定義時任何一種情況都可以為主要診斷。
  - 2.2 症狀伴隨對照性或比較性診斷時，以症狀為主要診斷，比較性或對照性診斷為附加診斷。
  - 2.3 病人因手術或其他醫療照護之併發症入院治療，此併發症為主要診斷。
3. 次要診斷的定義為所有的病況，不論住院時已經存在，或是於住院中產生，只要此診斷影響患者所接受的治療或延長住院天數者，皆可稱為次要診斷。
4. 次要診斷的編碼原則
  - 4.1 過去的病況(Previous Conditions)
    - 4.1.1 病情已緩解、不存在或為過去入院施行之手術，與本次住院無關者，原則上不需編碼。
    - 4.1.2 過去病況或家族史會影響醫療處置及照護時，可編寫病史代碼(Z80-Z87)為次要診斷。
  - 4.2 異常發現(Abnormal Findings)

實驗室檢驗、X-光檢查、病理報告及其他診斷性檢查異常的結果，不可直接採納為編碼依據。
  - 4.3 出院診斷描述為：可能(probable, likely, possible)、疑似(suspected)、質疑(questionable)、未排除(still to be ruled out)或其它類似的不確定之字詞時，應視該診斷已存在並予以編碼。
5. 當徵候(symptom)伴隨對照性/比較性診斷時，則症狀碼當主要診斷，所有的對照/比較診斷都應附加編碼。倘症狀為病況(conditions)的一部份時，則不須編寫症狀碼。
6. 當住院目的是為了復健(Rehabilitation)，其病況(conditions)應為主要診斷，例如因為腦梗塞造成右側優勢側偏癱，入院為了復健，代碼I69.351 Hemiplegia and hemiparesis following cerebral infarction affecting right dominant side (右側優勢側偏癱/輕偏癱，腦梗塞後遺症)為主要診斷；如果復健服務的病況不再存在，則以後續的照護(aftercare)為主要診斷，例如嚴重性腕關節退化性關節炎病人接受腕關節置換術，入院為了復健，代碼Z47.1 Aftercare following joint replacement surgery (關節置換後之術後療養)為主要診斷。



## 第三章 特定章節編碼指引(Chapter-Specific Coding Guidelines)

### 第一節 感染症與寄生蟲疾病(Certain Infectious and Parasitic Diseases)

#### (A00-B99)

1. 感染人類免疫不全病毒(Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infections) 並不需要 HIV 血清學或培養結果證明，只要醫師的診斷提到病患 HIV(+)，或有 HIV 相關疾患即足以證實感染。
2. 人類免疫不全病毒(HIV)感染代碼的選擇和排序
  - 2.1 若病患住院是因 HIV 相關狀況，則主要診斷碼為 B20 Human immunodeficiency virus [HIV] disease (人類免疫不全病毒疾病)，HIV 相關狀況為附加診斷碼。
  - 2.2 若病患有 HIV 疾病，因非相關的狀況(如創傷)而入院，此時主要診斷的編碼為非相關的狀況(如損傷的代碼)，B20 及其他所有與 HIV 相關的診斷為次要診斷。
  - 2.3 產婦在妊娠、生產及產褥期因 HIV 相關疾患而住院，主要診斷碼為 O98.7X，再加編寫 B20 為次要診斷。
3. 敗血症(Sepsis)

對敗血症的診斷，應先編寫系統性感染的原始病因代碼。如果沒有進一步的明示感染類型或病原體，則編寫敗血症，未明示病原體(Sepsis, unspecified organism)代碼 A41.9。
4. 敗血症和器官功能障礙(Sepsis with Organ Dysfunction)
  - 4.1 如果病人有敗血症和相關的急性器官功能障礙或多重器官功能障礙(multiple organ dysfunction)，應遵循指引編寫嚴重敗血症(severe sepsis)。
  - 4.2 急性器官功能障礙必須結合敗血症編碼至嚴重敗血症的代碼。如果病歷紀錄未清楚描述急性器官功能障礙是否與敗血症或其他醫療病況相關時，應詢問醫師。
5. 嚴重敗血症(Severe Sepsis)
  - 5.1 嚴重敗血症最少需編二個代碼表達，先編寫原始病因的系統性感染代碼，如果未紀錄病原體，則編寫敗血症，未明示病原體(Sepsis, unspecified)代碼 A41.9，接著編寫嚴重敗血症(Severe sepsis)，代碼 R65.2，相關的急性器官功能障礙亦須編列為附加碼。
  - 5.3 嚴重敗血症的編碼順序
    - 5.3.1 如果嚴重敗血症入院時已存在，並且符合主要診斷的定義，則以系統性全身性感染為主要診斷，再附加嚴重敗血症(Severe sepsis)代碼 R65.2，惟 R65.2 絕不能作為主要診斷。
    - 5.3.2 當嚴重敗血症是住院期間產生的，則系統性的全身性感染及嚴重敗血症應為次要診斷。

6. 尿路敗血症(Urosepsis)是一個不明確的術語，它不被認為是敗血症(sepsis)的同義詞。在字母索引中沒有對應碼，若醫師使用該字詞，必須詢問醫師予以澄清。
7. 敗血性休克(Septic Shock)
  - 7.1 敗血性休克是嚴重敗血症相關的循環衰竭，對所有的敗血性休克案例，應先編寫原始病因的系統性感染代碼，接著編寫伴有敗血性休克的嚴重敗血症(Severe sepsis with septic shock)，代碼R65.21，相關的急性器官功能障礙亦須列為附加碼。
  - 7.2 敗血性休克表示有嚴重敗血症，如果病歷記錄敗血性休克，即使未記錄嚴重敗血症，亦必須編碼R65.21。
8. 敗血症及嚴重敗血症和局部性感染(Sepsis and Severe Sepsis with a Localized Infection)
  - 8.1 如果住院的原因為敗血症或嚴重的敗血症和局部感染（如肺炎或蜂窩組織炎），系統性全身性感染代碼應為主要診斷，接著編寫局部感染代碼。如果病人有嚴重敗血症，代碼R65.20也應列為次要診斷。
  - 8.2 如果病人住院的原因是因為局部的感染如肺炎，敗血症/嚴重敗血症直到入院後才發生，則局部感染應先編碼，接著編寫適合的敗血症/嚴重敗血症代碼。
9. 處置後感染造成敗血症(Sepsis Due to a Postprocrdural Infection)
  - 9.1 所有處置後感染造成敗血症，必須依據病歷記錄感染與處置兩者之間有相關性時始可編碼。
  - 9.2 處置後感染造成敗血症是一種醫療照護的併發症。這類處置後感染的代碼應優先編碼，例如T81.4 Infection following a procedure（處置後感染）、O86.0 Infection of obstetric surgical wound（產科手術傷口感染），接著編寫特殊性感染代碼。如果病人有嚴重敗血症，亦須從次類目碼R65.2選擇適合代碼，另再附加任何急性器官功能障礙的診斷碼。
  - 9.3 處置後感染造成嚴重敗血症及敗血性休克，這類處置後感染的代碼應優先編碼，例如T81.4 Infection following a procedure(處置後感染)、O86.0 Infection of obstetric surgical wound（產科手術傷口感染），接著編寫代碼R65.21 Severe sepsis with septic shock(伴有敗血性休克的嚴重敗血症)及系統感染代碼。

## 第二節 腫瘤(Neoplasms) (C00-D49)

### 1. 一般編碼指引

- 1.1 編碼時先查閱字母索引的腫瘤表，如果病歷記錄有明確的病理組織型態，則應先查閱索引組織型態而非直接立即查詢腫瘤表，以決定使用適當的腫瘤表欄位。
- 1.2 一個原發惡性腫瘤發生在同一部位且重疊兩個或兩個以上區域(Contiguous sites)時，除非字母索引中有特定代碼，否則應編寫次類目碼“.8”(“overlapping lesion”)；同一部位有多發性腫瘤但不相鄰近(contiguous)，例如乳房腫瘤發生在不同的區域(quadrants)時，則每一個腫瘤部位應分開編碼。
- 1.3 異位性組織(ectopic tissue)發生惡性腫瘤，應編寫該部位代碼，例如異位性胰臟原發性惡性腫瘤(ectopic pancreatic malignant neoplasms)應編寫C25.9 Malignant neoplasm of pancreas, unspecified (胰臟惡性腫瘤)。

### 2. 腫瘤代碼編碼順序

- 2.1 如果住院理由是為治療原發性惡性腫瘤，則原發性惡性腫瘤為主要診斷，接著編寫任一個轉移部位代碼。
- 2.2 如果住院是為轉移(續發)性惡性腫瘤且只有針對續發性腫瘤治療，則續發性腫瘤為主要診斷，原發惡性腫瘤為次要診斷。
- 2.3 當住院是為診斷惡性腫瘤的擴散程度，例如接受放液穿刺術(paracentesis)或胸膜穿刺術(thoracentesis)，不論後續是否接受化學治療或放射線治療，仍以原發或續發性腫瘤為主要診斷。
- 2.4 懷孕伴有惡性腫瘤者應以ICD-10-CM工具書第十五章懷孕、生產和產褥期代碼為優先，先編寫O9A.1 Malignant neoplasm complicating pregnancy, childbirth and the puerperium (妊娠，生產及產褥期惡性腫瘤)，再編寫工具書第二章的適當代碼來指出腫瘤的型態。
- 2.5 在工具書第十八章徵候，症狀和疾病未明的病況，與原發或續發的惡性腫瘤相關時，以惡性腫瘤為主要診斷。

### 3. 治療惡性腫瘤相關的併發症編碼順序

- 3.1 當病人是為了治療惡性腫瘤相關之貧血(anemia)並僅針對貧血作治療時，應先編寫惡性腫瘤為主要診斷，接著編寫D63.0 Anemia in neoplastic disease (腫瘤疾病導致的貧血)。
- 3.2 當病人為了化學治療(chemotherapy)或免疫治療(immunotherapy)產生的副作用貧血而入院時，並且僅治療貧血，應先編寫貧血為主要診斷，接著編寫適當的腫瘤代碼及副作用代碼T45.1X5 Adverse effect of antineoplastic and immunosuppressive drugs (抗腫瘤及免疫抑制藥物不良反應)。
- 3.3 當病人為了放射治療(radiotherapy)產生的副作用貧血而入院時，應先編寫貧血為主要診斷，接著編寫適當的腫瘤代碼及副作用代碼Y84.2

Radiological procedure and radiotherapy as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later (放射科檢查和放射治療引起病人異常反應或後期併發症,未提及處置時有意外事件)。

- 3.4 當住院是為了惡性腫瘤或其他治療引起的脫水(Dehydration)，且只有治療脫水，應以脫水為主要診斷，再附加編寫惡性腫瘤代碼。
- 3.5 當住院是為了治療腫瘤接受外科處置所造成的併發症，則該併發症應為主要診斷。
- 3.6 腫瘤造成的病理性骨折
  - 3.6.1 當住院是為了治療腫瘤引起的病理性骨折，且治療重點是骨折，應先編碼 M84.5 Pathological fracture in neoplastic disease(腫瘤所致之病理性骨折)，接著編寫腫瘤代碼。
  - 3.6.2 如果治療重點是腫瘤與相關的病理性骨折，則先編寫腫瘤代碼，接著編寫 M84.5，表示病理性骨折。
4. 當原發性惡性腫瘤已被切除，且針對此部位無後續治療，亦無證據顯示惡性腫瘤仍存在，則編碼 Z85 Personal history of malignant neoplasm (惡性腫瘤之個人史)，用來表達先前惡性腫瘤的部位；任何提到的惡性腫瘤蔓延(extension)、侵犯(invasion)或轉移(metastasis)到另一個部位，應編寫續發的惡性腫瘤代碼。
5. 入院接受化學治療、和放射線治療編碼原則
  - 5.1 病人接受原發或轉移部位之腫瘤切除手術，並於同次住院接受後續輔助性的化學或放射治療，應編寫腫瘤代碼為主要診斷。
  - 5.2 病人住院是為了化學治療、免疫治療和放射線治療編碼原則
    - 5.2.1 如果病人住院是為了接受化學治療、免疫治療或放射線治療，應編碼 Z51.0 Encounter for antineoplastic radiation therapy (抗腫瘤放射線治療)，或 Z51.11 Encounter for antineoplastic chemotherapy (抗腫瘤化學治療)，或 Z51.12 Encounter for antineoplastic immunotherapy (抗腫瘤免疫療法)為主要診斷。
    - 5.2.2 承上，如果病人住院期間接受超過一種以上的治療，則 Z51.0、Z51.11 或 Z51.12 都可以編碼，且任何一個代碼皆可為主要診斷。
6. 當病人住院目的為了放射線治療、免疫治療或化學治療且後來發展為併發症，例如無法控制的噁心及嘔吐或脫水，主要診斷仍為 Z51.0、Z51.11 或 Z51.12，併發症代碼為次要診斷。
7. 現存的惡性腫瘤與惡性腫瘤的個人病史
  - 7.1 當原發惡性腫瘤已被切除，但針對癌症部位作更進一步治療，如惡性腫瘤的附加手術、放射線治療或化學治療等，應編寫原發惡性腫瘤代碼。
  - 7.2 當原發惡性腫瘤部位之前已被切除或根除，且未直接對原惡性腫瘤部位作更進一步治療，且沒有任何原發惡性腫瘤存在的證據者，應使用代碼 Z85 Personal history of malignant neoplasm (惡性腫瘤之個人史)

### 第三節 內分泌、營養和代謝疾病 (Endocrine, Nutritional, and Metabolic Diseases) (E00-E89)

1. 糖尿病類目碼 E08-E13 為一種合併代碼，它包含糖尿病類型及影響身體系統的併發症。
  - 1.1 糖尿病之類型並非只以病人的年齡來判斷，但是多數第一型糖尿病病人在青春之前發生，所以此類型糖尿病亦稱為幼年型糖尿病。
  - 1.2 病歷未記載糖尿病類型，則編碼E11 Type 2 diabetes mellitus (第2型糖尿病)。
  - 1.3 病歷未記載糖尿病類型，但記載病患有使用胰島素，則以非胰島素依賴型糖尿病編碼，並附加Z79.4 Long-term(current) use of insulin(長期(現在的)服用胰島素)。但若是為了控制糖尿病而暫時使用胰島素，則不須附加Z79.4代碼。
  
2. 續發性糖尿病(Secondary Diabetes Mellitus)是因其他疾病或事故所造成之糖尿病，類目碼 E08 Diabetes Mellitus due to underlying condition (起因於潛在病的糖尿病)、E09 Drug or chemical induced diabetes Mellitus (藥物或化學物導致之糖尿病)和 E13 Other specified diabetes mellitus(其它特定糖尿病) 是與續發性糖尿病相關之併發症或病徵的代碼。
  - 2.1 類目碼E08須先編寫糖尿病之致病因，代碼E09則須先編寫代碼T36-65 Posoning by, adverse effects of and underdosing of drugs, medicaments and biological substances.
  - 2.2 因胰臟切除引發之糖尿病 (因手術切除全部或部份胰臟導致胰島素缺乏而引起之糖尿病)，代碼E89.1 Postprocedural hypoinsulinaemia (手術後低胰島血症)，再編寫E08及Z79.4與Z90.4為附加碼。

## 第四節 神經系統疾病(Diseases of Nervous System)(G00-G99)

1. 優勢側及非優勢側(Dominant/Nondominant Side)
  - 1.1 代碼G81 Hemiplegia and hemiparesis, and subcategories (半身麻痺及偏癱); G83.1 Monoplegia of lower limb (下肢單肢癱); G83.2 Monoplegia of upper limb (上肢單肢癱); G83.3 Monoplegia, unspecified (單肢癱) 皆區分優勢側及非優勢側。
  - 1.2 承上若病歷已記載側性但未明示優勢側或非優勢側，以下列三點來判斷:
    - 對於雙手皆能靈活運用的人，視為優勢側。
    - 影響左側的視為非優勢側。
    - 影響右側的視為優勢側
2. 疼痛編碼原則
  - 2.1 類目碼 G89 Pain, Not Elsewhere Classified (痛，他處未分類) 可與其它代碼一起使用，來對各種疼痛 (急性或慢性疼痛及腫瘤相關疼痛) 做進一步的描述。
  - 2.2 若已知造成疼痛之原始因診斷 (如脊椎融合術、脊椎成形術)，則僅編寫原始因代碼。
  - 2.3 類目碼 G89 編碼順序：
    - 2.3.1 當住院原因是為疼痛控制或疼痛處理 (如病人是因椎間盤移位或嚴重腰痛，來院為了脊椎管內注射類固醇)，則以代碼 G89 為主要診斷。若疼痛的原始病因已明確，則以原始病因為附加診斷。
    - 2.3.2 當住院是為治療原始病因，並於住院期間為做疼痛控制而植入神經刺激器，則以原始病因為主要診斷，G89 為次要診斷。
  - 2.4 類目碼 G89 與明示疼痛部位代碼之編碼順序
    - 2.4.1 如來院為做疼痛控制或疼痛處理，則以 G89 當主要診斷，再加編寫明確疼痛部位代碼，如外傷引起之頸痛應先編寫代碼 G89.11 Acute pain due to trauma (創傷引起急性痛)，再編寫 M54.2 Cervicalgia (頸椎痛) 來確立疼痛部位。
    - 2.4.2 如來院是為了除疼痛控制或疼痛處理外之其他任何原因，但又無其相關之明確診斷，則以明示部位疼痛代碼為主要診斷，接著編寫 G89 當次要診斷。
3. 手術後例行性或所預期之立即性術後疼痛不須編碼。
4. 代碼 G89.2 未規定疼痛多久時間才會轉變成慢性疼痛，編碼者須依病歷記載使用慢性疼痛代碼。
5. 代碼 G89.3 描述與癌症、原發或轉移惡性腫瘤或腫瘤相關之疼痛。不論急性或慢性疼痛皆編碼 G89.3。

- 5.1 當住院的原因為做疼痛控制/疼痛處理，以 G89.3 當主要診斷，原始病因腫瘤為附加診斷。
- 5.2 當住院的原因是為了治療腫瘤並提及與腫瘤相關疼痛，則以腫瘤碼為主要診斷，G89.3 為附加診斷，不須再編寫特定疼痛部位代碼。

## 第五節 循環系統疾病(Diseases of the Circulatory System) (I00-I99)

### 1. 高血壓(Hypertension)

#### 1.1 高血壓合併心臟疾病(Hypertension with Heart Disease)

1.1.1 心臟病況代碼 I50 或 I51.4-I51.9，當此病況與高血壓有因果關係，應使用類目碼 I11 Hypertensive heart disease (高血壓性心臟病)。當病人有心臟衰竭時，應附加代碼 I50 Heart failure (心臟衰竭) 為次要診斷，以辨別心臟衰竭的類型。

1.1.2 心臟衰竭及心臟疾病 (代碼 I50., I51.4-I51.9) 與高血壓，如病歷未描述有因果關係應予分別編碼，編碼順序依據入院的情況決定。

#### 1.2 高血壓性慢性腎臟疾病(Hypertensive Chronic Renal Disease)

1.2.1 在 ICD-10-CM 工具書中假設慢性腎臟疾病與高血壓有因果關係，當高血壓和類目碼 N18 Chronic kidney disease (慢性腎臟疾病) 同時存在時，應使用合併代碼 I12 Hypertensive chronic kidney disease (高血壓性慢性腎臟病)。

1.2.2 假如病人有高血壓和慢性腎臟疾病合併急性腎衰竭，急性腎衰竭必須為附加診斷。

#### 1.3 高血壓性心臟病和慢性腎臟疾病(Hypertensive Heart and Chronic Renal Disease)

當診斷同時提及高血壓性腎臟疾病和高血壓性心臟疾病，編寫類目碼 I13 Hypertensive heart and chronic kidney disease (高血壓性心臟及慢性腎臟病)，而不應個別編碼 I11 或 I12；當有心臟衰竭存在時，須再編寫類目碼 I50 及 N18，以識別心臟衰竭的類型及慢性腎臟疾病的階段。

#### 1.4 高血壓性腦血管疾病，應先編寫 I60-I69 腦血管疾病代碼，再編寫適當的高血壓代碼為次要診斷。

#### 1.5 高血壓性視網膜病變(Hypertensive Retinopathy)，代碼 H35.0，需與代碼 I10-I15 同時使用，編碼順序則依據入院原因來決定。

#### 1.6 續發性高血壓，類目碼 I15，導因於一個潛在病因，需要用兩個代碼表示，一個表示引起高血壓的潛在病因，另一個表示續發性高血壓，編碼順序則是依據入院原因決定。

#### 1.7 暫時性高血壓(Hypertension, Transient)，代碼 R03.0 為血壓值升高但無高血壓的診斷。

#### 1.8 控制的高血壓 (Hypertension, Controlled)，描述病人經由治療而控制的高血壓，代碼 I10；未控制的高血壓(Hypertension, Uncontrolled)，是指高血壓未經治療或經治療但對目前治療的藥物沒有反應，代碼亦為 I10。

#### 1.8 控制的高血壓 (Hypertension, Controlled)，描述病人經由治療而控制的高血壓，代碼 I10-I15；未控制的高血壓(Hypertension,



Uncontrolled), 是指高血壓未經治療或經治療但對目前治療的藥物沒有反應, 代碼亦為I10-I15。

## 2. 冠狀動脈硬化疾病與心絞痛

2.1 動脈硬化性心臟疾病合併心絞痛代碼I25.11 Atherosclerotic heart disease of native coronary artery with angina pectoris (自體的冠狀動脈粥樣硬化心臟病併心絞痛); 代碼I25.7 Atherosclerosis of coronary artery bypass graft(s) and coronary artery of transplanted heart with angina pectoris (經冠狀動脈繞道術心臟移植的動脈粥樣硬化症併心絞痛), 編碼時不需再附加心絞痛代碼。

2.2 病人同時有動脈硬化與心絞痛時, 視兩者之間有因果關係, 除非醫師在病歷紀錄心絞痛是導因於其他原因, 而不是動脈硬化引起。

2.3 假如病人因急性心肌梗塞合併有冠狀動脈疾病入院, 急性心肌梗塞應先予編碼。

## 3. 腦血管疾病的後遺症(Sequelae of Cerebrovascular Disease)

3.1 代碼I69 Sequelae of cerebrovascular disease (腦血管疾病後遺症) 描述類目碼I60 -I67所導致之後期影響, 這些後期影響包括疾病初期發生但仍存在的神經性缺損, 而腦血管疾病所引起的神經性缺損可能在發病時或發病後任何時間出現; 類目碼I69, 腦血管疾病後遺症, 明示肢體半身麻痺, 偏癱和單癱之優勢側或非優勢側受到影響。當受影響側已於病歷中紀錄, 但未明示為優勢側或非優勢時, 代碼選取原則如下:

-對於雙手皆能靈活運用的人, 視為優勢側。

-影響左側的視為非優勢側。

-影響右側的視為優勢側

3.2 若病人新發生的腦血管疾病合併有陳舊性腦血管疾病殘留的神經性缺損時, 可同時給予類目碼I69和I60 -I67。

3.3 暫時性腦部缺氧和腦血管疾病且無殘存神經性缺損之病史, 編碼Z86.73。

## 4. 急性心肌梗塞(Acute Myocardial Infarction 【AMI】)

4.1 ST段上升型心肌梗塞及非ST段上升型心肌梗塞(ST elevation myocardial infarction【STEMI】and non ST elevation myocardial infarction 【NSTEMI】代碼I21.0-I21.2及I21.3用在ST段上升型心肌梗塞, 代碼I21.4則用在非ST段上升型心肌梗塞與非經心壁型心肌梗塞。

4.2 代碼I21.3 ST elevation 【STEMI】 myocardial infarction of unspecified site (ST段上升型心肌梗塞沒有明確部位) 預設為未明示急性心肌梗塞(Acute myocardial infarction, unspecified), 如果只有ST段上升型或經心壁型心肌梗塞但沒有明確紀錄部位時, 應請教醫師或編碼I21.3。

4.3 急性心肌梗塞為非經心壁型或心內膜下型但有明確部位(AMI documented as nontransmural or subendocardial but site provided), 仍編

碼心內膜下心肌梗塞。若NSTEMI 發展成STEMI，編寫STEMI的代碼，假如STEMI因血栓溶解劑治療後轉換成NSTEMI，仍編寫STEMI的代碼。

#### 4.4 續發性的急性心肌梗塞 (Subsequent acute myocardial infarction)

4.4.1 類目碼 I22 續發性 ST 段上升型心肌梗塞和非 ST 段上升型心肌梗塞(Subsequent ST elevation **【STEMI】** and non ST elevation **【NSTEMI】** myocardial infarction)，使用於當病人患有急性心肌梗塞後 4 週內又發生一個新的急性心肌梗塞之編碼，代碼 I22 必須合併使用代碼 I21。

4.4.2 類目碼 I22 及 I21 的編碼順序依據入院的情況決定。當病人因急性心肌梗塞入院，於住院期間續發急性心肌梗塞，應先編寫 I21 為入院原因，I22 為次要診斷。

4.4.3 當病人於首次急性心肌梗塞治療後，出院發生續發性急性心肌梗塞，則以續發性急性心肌梗塞為入院原因，應先編寫代碼 I22，再編寫代碼 I21，代碼 I21 必須伴隨代碼 I22，以識別最初的急性心肌梗塞部位，並表明病人處於最初的急性心肌梗塞痊癒狀態之 4 週內。

## 第六節 呼吸系統疾病(Diseases of the Respiratory System) (J00-J99)

- 1.慢性阻塞性支氣管炎及氣喘急性發作(Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Bronchitis and Asthma)，類目碼 J44-J45 係區分病人是否有合併症或是處於急性發作，急性發作指的是慢性病況的惡化或代償失調，雖然感染有可能引起急性發作，但是急性發作不等於慢性病況下的感染情況。
- 2.急性呼吸衰竭 (Acute Respiratory Failure)
  - 2.1急性呼吸衰竭為主要診斷  
當病況經研判後確認急性呼吸衰竭為患者住院之主要原因，則可以代碼 J96.0 Acute respiratory failure(急性呼吸衰竭)或代碼 J96.2 Acute and chronic respiratory failure(急慢性呼吸衰竭)為主要診斷，不過在產科、中毒、人類免疫不全病毒感染疾病及新生兒等特殊章節另有編碼的優先順序指引。
  - 2.2急性呼吸衰竭為次要診斷  
假如呼吸衰竭是入院後發生或入院時已存在病況但並不符合主要診斷的定義，則應將其列為次要診斷。
  - 2.3急性呼吸衰竭合併其他急性疾病的編碼順序  
當病人入院時已同時有急性呼吸衰竭和其他急性病況，如心肌梗塞或吸入性肺炎等，不管急性情況是呼吸或非呼吸病況，主要診斷選取均應依據住院狀況而定。如果呼吸衰竭和其他急性狀況都是引起住院的原因，則任一個診斷皆可為主要診斷。
- 3.流行性感冒(Influenza)
  - 3.1 類目碼J09 Influenza due to certain identified influenza virus (確認流感病毒所致流行性感冒) 如Influenza A/ H5N1編寫代碼為J09.X2及J10 Influenza due to other identified influenza virus(其他確認流感病毒所致流行性感冒) 如Novel influenza A/ H1N1編寫代碼為J10.1必必須是醫師確診的個案才可編寫此類代碼。
  - 3.2 如果醫師診斷是不確定的感染個案（如疑似、可能、大概），則使用類目碼J11 Influenza due to unidentified influenza virus (未確認流感病毒所致流行性感冒)。
4. 呼吸器相關肺炎(Ventilator Associated Pneumonia)
  - 4.1代碼J95.851 Ventilator associated pneumonia (呼吸器相關肺炎) 只有當醫師記錄為呼吸器相關性肺炎 (VAP) 時才可使用編碼，另加編寫附加碼來識別感染源（例如假單胞桿菌(Pseudomonas infection)，代碼B96.5）。
  - 4.2當病人有肺炎且使用呼吸器，若醫師沒有明確指出其肺炎是呼吸器相關性肺炎，則不可以使用代碼J95.851。若由病歷紀錄不清楚患者之肺炎是否為使用呼吸器造成之併發症，應向醫師確認。
  - 4.3病人可能伴隨一種類型的肺炎入院（例如代碼J13 Pneumonia due to

Streptococcus pneumoniae肺炎鏈球菌性肺炎)隨後發生VAP,則以入院時診斷肺炎類目碼J12-J18為主要診斷,再加編寫J95.851 Ventilator associated pneumonia (呼吸器相關肺炎)為附加碼。

## 第七節 肌肉骨骼系統及結締組織(Disease of the Musculoskeletal System and Connective Tissue) (M00-M99)

### 1. 部位及側性(Site and Laterality)

部位的描述包含骨骼、關節或是肌肉，當疾病侵犯超過一個骨骼、關節或是肌肉的部位，如多處骨關節炎(osteoarthritis)則可以“multiple sites”之代碼表示，部分疾病編碼並未提供“multiple sites”之代碼，則須分別使用多個代碼來代表多處不同部位的侵犯。

### 2. 某些特定的骨骼疾病如骨骼缺血性壞死(avascular necrosis of bone)類目碼 M87、骨質疏鬆(osteoporosis)類目碼 M80 或 M81，雖然是骨骼疾患卻造成關節的影響，其編碼部位仍需選擇骨骼而非關節。

### 3. 病理性骨折(Pathologic Fractures)

病理性骨折代碼之第7位碼“A”用以表示病患接受骨折初期照護，如手術治療、急性處置、首次的評估及治療；第7位碼“D”用以表示病患接受骨折癒合之後續照護。其他的第7位碼則是用以表示因骨折未癒合、延遲癒合、骨折後遺症等接受後續照護的情形。

### 4. 骨質疏鬆(Osteoporosis)

骨質疏鬆為全身性疾患，代表所有的骨骼皆受影響。

- 4.1 骨質疏鬆未伴有病理性骨折(Osteoporosis without pathological fracture)\_  
類目碼M81是表示病患罹患骨質疏鬆，但並未因骨質疏鬆而發生病理性骨折，即使過去曾發生骨質疏鬆性骨折亦不可合併編碼。
- 4.2 骨質疏鬆伴有病理性骨折(Osteoporosis with current pathological fracture)\_  
類目碼M80須明示骨折部位，主要是使用於病患因骨質疏鬆而發生骨折，不可使用於外傷性骨折，即使是輕微的跌倒或外傷，因為多數輕微的跌倒或外傷應不會造成健康的骨骼發生骨折。
- 4.3 若曾有骨質疏鬆性骨折的病史，則編碼Z87.310代表個人曾有骨質疏鬆合併病理性骨折病史。

### 5. 由先前的外傷、損傷所造成的癒合或是復發的骨骼肌肉疾患代碼在 ICD-10-CM 工具書第十三章代碼中，而現存性的急性損傷則使用第十九章的代碼，若是病歷紀錄中不足以判斷何者為合適的代碼，則須諮詢醫師。

## 第八節 泌尿生殖系統疾病 (Disease of the Genitourinary System) (N00-N99)

### 1. 慢性腎臟疾病(Chronic Kidney Disease)

1.1慢性腎臟疾病(Stages of chronic kidney disease 【CKD】)依嚴重度分類，分為第一期至第五期，第一期慢性腎臟疾病(stage I)，代碼N18.1；第二期慢性腎臟疾病(stage II)，代碼N18.2屬輕度的；第三期慢性腎臟疾病(stage III)，代碼N18.3 屬中度的；第四期慢性腎臟疾病(stage IV)，代碼N18.6屬重度；末期慢性腎臟疾病(ESRD)同時記錄於病歷時，只須編碼N18.6即可。

2. 接受腎臟移植病患可能因移植的腎臟尚未完全取代腎臟功能，而仍殘存慢性腎臟疾病(CKD)，這不是移植腎臟所造成，應適當編寫類目碼 N18 中的代碼以代表慢性腎臟疾病的期別，同時編寫 Z94.0 Kidney transplant status (腎臟移植狀態) 表示之。

## 第九節 妊娠及分娩相關狀況(Conditions Related to Pregnancy and Childbirth) (O00-O9A)

### 1. 一般編碼原則

1.1 ICD-10-CM工書第十五章妊娠、生產及產褥期(Pregnancy, Childbirth, and the Puerperium)代碼O00-O9A優於其他章節代碼，而其他章節之附加碼可與本章代碼合併使用以進一步明示其病況。如果醫師記錄其妊娠僅為此次住院伴隨懷孕之狀態(Pregnant state, incidental)，此時應編碼Z33.1以取代第十五章之代碼。

1.2 第十五章代碼只使用於母親病歷記錄，不得用於新生兒病歷記錄。

1.3 第十五章主要代碼均以最後一位碼來代表妊娠期別。

#### 1.4 妊娠期別

第1期為0天到小於14週(1st trimester: less than 14 weeks 0 days)，第2期為14週到小於28週(2nd trimester: 14 weeks 0 days to less than 28 weeks 0 days)，第3期為28週到生產(3rd trimester: 28 weeks 0 days until delivery)，並在章節的開頭說明該期別之時程。期別的編碼應依據醫師對病人期別或週數的記錄，若代碼無期別分類，則是因為該病況總是發生在特定期別或不適用於妊娠期別之觀念，期別的計算是由最後一次月經週期的第一天開始計算起。當住院當次有生產事實時，且在產科併發症代碼有”in childbirth (生產)”之選項，此時應編”in childbirth (生產)”之代碼。

1.5 當患者在妊娠的某一個期別期間因妊娠併發症入院，且持續住院至下一期別，則其產前併發症代碼中表示期別之位碼應以併發症發展當時為基準，而非以出院時之期別編碼。若該病況之發展在入院之前，或為先前早已存在的病況，則以入院當時之期別編碼。

1.6 生產時，生產結果的代碼Z37.0-Z37.9必須記載於母親病歷內，這些代碼不可記載於產婦後續的住院記錄或使用於新生兒病歷上。

1.7 某些類目碼需編第7位碼(O31, O32, O33.3 - O33.6, O35, O36, O40, O41, O60.1, O60.2, O64, 和O69)以確定此併發症代碼所指為哪一個胎兒。第7位碼“0”使用於：單胞胎、當病歷記錄未明確指出受影響的胎兒或當臨床無法判斷哪個胎兒受影響時。

### 2. 主要診斷的選取

2.1 當無生產事實時，其主要診斷應為妊娠的主要併發症。當治療或監測超過一個以上的併發症時，則任何的併發症代碼均可以為主要診斷。

2.2 生產時，其主要診斷應為產婦之主要狀況或併發症。在剖腹產的個案中，須選擇符合剖腹產的理由為主要診斷，但產婦住院的理由與剖腹產不相關時例外。

### 3. 先前已存在之病況與因妊娠造成之病況

3.1 第十五章之某些類目碼將母親的病況區分為妊娠前已經存在及妊娠造

成之病況兩類，編碼時必需先評估區分病況，才能給予正確代碼。

3.2 未區分妊娠前已經存在及妊娠造成之病況的類目碼，則可用於上述兩種狀況，如果在生產期間發生而導致產後之病況，則可使用妊娠或生產併發症之產褥期代碼。

4. 妊娠、生產及產褥期合併之前已存在之高血壓（妊娠前已有高血壓）(Pre-existing hypertension complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)，類目碼 O10，包括高血壓性心臟病及高血壓性慢性腎臟病代碼。當編寫 O10 之高血壓性心臟病或高血壓性慢性腎臟病代碼時，必須附加編寫適當之高血壓代碼為次要診斷，以表示心臟衰竭或慢性腎臟病型態。
5. 已知或疑似胎兒異常及損傷的母體照護(Maternal care for known or suspected fetal abnormality and damage)，代碼 O35；其他胎兒問題的母體照護(Maternal care for other fetal problems)，代碼 O36，只用在胎兒狀況確實影響到母親治療時才需使用此類代碼。
6. 妊娠、生產及產褥期間之人類免疫缺乏病毒(HIV)的感染(HIV Infection in Pregnancy, Childbirth and the Puerperium)
  - 6.1 在妊娠、生產及產褥期時，病人因HIV相關疾患而入院治療，編碼O98.7 Human immunodeficiency [HIV] disease complicating pregnancy, childbirth and the puerperium（妊娠，生產及產褥期人類免疫缺乏病毒[HIV]疾病），另需附加編寫HIV相關疾患代碼為附加診斷。
  - 6.2 病人在妊娠、生產及產褥期時，合併無症狀性HIV感染狀態而入院治療，編碼O98.7及Z21 Asymptomatic human immunodeficiency virus [HIV] infection status（無症狀之人類免疫不全病毒感染狀態）。
7. 妊娠與糖尿病(Diabetes Mellitus in Pregnancy)  
孕婦本身原已有糖尿病(Diabetes mellitus in pregnancy)，應編寫代碼 O24, Diabetes mellitus in pregnancy, childbirth, and the puerperium（妊娠、生產及產褥期糖尿病），再加編寫 ICD-10-CM 工具書第四章之適當代碼 E08-E13。
8. 長期使用胰島素(Long Term Use of Insulin)  
若病人施打胰島素治療，應編碼Z79.4 Long-term (current) use of insulin（長期(現在之)服用胰島素）。
9. 妊娠期（懷孕造成）糖尿病(Gestational (Pregnancy Induced) Diabetes)
  - 9.1 妊娠期（懷孕造成）糖尿病可發生於懷孕前無糖尿病之孕婦其第二或第三期孕程，妊娠期糖尿病會引起妊娠的併發症，如以前有糖尿病，亦可使患者的糖尿病病情在懷孕後進展為更危險的狀態，妊娠期糖尿病應編寫O24.4 Gestational diabetes mellitus（妊娠型糖尿病）下之代碼，不需再編寫O24類目碼下之其他代碼。
  - 9.2 O24.4下之代碼包括飲食控制及胰島素控制，當患者為妊娠期（懷孕造



成) 糖尿病且以飲食及胰島素控制時，只需編胰島素控制之代碼；代碼Z79.4不應與類目碼O24.4下之代碼同時使用。

#### 10. 產褥期敗血症(Puerperal Sepsis)

- 10.1 類目碼O85 Puerperal sepsis (產褥期敗血症) 應同時編寫次要診斷的代碼以表示病原體，如細菌感染應編寫類目碼B95-B96 Bacterial infections in conditions classified elsewhere (細菌感染他處未明示者)，如合併嚴重敗血症應使用附加碼R65.2以表示嚴重敗血症及任何相關之急性器官功能障礙。
- 10.2 類目碼A40 Streptococcal sepsis (鏈球菌性敗血症) 或A41 Other sepsis (其他敗血症) 下之代碼，不可用於生產時的敗血症。

#### 11. 自然產(Normal Delivery)

- 11.1 代碼O80 Encounter for full-term uncomplicated delivery (足月正常生產)，用於產婦住院產下足月、單胞胎、健康的嬰兒，且無任何產前、生產時及產後的併發症。
- 11.2 產婦在懷孕期間產生某種併發症，但該併發症在住院生產時並沒有出現，此時可給予代碼O80。
- 11.3 代碼O80，不可與第ICD-10-CM工具書十五章描述產前、生產時及產後期併發症共存。非產科之附加碼若與生產併發症不相關時，則可與代碼O80同時使用。
- 11.4 Z37.0 Single live birth (單胞胎活產)，是唯一適用於描述O80生產結果的代碼。
- 11.5 類目碼Z3A Weeks of gestation (妊娠週數)，以提供有關懷孕的其他資訊，用以確定懷孕的具體週數。

#### 12. 產褥期(The Postpartum Period)是指自生產至其後之 6 週內，產褥期併發症是指任何在產後 6 週所產生的併發症。

- 12.1 第十五章的代碼可用於描述產後6週內，醫師記錄與妊娠相關的併發症。
- 12.2 當產婦已在外院生產，此次住院做例行性產後照護且沒有併發症發生，則編碼Z39.0 Care and examination immediately after delivery (來院接受母親產後即時的照護及檢查) 為主要診斷。

#### 13. 代碼 O94 Sequelae of Complication of Pregnancy, Childbirth, and the

Puerperium (妊娠、生產及產褥期併發症之後遺症)，使用於因懷孕併發症演變成後遺症，需要後續照護及治療的個案。

- 13.1 代碼O94可用於產褥期後的任何時間，如同所有後遺症編碼方式，代碼O94須置於疾病併發症代碼之後，以描述其後遺症。

14. 終止妊娠或自發性流產(Termination of Pregnancy and Spontaneous abortions)
- 14.1 當孕婦嘗試終止懷孕卻產下活胎(Abortion with liveborn fetus)，編碼 Z33.2 Encounter for elective termination of pregnancy (來院接受選擇性終止妊娠)，加上適當的生產的結果代碼 Z37.- Outcome of delivery。
- 14.2 即使病人前次之出院診斷為完全性流產，但當病人因妊娠產物殘留病況而接受後續照護時，可選擇適當代碼 O03 Spontaneous abortion (自然流產)、O07.4 Failed attempted termination of pregnancy without complication (試圖終止妊娠失敗未伴有併發症)或 Z33.2 Encounter for elective termination of pregnancy (來院接受選擇性終止妊娠)。
- 14.3 O07 Failed attempted termination of pregnancy或 O08 Complications following ectopic and molar pregnancy可能使用第十五章的代碼為附加碼以表示懷孕的併發症。
15. 對於孕婦受虐之疑似或確診病例，應先編寫次類目碼 O9A.3 Physical abuse complicating pregnancy, childbirth, and the puerperium (妊娠，生產及產褥期身體虐待) 或 O9A.4 Sexual abuse complicating pregnancy, childbirth, and the puerperium (妊娠，生產及產褥期性虐待) 或 O9A.5 Psychological abuse complicating pregnancy, childbirth, and the puerperium (妊娠，生產及產褥期精神虐待) 代碼，再加編寫適當之代碼以確定由於此次身體虐待、性虐待和虐待行為人的任何相關損傷。

## 第十節 源於周產期之病況(Conditions Originating in the Perinated Period) (P00-P96)

1. 周產期(Perinatal Period)的定義為自新生兒出生到出生後 28 天內。
2. 一般編碼原則(General Perinatal Rules)
  - 2.1 ICD-10-CM工具書第十六章的代碼不可使用於母親的病歷；第十五章的代碼，也不允許使用在新生兒病歷。
  - 2.2 當病人於本院出生時，主要診斷為Z38.- Liveborn infants according to place of birth and type of delivery(按生產場所及出生型態劃分之活產嬰兒)。類目碼Z38下之代碼，表示出生時的新生兒，在病歷中只能編一次這個代碼。如果新生兒轉到其它院所，則在接受轉院的院所是不可以使用Z38代碼。
  - 2.3 如果一個病況是源自於周產期且持續終身，則這個周產期的代碼可以一直持續使用，它與病患的年齡無關。
3. 如果新生兒的病況，可能是因為生產的過程或是後天性產生的問題，但病歷並沒有明確的指出是哪一種病況時，應預設代碼為先天性的病況，並且使用第十六章的代碼。若是病歷有明確指出該病況是屬於後天性的，則不可以使用第十六章的代碼。
4. 早產與胎兒生長遲滯(Prematurity and Fetal Growth Retardation)
  - 4.1 醫師會利用不同的標準來確定新生兒是否早產，若醫師沒有提及早產的診斷，不可編寫早產代碼。類目碼P05 Disorders of newborn related to slow fetal growth and fetal malnutrition (胎兒生長緩慢及胎兒營養不良有關的新生兒疾患)及P07 Disorders of newborn related to short gestation and low birth weight, not elsewhere classified (妊娠週數不足及低出生體重有關的新生兒疾患，他處未歸類者)，必須依據病歷記錄的出生體重和胎齡作為編碼之依據。
  - 4.2 類目碼P05不可與P07同時使用。
5. 新生兒細菌性敗血症(Bacterial Sepsis of Newborn)
  - 5.1 類目碼P36 Bacterial sepsis of newborn (新生兒細菌性敗血症)包含先天性敗血症。若新生兒被提及有細菌性敗血症，但未明示為先天性或後天性的，則預設為先天性新生細菌性敗血病。
  - 5.2 類目碼P36已包含部分相關的病原菌，故B95 Streptococcus, Staphylococcus, and Enterococcus as the cause of diseases classified elsewhere (歸類於他處鏈球菌、葡萄球菌及腸球菌所致的疾病)或B96 Other bacterial agents as the cause of diseases classified elsewhere(歸類於他處其他細菌所致的疾病)則不需再編寫附加診斷。
  - 5.3 類目碼P36如未包含相關的病原菌，則需加編寫類目碼B96的代碼；倘有嚴重敗血症(severe sepsis)及急性器官功能不良病況，亦須附加其他

診斷代碼。

6. 類目碼 P07 Disorders of newborn related to short gestation and low birth weight, not elsewhere classification (妊娠週數不足及低出生體重有關的新生兒疾患，他處未歸類者) 用於早產兒或出生時為低體重且影響病人當前健康狀態之小孩或成人。

## 第十一節 症狀、徵候與臨床及實驗室的異常發現，他處未歸類者(Symptoms, Signs and Abnormal Clinical and Laboratory Findings, Not Elsewhere Classified) (R00-R99)

1. 當醫師未確認明確的診斷時，可編寫症狀及徵候代碼。惟當症狀與徵候指向特定的診斷時，應歸類至其他章節之明確代碼。
2. 症狀碼合併明確診斷代碼使用時機(Use of a symptom codes with a definitive diagnosis code)
  - 2.1 當症狀(徵候)不是該診斷常見的症狀與徵候時，除了編寫相關的明確診斷外，可加編寫症狀與徵候代碼，惟明確診斷碼應置於症狀碼之前。
  - 2.2 除非有不同的分類規則，當徵候與症狀是相關疾病的常見過程時，則不編寫徵候與症狀代碼。
3. ICD-10-CM 工具書代碼中有些合併代碼已有明確診斷與該診斷常見之症狀，當使用這些合併碼時，不應再編寫症狀代碼。
4. 昏迷指數(Glasgow coma scale)代碼 R40.2-，使用於腦部創傷性損傷或腦血管意外之殘存狀況，其代碼應置於其他診斷之後，第 7 位碼用於記錄昏迷指數的時間，而三個昏迷指數代碼其第 7 位碼必須一致，它可能是急診部或急救技術員記錄到院時間，必要時醫療機構也會記錄各時段昏迷指數，當病歷上只有紀錄昏迷指數的總分而未記載各項分數，則編碼 R40.24- (參考 2012 guideline)。
5. 重覆性跌倒 (Repeated falls) 代碼 R29.6，為病人最近曾經跌倒且為此原因而入院接受檢查。
  - 5.1 跌倒病史(Histor of falling) 代碼 Z91.81，為病患曾跌倒，處於易跌倒的風險中，必要時代碼 R29.6 與 Z91.81 可並存。
6. 功能性四肢癱瘓(Functional quadriplegia)代碼 R53.2，是由於四肢衰弱造成缺乏使用肢體之能力，與神經的缺損或損傷無關，僅於病歷書寫功能性四肢癱瘓方可編碼。
7. 非感染性全身炎症反應症候群(Systemic inflammatory response syndrome (SIRS) due to Non-Infectious Process )
  - 7.1 全身炎症反應症候群(SIRS)可由某些非感染來源之疾病所造成，如創傷、惡性腫瘤或胰臟炎。
  - 7.2 當病歷記載 SIRS 且無後續的感染，應先編寫潛在原因代碼。如損傷，接著編寫 R65.10 systemic inflammatory response syndrome (SIRS) of non-infectious origin without acute organ dysfunction (未伴有急性器官功

能障礙的非感染性全身炎症反應症候群)，或 R65.11 systemic inflammatory response syndrome( SIRS )of non-infectious origin with acute organ dysfunction (伴有急性器官功能障礙的非感染性全身炎症反應症候群)。

7.3 若病歷有記載相關的急性器官功能障礙，則可於代碼 R65.11 後附加編碼特定型態之器官功能障礙代碼。若無法確定病歷所記載的急性器官功能障礙與 SIRS 相關，則需諮詢臨床醫師。

8. 腫瘤標記異常(Abnormal tumor markers)代碼 R97，針對癌胚抗原升高 [CEA] 編碼為 R97.0 Elevated carcinoembryonic antigen [CEA]，癌抗原 125 升高 [CA 125] 編碼為 R97.1 Elevated cancer antigen 125 [CA 125]。
9. 界定不清及不明原因的死亡 (Ill-defined and unknown cause of mortality) 代碼 R99，僅用於當病人被送至急診室或其他健康照護機構，到達前已被宣判死亡之情況。此代碼不可出現於出院狀態。

## 第十二節 傷害、中毒與外因造成的其他影響結果(Injury, Poisoning, and Certain Other Consequences of External Causes) (S00-T88)

### 1. 第 7 位碼之應用

ICD-10-CM工具書第十九章大多數的類目碼皆有第7位碼，除了骨折診斷外於第7位碼有下列3個擴充代碼：

#### A 初期照護(initial encounter)：

用於病患因損傷接受積極性治療。例如：手術治療、急診就診、初次接觸醫師的評估及治療。

#### D 後續照護(subsequent encounter)：

用於病患因損傷接受積極性治療之後，在癒合(healing)或恢復期階段之例行性損傷照護。例如：更換或移除石膏、外固定或內固定(並非指已癒合)裝置物的移除、藥物調整、其他後續照護及損傷治療的追蹤。後期照護(Aftercare)的 Z 代碼不可使用於此類損傷後的照護。

#### S 後遺症(sequela)：

用於因狀況或損傷造成的併發症或病況。如燒傷後疤痕形成，疤痕是燒傷的後遺症。使用第 7 位碼” S” 時須同時編寫二個代碼，分別為損傷造成的後遺症病況碼及損傷後遺症代碼，編碼時以特定類型的後遺症病況(如燒傷後疤痕)為主要診斷，損傷後遺症代碼為次要診斷。

### 2. 損傷的編碼(Coding of Injuries)

2.1 損傷碼除非有合併代碼，否則對於每一種損傷應予個別編碼。在工具書提供多發性損傷代碼T07 Unspecified multiple injuries，除非沒有更明確代碼可使用，否則住院病人不應編寫此類代碼。

2.2 創傷性損傷代碼(S00.--T14.-)不應使用在正常癒合的手術傷口或手術傷口的併發症。

2.3 編碼需以病人最嚴重的損傷為主要診斷，損傷的嚴重程度取決於病歷上記載及治療的重點。例如表淺性損傷(Superficial injuries)如擦傷或挫傷，當相同部位有更嚴重損傷時，則不須編碼。

2.4 原發性損傷造成輕微的周邊神經或血管損害，主要診斷為原發性損傷，次要診斷為神經及(或)脊髓損傷或血管損傷；當原發性損傷為血管或神經時，主要診斷則為血管或神經損傷。

### 3. 創傷性骨折的編碼(Coding of Traumatic Fractures)

3.1 骨折沒有敘明為開放性或閉鎖性時，則以閉鎖性骨折編碼。當骨折沒有敘明是否有移位(displaced)時，則以移位性骨折編碼。

#### 3.2 骨折初期與後續照護(Initial vs. Subsequent Encounter for Fractures)

3.2.1 當病人因創傷性骨折來院接受積極性治療時，以第 7 位碼表示初期照護(“A”、“B”、“C”)。如手術治療、急診就醫、接受醫生的

初次評估及治療，也適用於當病人因骨折或未癒合而延遲就醫的狀況。

3.2.2 當病人骨折已完成積極性治療後，來院為接受癒合中或恢復期階段之例行性損傷照護，以第 7 位碼表示後續照護(Subsequent care)，如須更換或移除石膏、外固定或內固定裝置物的移除、藥物調整、其他後期照護及骨折治療的追蹤。

3.2.3 當骨折於癒合中或恢復期階段，來院為治療骨折術後的併發症，應編適當的併發症代碼。

3.2.4 骨折併發症之照護，如未癒合及癒合不良，以第 7 位碼表示骨折未癒合之後續照護(“K”、“M”、“N”)或骨折癒合不良之後續照護(“P”、“Q”、“R”)。骨質疏鬆病人因輕微的跌倒或創傷不會造成健康骨骼的骨折，故不可編於創傷性骨折。

3.2.5 後期照護(aftercare)“Z”碼不可用在創傷性骨折的後續照護，創傷性骨折的後續照護應編急性骨折，而以適當的第 7 位碼表示。

3.2.6 多處骨折的編碼順序依骨折的嚴重程度決定。

#### 4. 燒傷及腐蝕傷的編碼(Coding of Burns and Corrosions)

4.1 在ICD-10-CM燒傷及腐蝕傷是有區別的。除了曬傷之外，燒傷代碼是描述因熱源造成的燒傷，如火災或熱器具；它也包含電流與放射線所造成的燒傷，而腐蝕傷是由化學物質所致。

4.2 燒傷編碼順序依燒傷的深度(T20-T25)及面積(T31-T32)分類，燒傷深度的分類分為 1 度(紅腫 erythema)、2 度(水泡 blistering)及 3 度(全層皮膚 full-thickness involvement)。

4.3 主要診斷為明示燒傷部位碼(T20-T25)，而T31與T32只能當附加代碼使用。除非燒傷部位未明示時，才能為主要診斷。

4.4 眼睛及內部器官的燒傷(T26-T28)則依部位分類而非依燒傷程度。

#### 5. 燒傷與相關病況編碼原則

5.1 燒傷與相關病況的編碼順序(Sequencing of burn and related condition codes)

5.1.1 當有多處燒傷時，主要診斷應選取燒傷深度最高的部位代碼。

5.1.2 當入院原因是為了治療外部多處燒燙傷時，主要診斷應選取燒傷深度最高的部位。

5.1.3 當病人同時有內外部燒傷時，主要診斷應視入院時的情況選取。

5.1.4 當病人入院是為了燒傷及其他相關病況如煙霧吸入或呼吸衰竭，主要診斷應視入院時的情況選取。

5.2. 相同部位有深淺不同的燒傷程度，即類目碼(類目碼 T20-T28)相同但次類目碼為不同燒傷度數時，以燒傷程度最高的診斷編碼。

5.3 未癒合之燒傷以急性燒傷編碼，燒傷皮膚的壞死視為未癒合燒傷，以



急性燒傷編碼。

- 5.4 當病歷記載燒傷部位有感染時，應使用附加碼以明示感染。
  - 5.5 編寫燒傷代碼時，每個燒傷部位須分開編碼，而類目碼T30 Burn and corrosion, body region unspecified（未明示身體部位的燒傷及腐蝕傷）為極其模糊且很少被使用的代碼。
  - 5.6 燒傷及腐蝕傷體表面積分類(Burns and Corrosions Classified According to Extent of Body Surface Involved)
    - 5.6.1 類目碼 T31 Burns classified according to extent of body surface involved(依侵及體表面積範圍分類的燒傷)或 T32 Corrosions classified according to extent of body surface involved(依侵及體表面積範圍分類的腐蝕傷)。類目碼 T31 可提供燒傷體表面積及三度燒傷之百分比，作為評估燒傷死亡率的資料。例如三度燒燙傷佔體表面積 20%以上時，亦可用類目碼 T31 為附加類目碼。
    - 5.6.2 類目碼 T31 及 T32 的分類是依「九則計算法(Rule of Nine)」估算體表面積：頭與頸部為 9%，每一側手臂為 9%，每一側腿為 18%，前側軀幹為 18%，後側軀幹為 18%，生殖器為 1%。
    - 5.6.3 嬰幼兒及兒童的頭比成人寬大，或病人有較大的臀部、大腿或腹部時，醫師於必要時可能改變這些燒燙傷百分比的分配。
  - 5.7 入院接受燒傷或腐蝕傷後期影響的治療（例如疤痕或關節攣縮），第7位碼應使用”S”後遺症。
  - 5.8 燒傷的第7位碼為”A”、”D”或”S”，可能同時出現於同一次住院記錄，因為燒傷或腐蝕傷之傷口癒合速度不同，癒合中之傷口與已癒合之後遺症可能同時存在。
  - 5.9 燒傷或腐蝕傷應編寫外因代碼(X-code)依導致燒傷的原因(agent)分類，以辨識燒傷的來源、意圖及發生的地點。
6. 副作用，中毒，劑量過低及毒性作用(Adverse Effects, Poisoning, Underdosing and Toxic Effects)
    - 6.1 類目碼T36-T65為中毒與外因的合併碼，包含意圖食入或吸入物質所致的副作用、中毒、毒性作用、劑量過低及外因，因此不須再另外編寫外因代碼。
    - 6.2 不要直接查閱藥品列表即編碼，必須參考代碼列表說明(Tabular List)。
    - 6.3 必要時使用多個代碼以完整描述各項藥品或物質
    - 6.4 如果一個代碼已說明多項副作用或中毒的原因，只要編一個代碼即可。
    - 6.5 假如有兩個或更多的藥物、藥用或生物性物質引起中毒時，除非在藥物及化學藥品一覽表有合併碼，否則應個別編碼。
  7. 藥物中毒的分類
    - 7.1 當藥物是處方用藥或正確給藥發生副作用時，應編寫適當的副作用代

碼。如心搏過速、譫妄、腸胃道出血、嘔吐、低鉀血症、肝炎、腎衰竭或呼吸衰竭等。例如盤尼西林抗生素之不良反應，先編寫描述副作用的病癥碼，再使用附加代碼T36.0X5- Adverse effect of penicillins (參考2012 guideline)。

7.2 不當使用藥品(如：藥物過量、錯誤的物質、給錯藥或吃錯藥、給藥途徑錯誤)之不良反應視為中毒，除劑量過低(Underdosing)外，以T36-T50為主要診斷。其中毒碼已包含相關的意圖，如意外、蓄意自我傷害、加害及無法確定等。另須附加所有中毒的病癥碼，如有物質濫用或依賴的診斷，亦應編入附加代碼。

7.2.1 服用過量的藥物而中毒(Overdose of a drug intentionally taken)，藥物過量是蓄意或是處方用藥造成的，則編中毒碼。

7.2.2 正確用藥合併使用非處方用藥，因兩種藥物交互作用造成藥物毒性或其它反應，則編中毒碼。

7.2.3 當藥物及酒精交互作用造成的反應，則視為中毒碼。

7.2.4 錯誤使用處方用藥導致中毒，含提供藥品的藥師或護理或任何人之行政錯誤，亦編中毒碼。

7.3 劑量過低(Underdosing)是指服用比醫師開立之處方用量較少的藥物，類目碼T36-T50，第5位碼或第6位碼為”6”。

7.3.1 劑量過低的代碼不可當主要診斷，假如病人疾病復發或惡化是因處方劑量減少造成，此時主要診斷應編寫疾病病況。

7.3.2 不遵從服藥(代碼 Z91.12、Z91.13)或內外科照護相關併發症(代碼 Y63.6-Y63.9)之代碼可與劑量過低代碼合併使用，以表示造成劑量過低的原因。

7.4 當吞入或接觸有害物質時，歸類於毒性作用(Toxic Effect)，毒性作用代碼已含相關的意圖，如意外、故意自我傷害、加害及無法確定意圖等。編碼時以T51-T65為主要診斷，相關的病癥當次要診斷。

8. 疏於照顧和其他受虐之成人和兒童(Adult and child abuse neglect and other maltreatment)

8.1 疏於照顧和其他受虐之成人和兒童(Adult and child abuse neglect and other maltreatment)代碼T74.-及疑似疏於照顧和其他受虐之成人和兒童(Adult and child abuse neglect and other maltreatment,suspected) 代碼T76.-當主要診斷，所造成的心理健康或損傷狀況作為次要診斷。另加編外傷原因代碼(代碼X92-Y08)，若已知被加害者需加編加害者代碼Y07。

8.2 對於來院宣稱身體被虐待之成人或兒童的檢查及觀察，代碼為Z04.71及Z04.72，不可編到類目碼T76的代碼。

8.3 對於來院宣稱被強暴之成人或兒童的檢查和觀察，代碼為Z04.41及Z04.42，不可編到類目碼T76的代碼。

## 9.內外科醫療照護之併發症(Complications of care)

- 9.1 內外科醫療照護之併發症他處未歸類者，編碼在類目碼T80-T88，必須使用附加碼以辨識引起併發症的特定狀況及外因代碼以辨識裝置物之情況。
- 9.2 某些其他照護併發症(T-code)已包含外傷原因代碼，且這些代碼包括併發症的本質以及所造成併發症之處置類型；故這些代碼不需加編外因代碼來說明何種手術引起的併發症。如心臟瓣膜裝置物(機械性)損壞 T82.01- Breakdown (mechanical) of heart valve prosthesis 。
- 9.3 手術中及術後併發症代碼是歸類在身體系統章節內之照護併發症，如類目碼I97 Intraoperative and postprocedural complications and disorders of circulatory system, not elsewhere classified (循環系統術中及術後處置之併發症，他處未分類)，而這些代碼應為主要診斷，假如有需要再加編特殊併發症代碼。
- 9.4 醫療裝置物導致的特定疼痛應分類於T-code，使用附加碼G89.-以辨識因裝置物、植入物或移植物存在而導致急性或慢性的疼痛（代碼G89.18或G89.28）。
- 9.5 器官或組織移植併發症(Transplant complication)
  - 9.5.1 類目碼 T86 器官或組織移植併發症(Complications of transplanted organs and tissues)，用於移植器官的併發症或排斥現象。只有在併發症影響到移植器官的功能時，才編寫移植併發症。編碼時必須用二個代碼來完整描述移植併發症，先編寫類目碼 T86，再附加特定代碼以辨識併發症的狀況。
  - 9.5.2 先前存在的病況或移植後的病況不編寫併發症，除非此病況已影響到移植器官的功能。
  - 9.5.3 慢性腎臟疾病與腎臟移植併發症(Chronic kidney disease and kidney transplant complications)
    - 9.5.3.1 病人已接受腎臟移植，但仍有一些慢性腎疾病的形成，因為腎臟移植可能無法完全修復腎臟功能。當病歷記載為腎臟移植併發症。如移植失敗或排斥或其他移植併發症時，應編寫代碼 T86.1- Complications of kidney transplant 。
    - 9.5.3.2 腎臟移植後的病人有慢性腎臟疾病，不應編寫代碼 T86.1.-，除非是移植併發症，如移植失敗或排斥現象。如果病歷記載不清楚，應諮詢醫師病人是否有移植併發症。

## 第十三節 導致罹病之外因(External Causes of Morbidity) (V00-Y99)

### 1. 一般編碼原則(General Coding Guidelines)

#### 1.1 外因碼之使用時機

雖然外因碼大部分是用於損傷(S00-T34, T66-T88)之狀況，但於感染、外在原因造成之疾病及一些其他健康問題(如於劇烈運動造成心臟病發作)，亦可使用外因碼。疾病診斷於A00.0-T88.9, Z00-Z99代碼範圍內，均可使用外因碼。

1.2 對於造成各種損傷之外在原因應儘可能的描述，包括事件發生之原因、意圖、地點、病人當時所進行之活動及工作狀態。

1.3 外因碼絕對不可為第一個診斷或當主要診斷。

1.4 當外因與意圖已包含在另一章節代碼內時，則不須使用外因碼。如代碼 T36.0X1- Poisoning by penicillins, accidental(unintentional) (盤尼西林意外中毒)。已將外因之意圖合併，故不須另加編外因碼。並以第6位碼辨識為 accidental (意外)、self-harm (自傷)或 assault (加害)。

1.5 以第7位碼表示病況被治療的情形，用以辨識此事故發生後就診時機，”A”表示初期照護(initial encounter)、”D”表示後續照護(subsequent encounter)及”S”表示後遺症(sequela)。

1.6 儘可能將所有的原因給予編碼，但當僅能有一個外因碼時，應選擇與主要診斷最相關者。

### 2. 外因之之編碼指引(Place of Occurrence Guideline)

2.1 類目碼 Y92 Place of occurrence of the external cause 為描述外因之。

2.2 此類代碼跟隨在其他外因碼之後當附加外因碼，以辨識損傷或其他病況發生之地點。

2.3 此類代碼僅用於初期照護(initial encounter)。

2.4 若病歷上未記載事故發生地點，不可編寫 Y92.9 Unspecified place or not applicable (未特定外因的發生處或不適用)

### 3. 活動碼(Activity Code)之編碼指引

3.1 類目碼 Y93 Activity code 描述病患於損傷當下從事的活動

3.2 此類碼僅用於初期照護(initial encounter)。

3.3 類目碼 Y93 不適用於中毒、副作用、醫療事故或後期影響之情況。

3.4 若病歷未記載事故發生當時病患所從事之活動，不可編寫 Y93.9 Unspecified activity(未特定之活動)。

3.5 當病歷記載相關事件的一些額外資訊，類目碼 Y93 可適用於外因或意圖的活動代碼。

### 4. 外因狀態(External Cause Status)之編碼指引

- 4.1 代碼 Y99 External cause status 描述當事故發生時，患者之工作狀態，在初期照護時只會使用一個 Y99.-的代碼，其不適用於中毒、藥物副作用、藥物危害或後遺症之情形。(參考 2011 guideline)。
- 4.2 此工作狀態碼辨識患者當時正從事軍事活動、一般性工作、或非工作活動。
- 4.3 若病人為學生，但受傷時正從事於有酬勞的活動（例如打工），狀態碼須編寫 Y99.0 Civilian activity done for income or pay（為收入或報酬所舉辦的平民活動）。
- 4.4 若無其他外因碼，不可單獨使用 Y99。
- 4.5 若病歷未明示患者之工作狀態，不可編寫 Y99.9 Unspecified external cause status（未特定之外因狀態）。
- 4.6 當外因之碼、活動碼及狀態碼與其他外因碼並存時，此三類外因碼只能跟隨在主要外因碼之後。不論該病患有多個外因碼，描述事故地點碼、活動碼及狀態碼僅能各有一個。

#### 5.多重外因碼之編碼指引(Multiple External Cause Coding Guidelines)

若需使用一個以上之外因碼，以便更完整的描述損傷與中毒的原因時，須遵循以下編碼順序：

- 5.1 若兩個或以上事件導致不同之損傷，則對於造成損傷之每一個外因應分別給予編碼。
- 5.2 以下為多重外因碼之編碼優先次序原則：
- 兒童及成人受虐(Child and Adult Abuse)
  - 恐怖攻擊(Terrorism)
  - 天然災害(Cataclysmic events)
  - 交通事故(transport accidents)
  - 外因之碼(Place of Occurrence)、活動碼(Activity Code)及狀態碼(Status Codes)置於各類外因碼之後。
- 5.3 主要外因碼除遵循上述優先順序原則外，應選擇與引起病人最嚴重外因診斷相關代碼。

#### 6.兒童及成人受虐編碼指引(Child and Adult Abuse Guideline)

- 6.1 兒童及成人受虐、疏於照料及不當對待皆歸類於加害(assault)定義。
- 6.2 確認之受虐個案，若已知施暴者須加編寫 Y07.- Other maltreatment syndromes（被加害者的不當對待及疏忽）。

#### 7.意圖不明或無法決定其意圖之編碼指引(Unknown or Undetermined Intent Guideline)

- 7.1 若造成損傷外因之意圖（意外、自殺或加害）不知或未明示時，應視為意外事故編碼。

7.2 所有交通事故皆視為意外事故。

#### 8. 外因之後期影響編碼指引(Late Effects of External Cause Guidelines)

- 8.1 後遺症外因碼(Late effect external cause codes)以第 7 位碼以”S”表示後遺症(sequela)。當病歷指出因先前之損傷所造成之後遺症時，需使用此類代碼。
- 8.2 後遺症外因碼絕不可與現行之疾病損傷代碼同時使用。
- 8.3 為治療因初期損傷所造成之後遺症而再度來院時，需使用後遺症外因碼。
- 8.4 為做追蹤照護（如癒合的評估、接受復健治療等），而病歷上亦未記載與損傷相關之後遺症時，不可使用後遺症外因碼。

#### 9. 恐怖攻擊編碼指引(Terrorism Guidelines)

- 9.1 當損傷原因被調查局認定為恐怖攻擊，依多重原因編碼順序 Y38 為首要編碼，另編外因之代碼 Y92-，如果為多類恐怖攻擊方式，Y38.-代碼則不只一個代碼。
- 9.2 當外傷的原因為恐怖攻擊的結果，不可編 Y38.-，而須歸類為「加害」。
- 9.3 恐怖行動中遭續發效應傷害代碼 Y38.9-，不適用於初次的恐怖行動，當初次與後續的恐怖行動傷害同時存在，則 Y38.9-可與另一 Y38.-並存。

## 第十四節 影響健康狀態與醫療保健服務接觸因素(Factors Influencing Health Status and Contact with Health Services) ( Z00-Z99)

1. 一般編碼原則
  - 1.1 依據病人接受醫療照護時的情況，Z代碼可為住院病人的主要診斷或次要診斷。
  - 1.2 某些特定的某些Z代碼可以為第一個診斷或當主要診斷。
  - 1.3 Z代碼不是手術代碼。Z代碼來描述執行手術後相對應的代碼。如類目碼 Z43 Encounter for attention to artificial openings (來院接受人工造口之照料)。
2. 類目碼 Z20 細菌性傳染疾病的接觸和(疑似)曝露(Contact with and (suspected) exposure to communicable diseases)，此代碼使用於病人無任何症狀，但懷疑接觸到有感染性的人或環境而就醫，代碼可為住院病人的主要診斷或次要診斷。
3. 狀態(Status)
  - 3.1 是指疾病經治療後仍有殘存狀況或仍有後遺症、病人是疾病帶原者或體內有義肢或機械裝置物。
  - 3.2 狀態代碼是帶有訊息的，因狀態(Status)可能會影響病人之治療過程及其結果。
  - 3.3 如果狀態代碼已經包含診斷相關訊息，此時狀態代碼不應與其它系統章節的診斷代碼同時使用。如代碼Z94.1 Heart transplant status (心臟移植狀態)，不應該與類目碼T86.2 Complications of heart transplant (心臟移植的併發症)一起使用。
  - 3.4 類目碼Z79 Long-term (current) drug therapy長期(現在的)使用藥物治療
    - 3.4.1 代碼 Z79 使用於病人連續使用處方藥物以長期治療疾病，如關節炎、癌症；或病人正在接受藥物治療作為預防措施，如預防深部靜脈血栓。
    - 3.4.2 短時間投藥以治療急性疾病或損傷，如使用抗生素療程來治療急性支氣管炎，或為了戒毒、防止藥物依賴戒斷徵候群之維持療程藥物治療，如對鴉片的依賴者持續使用美沙酮 (methadone maintenance)，這兩類的情況不可使用類目碼 Z79。
4. 病史(History of)
  - 4.1 個人病史代碼解釋一個病人過去的醫療狀況，此疾病已經不存在，也不須接受任何治療，但有可能復發，因此需要持續監測。
  - 4.2 家族病史代碼使用於當病人家庭成員有某種疾病，病人得到該疾病的風險較高。

4.3 個人病史代碼可以與追蹤檢查代碼、家族病史代碼或篩檢代碼一起使用，以解釋需要的檢查或處置。

#### 5. 篩檢 (Screening)

為早期對疾病發生的監測，如果病患已有症狀而檢查則不可視為篩檢，篩檢代碼有Z11-Z13、Z36。

#### 6 觀察(Observation)

當外傷、疾病或懷疑的疾病之任何相關徵候或症狀存在時，不應編寫觀察代碼，而應以診斷或症狀代碼呈現。

#### 7. 追蹤檢查(Follow-up)

為病患疾病或外傷治療後持續的觀察追蹤，追蹤檢查代碼也許會與病史代碼並存，以說明病患痊癒與治療狀況，此時追蹤檢查代碼為主要診斷，追蹤檢查代碼有 Z08-Z09、Z39。

#### 8. 後期照護(Aftercare)

8.1 後期照護代碼包括疾病已經完成治療，目前是在癒合期或恢復期，或疾病的結果需要進行長期及持續性的照護。當處於積極治療目前的急性疾病時，不應該使用後期照護代碼。

8.2 代碼Z51.0 Encounter for antineoplastic radiation therapy (接受抗腫瘤放射線治療)，Z51.1 Encounter for antineoplastic chemotherapy and immunotherapy (來院接受抗腫瘤化學及免疫治療)，當病人因腫瘤入院接受放射治療、化學治療或免疫治療時，應先編寫代碼Z51.0或Z51.1，接著再編寫疾病診斷代碼。如果同時接受多個類型的抗腫瘤治療，代碼Z51.0和Z51.1可以同時編寫，編碼順序依入院時的狀況來決定。

8.3 後期照護之Z代碼不應使用於損傷的後續照護，損傷的後續照護應編寫急性損傷代碼，並使用第7位碼“D”來表示為後續的醫療照護 (subsequent encounter)。

8.4 後期照護代碼通常亦可列於主要診斷以說明接受治療的原因。如代碼Z47.2 Encounter for removal of internal fixation device (來院接受移除內固定裝置)。

8.5 因其他疾病入院後，同時提供某些後期照護，此時後期照護代碼應為附加碼，如接受一個疾病治療期間，同時亦接受結腸造口關閉術。

8.6 狀態代碼可與後期照護代碼同時使用，如代碼Z95.1 Presence of aortocoronary bypass graft (存有主動脈冠狀動脈繞道移植體)，可與代碼Z48.812 Encounter for surgical aftercare following surgery on the circulatory system (循環系統手術後之外科照護)同時使用。

8.7 當後期照護代碼已呈現「狀態」的類型，不應再使用狀態代碼，如



代碼Z43.0 Encounter for attention to tracheostomy( 來院接受氣管造口之照料) ，不可與代碼Z93.0 Tracheostomy status ( 氣管造口狀態) 同時使用。

9. 捐贈(Donor)類目碼 Z52 Donors of organs and tissues ( 器官或組織捐贈者) ，用於活體捐贈血液或其他組織及器官。此代碼僅可用於不同個體之間的捐贈，不可使用於自體捐贈或遺體捐贈。
10. 諮詢服務(Counseling)用於當病患或家庭成員接受機構給予相關疾病或社會問題的諮詢的協助時。
11. 產科及生產照護(Encounters for Obstetrical and Reproductive Services)
  - 11.1 類目碼Z34 Encounter for supervision of normal pregnancy ( 來院接受正常妊娠的監測) 通常列為主要診斷，且不得與產科章節中的任何代碼同時使用。
  - 11.2 所有產婦有生產事實發生時，應編寫類目碼Z37 Outcome of delivery ( 分娩之結果) 為次要診斷，此代碼不可使用於新生兒的病歷。
  - 11.3 類目碼Z3A Weeks of gestation ( 妊娠週數) ，以提供有關懷孕的其他資訊。應以入院的日期為確定懷孕的週數，包含多胎妊娠的住院病人。
12. 新生兒和嬰兒(Newborns and infants)
  - 12.1 當新生兒於本院出生，應編寫類目碼 Z38 Liveborn according to place of birth and type of delivery ( 按生產場所劃分的活產嬰兒) 為主要診斷，如果新生兒轉到其他醫療院所，則在接受轉院的醫療院所不可使用代碼 Z38；Z38 是使用在新生兒病歷，不可使用在母親的病歷。
  - 12.2 新生兒健康檢查代碼為 Z00.1- Newborn health examination，而棄嬰(兒)的醫療保健監督及照護代碼為 Z76.1 Encounter for health supervision and care of foundling。
13. 其他 Z 碼(Miscellaneous Z codes)
  - 13.1 不屬於其他類別的健康照護事件歸類於其他 Z 碼，可以說明此次就診的原因或作為附加碼，以提供可能會影響病人照護和治療相關的資訊或狀況。
  - 13.2 對於專門為預防性切除器官(prophylactic organ removal)如預防性乳房切除是因遺傳或癌症家族史，其主要或第一個診斷代碼應為類目碼 Z40 Encounter for prophylactic surgery ( 來院接受預防性手術) ，其次是相對應的代碼來標識相關的風險因素 ( 如遺傳或家族史的代碼) 。
14. 非特定 Z 碼(Nonspecific Z code)

某些 Z 代碼是非特定的或有可能潛在的其他分類，如來院接受行政檢查 (Encounter for administrative examination)代碼 Z02，行政檢查包含教育機

構入學檢查、就職前檢查、居住機構入住檢查、新兵入伍檢查、辦理駕駛執照的檢查、參加運動比賽的檢查、保險目的的檢查、開立診斷證明書、殘障鑑定等。

15.可能僅為主要診斷 Z 碼(Z codes that may only be principal/first-listed diagnosis)

可能僅為主要診斷 Z 代碼，如 Z00-Z04 入院為特定檢查、Z33.2 來院接受選擇性終止妊娠、Z31.81-Z31.84 來院接受相關生育之醫療處置、Z34 來院接受正常妊娠的監測、Z38 按生產場所及出生型態劃分的活產嬰兒、Z39 來院接受母親產後照護及檢查、Z42 來院接受醫療醫療處置或損傷癒合後之整形及重建手術、Z51 來院接受其他照護、Z52 器官或組織捐贈者、Z76.1 棄嬰(兒)的醫療保健監督及照護。

## 第四章 ICD-10-CM 習慣用法

1. ICD-10-CM 工具書代碼列表包含三部份：類目碼、次類目碼和代碼。這些類目碼、次類目碼和代碼可以是英文字母或數字。所有的類目碼都是由 3 位碼組成，可再細分類至 7 位碼。當未編寫至最完整代碼時，視為無效代碼。
2. 在工具書中某些特定的狀況其第 4、5 或 6 位碼倘為空白者，須在空白的位置使用保留碼（Placeholder character）以小寫「x」填補，以利未來代碼擴充時使用。
3. 縮寫(Abbreviations)
  - 3.1 字母索引縮寫(Index abbreviations)：

NEC係指「他處無法歸類者（Not elsewhere classifiable）」，其在字母索引中表示”Other specified”（其他特定的）。當一個特定狀況而無法提供一個特定代碼時使用。
  - 3.2 代碼列表縮寫(Tabular abbreviations)

NEC 係指「他處無法歸類者（Not elsewhere classifiable）」，在代碼列表中表示”Other specified”（其他特定的）。當一個特定狀況無法提供一個特定代碼時使用，代碼列表中包括 NEC 項下的字詞，來辨識這個代碼為”Other specified”（其他特定的）代碼。

NOS係指「無其他分類（Not otherwise specified）」等同於未明示（Unspecified）。
4. 標點符號(Punctuation)
  - 【】角括弧：在代碼列表中是表示同義詞、替代和解說三種情況。例如 F41.0 Panic disorder [episodic paroxysmal anxiety] without agoraphobia。在字母索引中則是用來辨識病癥碼，且病因碼需置於前，角括弧中之病癥碼列於次要診斷。
  - （）圓括弧：在字母索引及代碼列表中以圓括弧表示補充說明來描述字母索引前面的名詞，圓括弧內之字詞為非必要修飾詞，其出現與否不會影響分類代碼的歸屬。
  - ：冒號：用在代碼列表中，接在不完整字詞之後，藉著冒號後的一個或多個修飾詞，予以分類到更適當的代碼。
5. 其他及未明確代碼(Other and Unspecified Codes)
  - 5.1 當病歷紀錄提供詳細的資料但無特定的代碼足以表示時，則使用代碼標題為“其他”或“其他特定”的代碼（通常是第4位碼為”8”的診斷碼）。
  - 5.2 字母索引行列中有NEC字詞者，在代碼列表中會歸在”其他”的代碼。這些字母索引字詞表示特定疾病但沒有特定的代碼可使用，所以這個

術語包含在“其他”的代碼內。

- 5.3 未明示(unspecified)代碼（通常第4位碼為”9”或第5位碼為”0”的診斷碼）為當病歷資料的內容不充足，無法得到更明確的代碼時使用。
- 5.4 有些類目碼並未提供未明示的代碼，則其”Other specified”（其他特定）的代碼可以同時使用以表示其他及未明確的代碼。
6. 包含註解(Includes Notes)緊接著出現在類目碼標題下，以更進一步的說明或舉例該類目碼的內容。
7. 排除註解(Excludes Notes)可分兩種型態：
  - 7.1 排除註解 1(Exclude1)的意思是“Not Coded Here”（不要編碼在此處）：指出所編代碼與除外註解所列病況代碼是互斥的，不可同時使用，因為所編代碼下之除外註解所列病況不可能與所編代碼之病況同時發生。（例如：相同的狀況，一個是先天性，一個是後天性。）
  - 7.2 排除註解2(Exclude2)的意思是”Not Included Here”（不包括在這裏）：指出所編代碼病況與除外註解所列病況是不同的病況，除外註解之病況不是所編代碼病況之一部份，亦不包含在所編代碼病況內。此註解意味著，某些情況可同時使用一個以上的代碼來完整陳述病人的疾病，亦即所編代碼與除外註解所列代碼有可能同時使用。（如急、慢性）
8. 病因及病癥的代碼：
  - 8.1 有些狀況同時有潛在病因及該潛在病因造成多發性身體系統之病癥，則需先編寫潛在的病因碼，再加編寫病癥代碼。此類代碼在病因代碼處會有「使用附加碼」(use additional code)的註解，且在病癥代碼處會有「優先編碼」(code first)的註解。
  - 8.2 大部份的案例中，病癥碼會在代碼標題下列出「疾病的其他分類」(in diseases classified elsewhere)指示。表示它是一個病癥碼，故疾病的其他分類代碼絕不能為主要診斷。
  - 8.3 有些病癥碼並沒有在代碼標題下列出「疾病的其他分類」(in diseases classified elsewhere)，這類的代碼仍然會有一個「使用附加碼」(use additional code)的註解，且提供代碼編列順序的規則。
  - 8.4 「優先編碼」(code first)及「使用附加碼」(use additional code)註解，也被用於非病因/病癥合併使用狀況的特定分類代碼排序原則。
9. 在代碼列表上若出現「和(and)」特殊字詞；其代表「和」及「或」的意思。
10. 交叉參考性指示
  - 10.1 字母索引的關鍵字之後出現“see”時，表示需參考另一個關鍵字以找到正確的代碼。
  - 10.2 字母索引的關鍵字之後出現“see also”時，表示還有另一個關鍵字可以被引用，可提供額外的索引資訊。但是，當原先的關鍵字已經可以找

到適當的代碼時，這個“see also”後面的註解則不需再參考。

11. 「亦需編碼」(Code Also)註解指引說明一個病況需要兩個代碼來完整的描述，但這個註解不提供代碼編列的順序。
12. 字母索引一代碼下末端破折號“-”表示此代碼是不完整的，需在列表說明中找出此代碼，再檢視所選擇的並編到適當完整的代碼。

## 第五章 門診照護編碼指引

### 第一節 接受診斷性照護(Patients Receiving Diagnostic Services Only)

病患門診時僅接受常規性的檢驗及檢查，並未有任何的症狀、徵候或是相關診斷時，則編代碼 Z01.89 Encounter for other specified special examinations (來院接受其他特定的特殊檢查)，若是為了評估某些症狀、徵候或是相關診斷同時執行常規性檢查，則此次受檢原因以及適切的 Z-code 皆須編列。

### 第二節 接受治療性照護(Patients Receiving Therapeutic Services Only)

在門診接受化學治療或放射治療服務，Z-code 應列為主要診斷代碼，而需要此服務的診斷或健康問題則列為附加代碼。

### 第三節 接受門診手術(Ambulatory Surgery)

門診接受手術治療，以執行該手術的原因為診斷編碼，如果此時診斷已經被確立，且術後診斷不同於術前診斷，因術後診斷較明確，故編術後診斷。

### 第四節 常規性產前檢查(Routine Outpatient Prenatal Visits)

常規產前門診若無併發症存在，應編寫類目碼 Z34 Encounter for supervision of normal pregnancy(來院接受正常妊娠的監測)下之代碼並應列為主要診斷，同時不應與 ICD-10-CM 工具書第十五章代碼合併使用。

### 第五節 接受常規性健康檢查(Encounters for Routine Health Screenings)

1. 篩檢是檢測健康的個體，及早發現檢驗呈陽性的疾病和提供治療服務。
2. 若求診原因主要是篩檢，則篩檢代碼應列於主要診斷，再編寫其他附加代碼，若是執行例行檢查如例行性骨盆檢查做子宮頸抹片，則不需編寫篩檢代碼。
3. 若於篩檢過程發現疾病，此疾病可以作為附加的診斷代碼。
4. 若因徵候或症狀接受檢查以排除或確認疑似診斷，應屬於診斷性檢查，而不是篩檢，應使用徵候或症狀來解釋接受檢查的原因。

## 第二篇 國際疾病分類第十版處置分類系統(ICD-10-PCS)

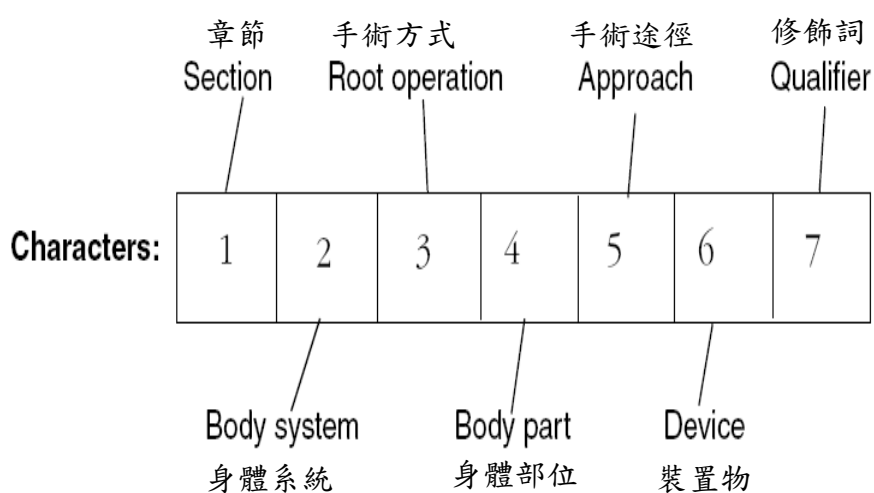
### 第一章 ICD-10-PCS 代碼結構與編碼指引

#### 第一節 ICD-10-PCS 代碼結構

1.1 所有ICD-10-PCS的代碼均有七位碼(Character)，每位碼由字母或數字組成，稱為數值(Values)。

1.2 每一個代碼的每一位碼(Character)均可以使用三十四個數值，數字0到9及字母(英文字母A到Z，除了I和O，因為容易和數字1、0混淆)。

1.3 由七位碼構成的代碼，每一位碼因其位置不同而有不同的定義，同樣的數值在不同的位碼，其意義各有不同。ICD-10-PCS的主要章節內外科(Medical and Surgical)的7位碼如下圖所示：



##### 1.3.1 第 1 位碼(Character1)：章節(Section)

第 1 位碼決定處置的類別或章節，ICD-10-PCS 共有十六個章節，其第 1 位碼數值包括數字 0-9 以及字母 B 到 D 和 F 到 H 所組成。

##### 1.3.2 第 2 位碼(Character2)：身體系統(Body system)

第 2 位碼用以定義身體系統，處置涉及的一般生理系統或解剖區域。例如：中樞神經系統、呼吸系統、上部動脈等。

##### 1.3.3 第 3 位碼(Character3)：手術方式(Root operation)

第 3 位碼用以定義手術方式或目的，例如：切除(Excision)、拔除(Extraction)、置換(Replacement) 等。

##### 1.3.4 第 4 位碼(Character4)：身體部位(Body Part)

第 4 位碼用以定義執行處置的身體部位或特殊解剖部位，第 2 位碼之身體系統只能提供一般性的處置部位指引，而身體部位(Body

Part)加上身體系統(Body System)的數值則可以對處置部位提供更詳細的描述。

### 1.3.5 第 5 位碼(Character5)：手術途徑(Approach)

1.3.5.1 第 5 位碼用以定義到達手術部位的途徑或所使用的技術。

1.3.5.2 在內外科(Medical and Surgical)章節中有七個數值代表不同的手術途徑。

### 1.3.6 第 6 位碼(Character6)：裝置物 (Device)

第 6 位碼用以定義在處置完成後是否仍有裝置物留在體內，沒有裝置物留置在體內，以數值“Z”表達。

### 1.3.7 第 7 位碼(Character7)：修飾詞 (Qualifier)

第 7 位碼用以定義代碼的修飾詞，可進一步明示處置的特性。如拔除(Extraction)第 7 位碼以“Diagnostic”來表示手術目的為切片檢查

1.4 每一個章節其第 2 位碼至第 7 位碼均有標準的意義，但在不同章節間可能有不同的意義。



## 第二節 一般性原則

1. 索引是依英文字母編排，多數的索引可查到3至5位碼，部分可直接查到完整的7碼。索引的目的，是為了提供相關的ICD-10-PCS表格(Table)位置，以進一步建構一個完整的有效代碼。
  - 1.1 先從字母索引找到合適表格指引，再查閱列表下符合的處置碼。
  - 1.2 字母索引包括第3位碼之手術方式及常見手術名稱。
  - 1.3 使用者並不一定要先查閱索引後，才比對表格編碼，編碼者可在已熟悉代碼情況下，直接自表格中選取有效數值進行編碼。
2. 所有7位代碼都必需是有效的數值(Value)才能得到有效完整的處置代碼。
  - 2.1 表格(Table)內各欄包含第4到第7位碼的相關內容，表格的各列則是內含有效數值的組合。
  - 2.2 表格下任何不在同一列之數值組合皆視為無效的編碼，亦即第4位到第7位碼必須在表格的同一列才是有效編碼。
3. “And”用在代碼說明時，是表示「和」、「或」的意思。例如：下臂And手腕肌肉等於下臂和/或手腕肌肉。
4. 建構 PCS 代碼所使用的字詞是有其定義的。編碼人員的責任為確認病歷記載的內容符合 PCS 的定義。不要期待醫生會使用 PCS 代碼的字詞，當病歷記載和 PCS 字詞定義之間相關性是明確時，編碼人員不需再與醫師確認。例如：  
當醫生記錄手術方式為“Partial resection(部分切除)”時，編碼人員可以逕自編碼至“Excision”相關連，不需再與醫師確認。

## 第三節 ICD-10-PCS 主要處置擇取

1. 主要診斷與次要診斷皆有治療性處置，則以主要診斷之治療性處置為主要處置。
2. 主要診斷與次要診斷皆有治療性及診斷性處置，則以主要診斷之以治療性處置為主要處置
3. 主要診斷之處置為診斷性處置，而次要診斷之處置為治療性處置，則以主要診斷之診斷性處置為主要處置。
4. 主要診斷沒有處置，而次要診斷有治療性及診斷性處置，則以次要診斷之治療性處置為主要處置。

## 第二章 ICD-10-PCS 內外科處置編碼指引

1. 內外科章節代碼為“0”。

2. 身體系統編碼原則

第 2 位碼用以定義身體系統，身體系統包括一般生理系統或解剖區域。當手術執行在一解剖區域而非一個特定的身體部位時(如手術方式控制、截肢、體腔引流)，則編在一般的解剖區域身體系統。例如：術後出血的控制，其手術方式”控制”僅見於一般的解剖區域身體系統。

2.1 身體系統分類以橫膈膜為界限，區分為身體上、下部。例如：上部靜脈(Upper veins)位於橫膈膜上部，下部靜脈(Lower veins)位於橫膈膜下部。

3. 手術方式編碼原則

第 3 位碼用以定義手術方式。

3.1 為了能正確編寫手術方式，表格下的手術方式定義應充分了解。當手術方式是手術目的必經過程時，不須分開編碼，為到達或關閉手術部位所執行的動作，亦不須編碼。

例如：依據置換(Replacement)手術方式的定義切除關節為關節置換的一部分，不需分開編碼。為了肝臟開放式切片執行腹腔切開術是不需分開編碼。

3.2. 同一次手術有多項處置(Multiple procedures)

3.2.1 相同手術方式，但不同身體部位數值，應定義為不同編碼。例如：同時執行肝及胰臟的診斷性切除應分開編碼。

3.2.2 不同身體部位，但為相同身體部位數值，雖執行相同的手術方式時，應逐一編碼。例如：切除縫匠肌(Sartorius muscle)及股薄肌(Gracilis muscle)，雖然代碼相同，同屬大腿肌肉的身體部位，仍應逐一編寫多個代碼。破壞臉部不同處的皮膚，雖然同屬臉部皮膚的身體部位，代碼相同，仍應編多個代碼。

3.2.3 相同身體位置，多項不同目的的手術方式，應編寫多個代碼。例如：乙狀結腸破壞(Destruction)及繞道(Bypass)，應逐一分別編碼。

3.2.4 當原定手術途徑改為不同的途徑進入時應編多個代碼。例如：腹腔鏡膽囊切除術(Laparoscopy cholecystectomy)轉變為開放式膽囊切除術(Open cholecystectomy)，應編內視鏡檢查(Endoscopic inspection)及開放式切除(Open resection)。

### 3.3 處置中斷(Discontinued procedures)

如果預定的手術方式中斷，則視實際執行的手術方式編碼，如果沒有任何的手術方式執行時，應編身體部位檢查或解剖部位檢查。例如：預定執行之主動脈瓣膜置換術，於胸廓切開後尚未切開心臟肌肉前，因病患血液動力學不穩定被迫終止手術，此時應編開放式縱膈腔(mediastinum)檢查(Inspection)。

### 3.4 繞道術(Bypass)

3.4.1 繞道處置應依據管狀身體部位的流動方向來編碼；以繞道的起點為身體部位數值，繞道的終點為修飾詞。例如：胃到空腸的繞道，胃（起點）為身體部位(Body part)，空腸（終點）為修飾詞(Qualifier)。

#### 3.4.2 冠狀動脈繞道術(Coronary artery bypass)

3.4.2.1 有別於一般之繞道術，冠狀動脈繞道術，第7位碼修飾詞為繞道的起點，身體部位為執行繞道之冠狀動脈數量（繞道終點）。冠狀動脈執行數量是指被治療的部位數量，而非指冠狀動脈條數或冠狀動脈之解剖學名（如：左前降枝）。例如：Aortocoronary artery bypass of one site on left anterior descending coronary artery and one site on the obtuse marginal coronary.修飾詞選”aorta”為繞道的起點，身體部位選”two coronary artery sites”執行兩個部位。

3.4.2.2 若多處冠狀動脈執行繞道手術，使用不同的裝置物或來自不同的繞道起點時，應分別編碼。例如：主動脈冠狀動脈繞道(Aortocoronary artery bypass)及內乳動脈冠狀動脈繞道(Internal mammary coronary artery bypass)應分別編碼。

### 3.5 處置後出血 (Postprocedural bleeding )

假使企圖控制手術後出血未成功，而需要使用繞道(Bypass)、分離(Detachment)、切除(Excision)、拔除(Extraction)、復位(Reposition)、置換(Replacement)、切除(Resection)等手術方式止血時，則應使用上述之手術方式來取代控制(Control)。例如：為了停止手術後出血而切除脾臟(Resection spleen)，手術方式應以切除(Resection)來取代控制(Control)。

### 3.6 切片處置(Biopsy procedure)

3.6.1 切片處置手術方式為切除(Excision)、拔除(Extraction)或引流(Drainage)，並於第七碼修飾詞為診斷性(Diagnostic)。例如：Fine needle aspiration biopsy of lung手術方式為引流(Drainage)，Biopsy of bone marrow手術方式為拔除(Extraction)，Lymph node sampling for biopsy手術方式為切除(Excision)。

### 3.6.2 切片後進一步做更明確治療(Biopsy followed by more definitive treatment)

相同的手術部位於診斷性的切除(Excision)、拔除(Extraction)或引流(Drainage)(指做切片)後，接著做更明確治療，如破壞(Destruction)、部分切除(Excision)、全部切除(Resection)，則切片及後續做的明確治療皆需編碼。例如：同一次手術執行乳房切片(Biopsy)後再行部分乳房切除術(Partial mastectomy)，乳房切片(Biopsy)及部分乳房切除術(Partial mastectomy)皆須編碼。

### 3.7 切除部分或切除全部 (Excision vs. Resection)

3.7.1 當切除身體部位的全部且未提及置換，編切除(Resection)。身體部位的全部是指包括同一個身體部位下特定解剖位置被切除。例如：Left upper lung lobectomy 應編碼 Resection upper lung lobe, left 而非 Excision of Lung, left。

3.7.2 儘量編 Resection 特定之詳細解剖部位而不編 Excision 的特定身體部位。

### 3.8 檢查(Inspection)

3.8.1 檢查身體如果是某項處置的必經過程，則此項檢查不需再另行編碼。例如：Fiberoptic bronchoscopy with irrigation of bronchus, 僅編 Irrigation 的處置。

3.8.2 若檢查多處管狀(tubular)身體部位，則選擇最遠的身體部位編碼。例如：Cystoureteroscopy with inspection of bladder and ureters 身體部位應選擇 Ureter。若檢查多處同區域內的非管狀(non-tubular)身體部位，則選擇包含全部區域的身體部位編碼。例如：Exploratory laparotomy with general inspection of abdominal contents 身體部位應選擇“Peritoneal Cavity”。

3.8.3 當身體同個部位執行內視鏡檢查及其他手術時，假如內視鏡檢查與其他手術方式是經由不同的手術途徑進入時，則內視鏡檢查應另行編碼。例如：開放式切除小腸手術，同時執行內視鏡檢查小腸，此時應分別編碼。

### 3.9 分離與鬆解(Division and Release)

手術唯一目的為分離或橫斷身體部位，此時手術方式應選分離(Division)。例如：切斷(Severing)神經根以舒緩疼痛手術方式應選分離(Division)。如果手術唯一的目的是鬆解一個身體部位而沒有做切割的動作，此時手術方式應選擇鬆解(Release)。例如：由周圍疤痕組織鬆解(Freeing)神經根以舒緩疼痛，手術方式應選鬆解(Release)。鬆解(Release)身體部位應選擇被鬆解(being freed)的部位編碼，而非手術執行的組織(tissue being manipulated)或為達鬆解部位而切開的部位。例如：Lysis of intestinal adhesions 手術部位應選擇 “intestine”。

### 3.10 關節融合術(Fusion of vertebral joints)

3.10.1 脊椎融合術固定脊椎關節之身體部位是依脊椎的節(例如:胸椎)來編碼。每一脊椎之單節或多關節皆有不同的身體部位數值。

例如：Lumbar Vertebral Joint、Lumbar Vertebral Joints, 2 or more、Lumbosacral Vertebral Joint皆有不同之身體部位數值。

3.10.2 同一個身體部位有多個脊椎關節執行融合術，其中不同關節使用不同的裝置物或有不同的手術方式時則應分別編碼。例如：Fusion of lumbar vertebral joint, posterior approach, anterior column 及 Fusion of lumbar vertebral joint, posterior approach, posterior column 須分別編碼。

3.10.3 若執行關節融合手術的部位分屬不同的區域，例如頸胸關節(cervicothoracic vertebral joint)分屬不同的身體部位也應分別編碼，例如：Fusion of the C-5/6 joint and the C7-T1 joint。

3.10.4 於固定關節時，常會使用複合性的裝置物及材質。同一椎關節使用複合性裝置物時，第 6 位碼裝置物的選擇遵循以下規則：

3.10.4.1 只要有使用到 Interbody Fusion Device (單獨使用或與其它材質如 bone graft 併用)，第 6 位碼選 "Interbody Fusion Device"。例如：Fusion of vertebral joint using a cage style interbody fusion device containing morsellized bone graft 第 6 位碼選 "Interbody Fusion Device"

3.10.4.2 僅使用 bone graft，第 6 位碼選 "Nonautologous Tissue Substitute" 或 "Autologous Tissue Substitute"。

3.10.4.3 使用 Autologous 及 Nonautologous bone graft 之混合物，第 6 位碼選 "Autologous Tissue Substitute"。例如：Fusion of a vertebral joint using both autologous bone graft and bone bank bone graft 第 6 位碼選 "Autologous Tissue Substitute"

### 3.11 骨折治療(Fracture treatment)

治療移位性骨折，其手術方式為復位(Reposition)，復位術後若有使用石膏或夾板固定時，石膏或夾板不須另外編碼。治療非移位性骨折，其手術方式則視實際執行的處置編碼。例如：非移位性骨折裹石膏，其手術方式為固定(Immobilization)。

### 3.12 移植(Transplantation)

從某個個體或動物取出一個成熟且有生命功能的身體部位並植入病人身體，其手術方式為移植(Transplantation)，但植入自體或非自體細胞應從輸液治療章節(Administration section)找，例如：自體或非自體骨髓、胰島細胞或幹細胞植入。

### 3.13 血管栓塞處置之閉塞或縮窄(Occlusion vs. Restriction for vessel

embolization procedures)

當栓塞置之目的為完全關閉血管，手術方式為閉塞(Occlusion)。例如：腫瘤栓塞處置，手術方式為閉塞(Occlusion)，因為此處置之目的為切斷此血管之血液供應。若栓塞處置之目的為使血管管腔變窄，手術方式為縮窄(Restriction)。例如：顱內動脈瘤(Cerebral Aneurysm)栓塞處置，手術方式為縮窄(Restriction)，因為此處置之目的並非將血管完全關閉，僅是將因動脈瘤造成的血管管腔不正常變寬之部分縮窄。

#### 3.14 身體重疊部位的組織層(Overlapping body layers)

於骨骼肌肉系統執行切除(Excision)、修補(Repair)或檢查(Inspection)時，若手術之部位為重疊的組織層，則身體部位應選擇最深層的組織。例如：Excisional debridement that includes skin and subcutaneous tissue and muscle 身體部位應選 “muscle”。

#### 3.15 為移植所做之切除(Excision for graft)

為了完成自體移植手術而取出不同的身體部位，應另行編碼。例如：冠狀動脈行繞道手術時，取隱靜脈作為移植之用時，切除隱靜脈應另外編碼。

### 4. 身體部位分類指引(Body part guidelines)

第4位碼用以定義身體部位。

#### 4.1 一般性指引(General guidelines)

4.1.1 若在身體部位的某一部分執行手術，在「身體部位」沒有更詳細的選項時，則選擇與該部位相符大範圍的身體部位。例如：A procedure performed on the alveolar process of the mandible 編碼在下頷骨的身體部位（大範圍）。

4.1.2 假如身體部位字首為“peri”周圍的，則身體部位的數值應為該器官之名稱。例如：當手術部位在腎臟周圍，其身體部位的數值為腎臟。

#### 4.2 身體部位分支(Branches of body parts)

當一身體部位特定的分支無其專屬的身體部位數值時，應選擇最接近該分支的近端來編碼。例如：A procedure performed on the mandibular branch of the trigeminal nerve 身體部位編碼在Trigeminal nerve(三叉神經)。

4.3 當手術名稱更進一步指出特別之部位時，其身體部位的數值應選擇確實手術的器官。例如：手術部位為前列腺尿道 (Prostatic urethra)，則其身體部位的數值應編碼在尿道。

#### 4.4 冠狀動脈(Coronary arteries)

冠狀動脈屬獨立的身體部位，更進一步的分類為治療多少部位，而不是以動脈名稱或數目來編碼。不同的身體部位數值是為了提供當冠狀

動脈有多個部位被治療時所使用，例如：於左前降枝有2個部位做PTCA且均放置支架，應編Dilation of Coronary Artery, Two sites, with intraluminal device。若於左前降枝有2個部位做PTCA，其中一處有放支架，另一處沒放支架，應分開編碼。Dilation of Coronary Artery, One site with intraluminal Device及Dilation of Coronary Artery, One site with no Device.。

#### 4.5 雙側身體部位數值(Bilateral body part values)

4.5.1 當手術執行於對側性的身體部位且該部位有雙側的數值可選擇時，則使用一個代碼表示，例如：Performed on both fallopian tubes 應編一個代碼，身體部位使用雙側輸卵管的數值。

4.5.2 若身體部位沒有雙側的數值可使用時，則分別使用適當的身體部位的數值來編碼，例如：Procedure performed on both knee joints 應編兩個代碼，身體部位使用左側及右側膝蓋的數值。

#### 4.6. 近關節處之肌腱、韌帶、滑液囊及筋膜(Tendons, ligaments, bursae and fascia near a joint)

4.6.1 當手術執行在關節支持系統如肌腱韌帶、滑液囊及筋膜，時，因分屬不同身體系統，故應視實際手術重點編碼在合適的身體部位。例如：Repair of the anterior cruciate ligament of the knee 身體部位應選擇韌帶、滑液囊身體系統內的膝蓋數值。

4.6.2 如果手術執行在關節本身的構造則身體部位應選擇在屬於關節系統裡的關節數值。例如：Knee arthroscopy with shaving of articular cartilage，應選於下肢關節系統之膝關節。

#### 4.7. 覆蓋於關節上之皮膚、皮下組織及筋膜(Skin,subcutaneous tissue and fascia overlying a joint)

當手術執行於覆蓋在關節上之皮膚、皮下組織或筋膜時，身體部位編碼如下：

- Shoulder選擇Upper Arm之數值
- Elbow選擇Lower Arm之數值
- Wrist選擇Lower Arm之數值
- Hip選擇Upper Leg之數值
- Knee選擇Lower Leg之數值
- Ankle 選擇 Foot 之數值

#### 4.8 手指與腳趾(Fingers and toes)

當手術執行於手指(Fingers)或腳趾(toes)時，但該身體系統無專屬之手指或腳趾身體部位數值，此時身體部位應編碼至手部(Hand)或足部(Foot)。

#### 4.9 在遠端的肱骨(肘)執行手術時，可選擇在肱骨幹的身體部位之數值。

#### 4.10 在皮膚與乳房腺體及乳管執行手術時，編碼在皮膚與乳房系統的身體

部位。

4.11 當身體的解剖系統包括下肢身體部位，此時身體部位Forequarter是描述整個上肢加肩胛骨與鎖骨，而身體部位Hindquarter是描述整個下肢包括骨盆(帶)與臀部。

4.12 於手術方式更換(Change)、視查(Inspection)、移除(Removal)及矯正(Revision)，胃腸身體系統(Gastrointestinal body system)之身體部位有上腸道(Upper Intestinal Tract)及下腸道(Lower Intestinal Tract)之分。上腸道包含胃腸道之食道至十二指腸，下腸道包含胃腸道之空腸至肛門。例如：Change of a device in the jejunum身體部位應選擇下腸道(Lower Intestinal Tract)。

## 5. 手術途徑指引(Approach guidelines)

第5位碼用以定義手術途徑。

5.1 在Medical and Surgical章節中有七個數值代表不同的手術途徑：

“0”：開放性(Open)－經由切割皮膚、粘膜或任何身體層到達手術部位。

“3”：經皮(Percutaneous)－以穿刺或小切口的方式，讓器械能穿透皮膚、粘膜或任何身體層到達手術部位。

“4”：經皮內視鏡(Percutaneous Endoscopic)－以穿刺或小切口的方式，讓器械能穿透皮膚、粘膜或任何身體層到達手術可視化的部位。

“7”：經由自體或人工造口(Via Natural or Artificial Opening)－經由自體或人工造口，讓器械到達手術部位。

“8”：經由自體或人工造口內視鏡(Via Natural or Artificial Opening Endoscopic)－經由自體或人工造口，讓器械到達手術可視化的部位。

“F”：經由自體或人工造口併經皮內視鏡輔助(Via Natural or Artificial Opening with Percutaneous Endoscopic Assistance)－經由自體或人工造口，讓器械到達手術部位，另伴隨使用皮下內視鏡輔助，以提昇手術成果。

“X”：外在的(External)－直接在皮膚或粘膜完成手術或間接使用外力經由皮膚或粘膜完成手術。

### 5.2 內視鏡輔助

5.2.1 當手術經由開放式進入伴隨皮下內視鏡協助執行，此手術途徑仍為“0”（開放式），例如:Laparoscopic-assisted sigmoidectomy。

5.2.2 當手術方式經由天然或人工孔口進入且伴隨使用皮下內視鏡協助，此手術途徑數值“F”（經由自體或人工造口併經皮內視鏡輔助），例如: Laparoscopic-assisted vaginal hysterectomy (LAVH)。】

### 5.3 由外部進入



- 5.3.1 當手術方式經由看得見的構造開口進入而不使用任何的儀器協助，此手術途徑數值“X”（外在的），例如: Resection of tonsils。
- 5.3.2 當經由外力穿透身體某層面，間接執行手術，此手術途徑數值“X”（外在的），例如: Closed reduction of fracture。

#### 5.4 經皮放置裝置物來完成的手術(Percutaneous procedure via device)

- 5.4.1 經皮放置裝置物來完成的手術，手術途徑為“經皮”，例如: Fragmentation of kidney stone performed via percutaneous nephrostomy（腎結石經由皮下腎造瘻口碎石術）。
- 5.4.2 裝置物的處置，其手術方式有更換、沖洗、移除或矯正，視其實際實行的處置來編碼，例如: Irrigation of percutaneous nephrostomy tube 編碼，須在輸液治療章節(Administration section)查尋。

### 6. 裝置物分類規則(Device guidelines)

第6位碼用以定義裝置物。

- 6.1 當編碼為有裝置物是指當手術完成後裝置物仍留置在體內，假如裝置物沒有留置在體內，則裝置物的數值選擇“Z”（無裝置物）。
- 6.2 有些物質像縫線，結紮，放射線記號和暫時性手術後傷口引流管等，通常是為手術後必經過程，故不能編碼為有放裝置物。
- 6.3 為了不同的手術目的而放置引流管時，其手術方式為引流且裝置物的數值應選有引流管裝置物。
- 6.4 為了完成自體移植手術而取出不同的身體部位，應另行編碼。例如:冠狀動脈行繞道手術時，取隱靜脈作為移植之用時，切除隱靜脈應另外編碼。

### 7. 修飾詞指引(Qualifier guidelines)

- 7.1 第7位碼用以定義修飾詞，可進一步明示處置的特性。例如冠狀動脈繞道術第7位碼修飾詞是指新的血流來源。
- 7.2 若無修飾詞，則修飾詞的數值選擇“Z”。

### 第三章 內外科相關處置編碼指引

#### 一、產科相關處置(Obsterics)

1. 章節數值“1”。
2. 編碼指引
  - 2.1 執行於受胎物的處置應編碼至產科章節，懷孕婦女之其他處置應編碼至內外科章節。如羊水穿刺編碼至產科章節，身體部位為受胎物；修補生產所造成之尿道撕裂應編碼至內外科章節，身體部位為尿道。
  - 2.2 徒手協助的陰道生產之手術方式為Delivery，剖腹產之手術方式為拔除(Extraction)。
  - 2.3 生產或流產後之子宮內膜刮除術(Curettage)或殘餘受胎物之排除術(Evacuation)皆編碼至產科章節，手術方式為拔除(Extraction)，身體部位為殘餘受胎物(Products of Conception, Retained)；非產後或流產後之診斷性或治療性子宮內膜擴刮術(Dilation and curettage )皆編碼至內外科章節，手術方式為拔除(Extraction)，身體部位為子宮內膜(Endometrium)。

#### 二、外在裝置物之置放(Placement)

1. 章節數值“2”。
2. 編碼指引
  - 2.1 復健住院患者調整(Fit)裝置物，例如夾板和矯正器(splints and braces)之處置代碼為F0DZ6EZ和F0DZ7EZ。若非復健住院患者放置夾板和矯正器(splints and braces)，其處置方式應為Placement 章節之Immobilization(固定)。
  - 2.2 本章節的牽引只限於使用機械牽引設備完成的處置。藉由物理治療師執行手動牽引時，應編F 章節(復健及診斷性聽力學)的手動治療技術代碼。
  - 2.3 第4位碼定義為身體區域(Body Region)。

#### 三、輸液治療(Administration)

1. 章節數值“3”。
2. 編碼指引
  - 2.1 手術方式是依據輸入的物質種類。
    - 2.1.1 輸入血液或血品，處置方式為輸血(Transfusion)。
    - 2.1.2 輸入治療性、診斷性、營養性、生理性或預防性物質，不包括血液或血品，處置方式為輸入(Introduction)。
    - 2.1.3 輸入清洗物質，處置方式為沖洗(Irrigation)。
3. 第4位碼用定義為身體系統/區域(Body system/Region)，第6位碼定義為物質(Substance)。

#### 四、測量或監測(Measurement and Monitoring)

1. 章節數值“4”。
2. 編碼指引
  - 2.1 測量是指單一次執行，如單一次的體溫讀數。
  - 2.2 監測是指一段時間內連續取得，如每半個小時量一次體溫連續8個小時。
3. 第 6 位碼定義為功能或裝置物(Function/Device)。

#### 五、體外輔助器械之執行(Extracorporeal Assistance and Performance)

1. 章節數值“5”。
2. 編碼指引
  - 2.1 輔助(Assistance)與執行(Performance)是不同程度的相同處置，僅以在生理功能的控制程度不同區分。
  - 2.2 輔助(Assistance)定義為維持生理功能但並非完全控制它的處置，執行(Performance)定義為完全控制生理功能的處置。
  - 2.3 恢復(Restoration)定義為利用體外方法恢復或試圖恢復生理功能至原始狀態
3. 第 5 位碼定義為期間(Duration)，第 6 位碼定義為功能(Function)。

#### 六、體外療法(Extracorporeal therapy)

1. 章節數值“6”。
2. 編碼指引
  - 2.1 高溫療法(Hyperthermia)為治療溫度失調和放射線癌症治療的輔助療法。
  - 2.2 當執行溫度失調治療時則編碼於體外療法章節；當做癌症治療、全身性高溫療法時，則歸屬放射腫瘤科章節。
  - 2.3 分離術(Pheresis)在醫療上主要有兩種目的，一個是治療製造過多的血液成份，如白血病；另一個是從供血者身上移除血液成份，如血小板，以輸入病患身體。
3. 第 5 位碼定義為期間(Duration)。

## 第四章 輔助性處置編碼指引

### 一、影像(Imaging)

1. 章節數值為“B”。
2. 編碼指引
  - 2.1 包括診斷性放射學之處置，如：X-ray攝影(Plain Radiography)、螢光透視檢查(Fluoroscopy)、電腦斷層(CT Scan)、核磁共振(MRI)及超音波(Ultrasound)，排除核子醫學(Nuclear Medicine)及放射腫瘤學(Radiation Oncology)。
  - 2.2 侵入性放射學之處置則須自內科及外科章節(Medical and Surgical section)查詢適當的代碼。
  - 2.3 第3位碼定義為處置類型而不是手術方式，分為五個類型的處置數值，例如：數值“2”為電腦斷層攝影。
  - 2.4 第5位碼定義為對比劑種類，若無使用仍須編碼，數值以“Z”表達。
  - 2.5 第6位碼為修飾詞，強調使用顯影劑前後影像的差異，若無差異仍須編碼，數值以“Z”表達。
  - 2.6 第7位碼為修飾詞，在此章節中未特別說明，但仍須編碼，數值以“Z”表達。

### 二、核子醫學(Nuclear Medicine)

1. 章節數值為“C”。
2. 編碼指引
  - 2.1 核子醫學章節其位碼組成與影像章節所述相同，唯一明顯的不同，在於第5位碼定義為所使用的放射性核素種類。
  - 2.2 第3位碼定義為處置類型而不是手術方式，分為七個類型的處置數值，例如：數值“3”為正子斷層掃描。
  - 2.3 第5位碼定義為所使用的放射性核素種類，依處置中的放射源來選擇，若無使用仍須編碼，數值以“Z”表達。
  - 2.4 第6位和第7位碼皆為修飾詞，在此章節中未特別說明，但仍須編碼，數值以“Z”表達。

### 三、放射腫瘤學 (Radiation Therapy)

1. 章節數值為“D”。
2. 編碼指引
  - 2.1 放射腫瘤學包含癌症治療所進行的放射線處置。
  - 2.2 第3位碼定義為放射腫瘤學基本的治療方式，分為五個處置類型的數值，例如：數值“2”為立體定位放射線療法。
  - 2.3 第5位碼是針對第3位碼之治療方式做進一步描述，因為沒有“Z”的數值，故針對放射線治療之放射線能量須詢問醫師以編寫適當的數值。
  - 2.4 第6位碼定義為放射性同位素種類，須仔細研讀放射腫瘤科之病歷單張

以了解放射性同位素種類，若無使用仍須編碼，數值以“Z”表達。

2.5 第7位碼為修飾詞，指出處置執行時是否在手術中進行，若在手術中進行以數值“0”表達，反之，則數值以“Z”表達。

#### 四、復健及診斷性聽力學(Physical Rehabilitation and Diagnostic Audiology)

1. 章節數值為“F”。

2. 編碼指引

2.1 第2位碼為章節修飾詞，以區分復健或診斷性聽力學處置，數值“0”為復健；數值“1”為診斷性聽力學。

2.2 第3位碼定義為處置的種類，分為十四個處置的數值，例如：數值“3”為聽力評估。

2.3 十四個處置再細分為：

2.3.1 治療(Treatment)：使用特定的活動或方法以達到改善、增進或補償身體的功能，如：語言治療(Speech Treatment)、運動治療(Motor Treatment)、日常生活活動治療(Activities of Daily Living Treatment)。

2.3.2 評估(Assessment)：語言與聽力評估佔大多數，如：語言評估(Speech Assessment)、運動及(或)神經功能評估(Motor and/or Nerve Function Assessment)、日常生活活動評估(Activities of Daily Living Assessment)、聽力評估(Hearing Assessment)、聽力輔助器評估(Hearing Aid Assessment)、前庭功能評估(Vestibular Assessment)。

2.3.3 裝置物調整(Device Fitting)：夾板(Splint)、矯形器(Orthosis)、人工裝置物(Prosthesis)、助聽器(Hearing Aids)及其它復健裝置物的調整，以第5位碼描述裝置物的種類，而不是調整裝置物的方法。

2.3.4 照顧者訓練(Caregiver training)：提供照顧者技能及知識的教育以提供病人適當的照顧，以第5位碼區分為十八種訓練方法。

2.4 第4位碼定義為執行此處置的身體系統和區域。

2.5 第5位碼是針對第3位碼之處置做進一步描述。

2.6 第6位碼明示設備的種類，如：矯形器(Orthosis)。

2.7 須詳讀復健科之病歷單張以了解復健與診斷性聽力學之種類。

台灣版 ICD-10-CM 編碼指引修訂前後對照表

章/節/頁碼	修訂前	修訂後	修訂說明
第一章/ P.1	主、次要診斷編碼指引	第二章主、次要診斷編碼指引	章節變更
第二章/ P.2	一般編碼指引	第一章一般編碼指引	章節變更
第一章/P.1		5. 當症狀(symptom)伴隨對照性/比較性診斷時，則症狀碼當主要診斷，所有的對照/比較診斷都應附加編碼。倘症狀為病況(conditions)的一部份時，則不須編寫症狀碼。 2014年修訂	2014年修訂
第一章/P.1		6. 當住院目的是為了復健(Rehabilitation)，其病況(conditions)應為主要診斷，例如因為腦梗塞造成右側優勢側偏癱，入院為了復健，代碼 I69.351 Hemiplegia and hemiparesis following cerebral infarction affecting right dominant side(右側優勢側偏癱/輕偏癱，腦梗塞後遺症)為主要診斷；如果復健服務的病況不再存在，則以後續的照護(aftercare)為主要診斷，例如嚴重性腕關節退化性關節炎病人接受腕關節置換術，入院為了復健，代碼 Z47.1	2014年新增

章/節/頁碼	修訂前	修訂後	修訂說明
		Aftercare following joint replacement surgery(關節置換後之術後療養)為主要診斷。	
第二章/P. 3		如果出院時記錄為邊緣性(borderline)診斷，這個診斷視為確定診斷，除非該分類提供了一個特定的代碼如邊緣性糖尿病(borderline diabetes)，如果邊緣性病況在ICD-10-CM 中有特定索引分類，則應該被編碼於該分類中。如果邊緣性病況記錄不清楚，編碼人員應諮詢澄清。	2013 年新增
第二章/P. 3		症狀(sign)/徵候(symptom)和“未指定”(Unspecified)的代碼是可以接受的，甚至是必要使用的。當出院時尚無明確診斷，症狀/徵候代碼可以取代明確診斷。當無法獲得足夠的臨床訊息或病況沒有特定代碼時時，未明示(unspecified)的代碼是可以接受的，例如肺炎的診斷已經確定，但特定類型不清楚。	2014 年新增
第三章/第三節/P. 9	2 續發性糖尿病(Secondary Diabetes Mellitus)是因其他疾病或事故所造成之糖尿病，類目碼 E08 Diabetes Mellitus due to underlying condition	2. 續發性糖尿病(Secondary Diabetes Mellitus)是因其他疾病或事故所造成之糖尿病，類目碼 E08 Diabetes Mellitus due to	文字修訂

章/節/頁碼	修訂前	修訂後	修訂說明
	<p>(起因於潛在病的糖尿病)和 E09 Drug or chemical induced diabetes Mellitus (藥物或化學物導致之糖尿病)是與續發性糖尿病相關之併發症或病徵的代碼。</p>	<p>underlying condition (起因於潛在病的糖尿病)、E09 Drug or chemical induced diabetes Mellitus (藥物或化學物導致之糖尿病)和 <u>E13, Other specified diabetes mellitus</u>(其它特定糖尿病)是與續發性糖尿病相關之併發症或病徵的代碼。</p>	
<p>第三章/第五節/P. 13</p>	<p>3. 腦血管疾病的後遺症(Sequelae of Cerebrovascular Disease)</p> <p>3.1 代碼 I69 Sequelae of cerebrovascular disease(腦血管疾病後遺症)描述類目碼 I60 -I67所導致之後期影響，這些後期影響包括疾病初期發生但仍存在的神經性缺損，而腦血管疾病所引起的神經性缺損可能在發病時或發病後任何時間出現。</p> <p>3.2 若病人新發生的腦血管疾病合併有陳舊性腦血管疾病殘留的神經性缺損時，可同時給予類目碼 I69和 I60 -I67。</p> <p>3.3 暫時性腦部缺氧和腦血管疾病且無殘存神經性缺損之病史，編碼 Z86.73。</p>	<p>3. 腦血管疾病的後遺症(Sequelae of Cerebrovascular Disease)</p> <p>3.1 代碼 I69 Sequelae of cerebrovascular disease (腦血管疾病後遺症)描述類目碼 I60 -I67所導致之後期影響，這些後期影響包括疾病初期發生但仍存在的神經性缺損，而腦血管疾病所引起的神經性缺損可能在發病時或發病後任何時間出現；<u>類目碼 I69，腦血管疾病後遺症，明示肢體半身麻痺，偏癱和單癱之優勢側或非優勢側受到影響。當受影響側已於病歷中紀錄，但未明示為優勢側或非優勢時，代碼選取原則如下：</u></p> <p><u>-對於雙手皆能靈活運用的人，視為優勢側。</u></p>	<p>文字修訂</p>



章/節/頁碼	修訂前	修訂後	修訂說明
		<p>-<u>影響左側的視為非優勢側。</u></p> <p>-<u>影響右側的視為優勢側</u></p> <p>3.2 若病人新發生的腦血管疾病合併有陳舊性腦血管疾病殘留的神經性缺損時,可同時給予類目碼 I69 和 I60-I67。</p> <p>3.3 暫時性腦部缺氧和腦血管疾病且無殘存神經性缺損之病史,編碼 Z86.73。</p>	
第三章/第六節/P. 15	3.1 類目碼 J09 Influenza due to identified avian influenza virus (確認流感病毒所致流行性感冒)必須是醫師確診的個案才可編寫此代碼。	3.1 類目碼 J09 Influenza due to certain identified influenza virus (確認流感病毒所致流行性感冒)如 Influenza A/ H5N1 編寫代碼為 J09.X2 及 J10 Influenza due to other identified influenza virus (其他確認流感病毒所致流行性感冒)如 Novel influenza A/ H1N1 編寫代碼為 J10.1 必必須是醫師確診的個案才可編寫此類代碼。	2013 年修訂
第三章/第六節/P. 15	3.2 如果醫師診斷是不確定的感染個案(如疑似、可能、大概),則使用類目碼 J10 Influenza due to other influenza virus (其他流感病毒所致流行性感冒)	3.2 如果醫師診斷是不確定的感染個案(如疑似、可能、大概),則使用類目碼 J11 Influenza due to unidentified influenza virus (未確認流感病毒所致流行性感冒)。	2013 年修訂

章/節/頁碼	修訂前	修訂後	修訂說明
第三章/第七節/P.17	<p>2. 某些特定的骨骼疾病如骨骼缺血性壞死 (avascular necrosis of bone) <u>代碼</u> M87、骨質疏鬆 (osteoporosis) <u>代碼</u> M80 或 M81，雖然是骨骼疾患卻造成關節的影響，其編碼部位仍需選擇骨骼而非關節。</p>	<p>2. 某些特定的骨骼疾病如骨骼缺血性壞死 (avascular necrosis of bone) <u>類目碼</u> M87、骨質疏鬆 (osteoporosis) <u>類目碼</u> M80 或 M81，雖然是骨骼疾患卻造成關節的影響，其編碼部位仍需選擇骨骼而非關節。</p>	文字修訂
第三章/第七節/P.17	<p>4.1 骨質疏鬆未伴有病理性骨折 (Osteoporosis without pathological fracture) <u>代碼</u> M81 是表示病患罹患骨質疏鬆，但並未因骨質疏鬆而發生病理性骨折，即使過去曾發生骨質疏鬆性骨折亦不可合併編碼。</p> <p>4.2 骨質疏鬆伴有病理性骨折 (Osteoporosis with current pathological fracture) <u>代碼</u> M80 須明示骨折部位，主要是使用於病患因骨質疏鬆而發生骨折，不可使用於外傷性骨折，即使是輕微的跌倒或外傷，因為多數輕微的跌倒或外傷應不會造成健康的骨骼發生骨折。</p>	<p>4.1 骨質疏鬆未伴有病理性骨折 (Osteoporosis without pathological fracture) <u>類目碼</u> M81 是表示病患罹患骨質疏鬆，但並未因骨質疏鬆而發生病理性骨折，即使過去曾發生骨質疏鬆性骨折亦不可合併編碼。</p> <p>4.2 骨質疏鬆伴有病理性骨折 (Osteoporosis with current pathological fracture) <u>類目碼</u> M80 須明示骨折部位，主要是使用於病患因骨質疏鬆而發生骨折，不可使用於外傷性骨折，即使是輕微的跌倒或外傷，因為多數輕微的跌倒或外傷應不會造成健康的骨骼發生骨折。</p>	文字修訂

章/節/頁碼	修訂前	修訂後	修訂說明
第三章/第九節/P.19	<p><u>1.3</u> 妊娠期別</p> <p>第1期為0天到小於14週(1st trimester- less than 14 weeks 0 days)，第2期為14週到小於28週(2nd trimester-14 weeks 0 days to less than 28 weeks 0 days)，第3期為28週到生產(3rd trimester- 28 weeks 0 days until delivery)，並在章節的開頭說明該期別之時程。若代碼無期別分類，則是因為該病況總是發生在特定期別或不適用於妊娠期別之觀念，期別的計算是由最後一次月經週期的第一天開始計算起。當住院當次有生產事實時，且在產科併發症代碼有” in childbirth (生產)”之選項，此時應編” in childbirth (生產)”之代碼。</p>	<p><u>1.4</u> 妊娠期別</p> <p>第1期為0天到小於14週(1st trimester- less than 14 weeks 0 days)，第2期為14週到小於28週(2nd trimester-14 weeks 0 days to less than 28 weeks 0 days)，第3期為28週到生產(3rd trimester- 28 weeks 0 days until delivery)，並在章節的開頭說明該期別之時程。<u>期別的編碼應依據醫師對病人期別或週數的記錄</u>，若代碼無期別分類，則是因為該病況總是發生在特定期別或不適用於妊娠期別之觀念，期別的計算是由最後一次月經週期的第一天開始計算起。當住院當次有生產事實時，且在產科併發症代碼有” in childbirth (生產)”之選項，此時應編” in childbirth (生產)”之代碼。</p>	2013年新增
第三章/第九節/P.19	<p><u>1.4</u> 第十五章主要代碼均以最後位碼來代表妊娠期別。</p>	<p><u>1.3</u> 第十五章主要代碼均以最後位碼來代表妊娠期別。</p>	文字修訂

章/節/頁碼	修訂前	修訂後	修訂說明
第三章/第九節/P. 20		11. 自然產(Normal Delivery) <u>11.5 類目碼Z3A Weeks of gestation (妊娠週數)</u> ，以提供有關懷孕的其他資訊，用以 <u>確定懷孕的具體週數</u> 。	文字修訂
第三章/第九節/P. 21	14. <u>流產(Abortion)</u> 14.1 當孕婦嘗試終止懷孕卻產下活胎(Abortion with liveborn fetus)，編碼 060.1 <u>Preterm labor with preterm delivery (早產)</u> ，加上適當的生產的結果代碼 Z37。	14. <u>終止妊娠或自發性流產(Termination of Pregnancy and Spontaneous abortions)</u> 14.1 當孕婦嘗試終止懷孕卻產下活胎(Abortion with liveborn fetus)，編碼 <u>Z33.2 Encounter for elective termination of pregnancy (來院接受選擇性終止妊娠)</u> ，加上適當的生產的結果代碼 <u>Z37.- Outcome of delivery</u> 。	代碼修訂
第三章/第九節/P. 22		<u>14.3 007 Failed attempted termination of pregnancy</u> 或 <u>008 Complications following ectopic and molar pregnancy</u> 可能使用第十五章的代碼為附加碼以表示懷孕的併發症。	2013 年新增

章/節/頁碼	修訂前	修訂後	修訂說明
第三章/第十節/P. 23	2.2 當病人於本院出生時，主要診斷為 Z38 Liveborn according to place of birth and type of delivery(按生產場所及出生型態劃分的活產嬰兒)。類目碼 Z38 下之代碼，表示出生時的新生兒，在病歷中只能編一次這個代碼。如果新生兒轉到其它院所，則在接受轉院的院所是不可以使用 Z38 代碼。	2.2 當病人於本院出生時，主要診斷為 Z38。 <u>Liveborn infants</u> according to place of birth and type of delivery(按生產場所及出生型態劃分之活產嬰兒)。類目碼 Z38 下之代碼，表示出生時的新生兒，在病歷中只能編一次這個代碼。如果新生兒轉到其它院所，則在接受轉院的院所是不可以使用 Z38 代碼。	文字修訂
第三章/ 第十一節/P. 25		4. 當病歷上只有紀錄昏迷指數的總分而未記載各項分數，則編碼 R40.24-。	2013 年新增
第三章/ 第十一節/P. 25		8. 腫瘤標記異常(Abnormal tumor markers)代碼 R97，針對癌胚抗原升高 [CEA] 編碼為 R97.0 Elevated carcinoembryonic antigen [CEA]，癌抗原 125 升高 [CA 125] 編碼為 R97.1 Elevated cancer antigen 125 [CA 125]。	文字修訂
第三章/ 第十二節/P. 26	1. 第 7 位碼之應用 A 初期照護(initial encounter)： 「A」初期照護(initial encounter)用於因此狀況(codition)接受積極性治療時，如手術治療、	1. 第 7 位碼之應用 A 初期照護(initial encounter)： 用於病患因損傷接受積極性治療。例如：手術治療、急診就診、初次接觸醫師的評估及治療。	文字修訂

章/節/頁碼	修訂前	修訂後	修訂說明
	<p>急診就醫、接受醫生的初次評估及治療。</p> <p>D 後續照護(subsequent encounter)：</p> <p>「D」後續照護(subsequent encounter)用於病人因此狀況接受積極性治療之後，在癒合或恢復期階段之例行性照護，如更換或移除石膏、外固定或內固定的移除、藥物調整、其他狀況或損傷治療的後期照護及追蹤等。</p> <p>後續照護的 Z 代碼不可使用於此類損傷後的照護。</p>	<p>D 後續照護(subsequent encounter)：</p> <p>用於病患因損傷接受積極性治療之後，在癒合(healing)或恢復期階段之例行性損傷照護。</p> <p>例如：更換或移除石膏、外固定或內固定(並非指已癒合)裝置物的移除、藥物調整、其他後續照護及損傷治療的追蹤。</p> <p>後期照護(Aftercare)的 Z 代碼不可使用於此類損傷後的照護。</p>	
第三章/ 第十二節/P. 27	<p>4. 燒傷及腐蝕傷的編碼</p> <p>4.2 燒傷編碼順序依燒傷的深度(T20-T25)及面積(T31-T32)分類，主要診斷為明示燒傷部位碼(T20-T25)，而T31與T32只能當附加代碼使用。除非燒傷部位未明示時，才能為主要診斷。</p>	<p>4. 燒傷及腐蝕傷的編碼</p> <p>4.2 燒傷編碼順序依燒傷的深度(T20-T25)及面積(T31-T32)分類，<u>燒傷深度的分類分為 1 度(紅腫 erythema)、2 度(水泡 blistering)及 3 度(全層皮膚 full-thickness involvement)。</u></p>	文字修訂
第三章/ 第十二節/P. 27	<p>4. 燒傷及腐蝕傷的編碼</p> <p>4.3 燒傷深度分為一度燒傷(紅腫)、二度燒傷(起水泡)及三度燒傷(全層皮膚)，眼睛及內部器官的燒傷(T26-T28)則依部位分類而非依燒傷程度。</p>	<p>4. 燒傷及腐蝕傷的編碼</p> <p>4.3 <u>主要診斷為明示燒傷部位碼(T20-T25)，而T31與T32只能當附加代碼使用。除非燒傷部位未明示時，才能為主要診斷。</u></p>	文字修訂
第三章/		4. 燒傷及腐蝕傷的編碼	文字修訂

章/節/頁碼	修訂前	修訂後	修訂說明
第十二節/P. 27		4.4 <u>眼睛及內部器官的燒傷(T26-T28)則依部位分類而非依燒傷程度。</u>	
第三章/ 第十二節/P. 27	5. 燒傷與相關病況編碼原則 5.2. <u>相同的燒傷部位(T20-T28)有深淺不同的燒傷，類目碼相同但次類目碼不同時，以燒傷深度最高的診斷編碼。</u>	5. 燒傷與相關病況編碼原則 5.2. <u>相同部位有深淺不同的燒傷程度，即類目碼（類目碼 T20-T28）相同但次類目碼為不同燒傷度數時，以燒傷程度最高的診斷編碼。</u>	文字修訂
第三章/ 第十二節/P. 28	7. 藥物中毒的分類 7.1 當藥物是處方用藥或正確給藥發生副作用時，應編寫適當的副作用代碼。如心搏過速、譫妄、腸胃道出血、嘔吐、低鉀血症、肝炎、腎衰竭或呼吸衰竭等。例如盤尼西林抗生素之不良反應編碼為 T36.0x5- Adverse effect of penicillins，再使用附加代碼描述副作用之病癥。	7. 藥物中毒的分類 7.1 當藥物是處方用藥或正確給藥發生副作用時，應編寫適當的副作用代碼。如心搏過速、譫妄、腸胃道出血、嘔吐、低鉀血症、肝炎、腎衰竭或呼吸衰竭等。例如盤尼西林抗生素之不良反應， <u>先編寫描述副作用的病癥碼，再使用附加代碼 T36.0x5- Adverse effect of penicillins。</u>	文字修訂
第三章/ 第十二節/P. 28-P. 29	7.2 不當使用藥品（如藥物過量、給錯藥或吃錯藥、給藥途徑錯誤）的中毒或反應時，類目碼為 T36-T50。	7.2 不當使用藥品（如：藥物過量、錯誤的物質、給錯藥或吃錯藥、給藥途徑錯誤）之不良反應視為中毒， <u>除劑量過低(Underdosing)外，以 T36-T50 為主要診斷。</u>	文字修訂
第三章/ 第十二節/P. 29	7.3 劑量過低 7.3.2 不遵從服藥（代碼 Z91.12、Z91.13）或照	7.3 劑量過低 7.3.2 不遵從服藥（代碼 Z91.12、Z91.13）或	代碼修訂

章/節/頁碼	修訂前	修訂後	修訂說明
	護併發症（代碼 Y63. 61、Y63. 8-、Y63. 9）之代碼可與劑量過低代碼合併使用，以表示造成劑量過低的原因。	內外科照護相關併發症（代碼 Y63. 6-Y63. 9）之代碼可與劑量過低代碼合併使用，以表示造成劑量過低的原因。	
第三章/ 第十二節/P. 29	7.4 當吞入或接觸有害物質時，歸類於毒性作用 (Toxic Effect)，類目碼 T51-T65，毒性作用代碼已含相關的意圖，如意外、故意自我傷害、加害及無法確定等。	7.4 當吞入或接觸有害物質時，歸類於毒性作用 (Toxic Effect)， <u>毒性作用代碼已含相關的意圖，如意外、故意自我傷害、加害及無法確定等。編碼時以 T51-T65 為主要診斷，相關的病癥當次要診斷。</u>	文字修訂
第三章/ 第十三節/P. 31	1. 一般編碼原則 1.4 當外因與意圖已包含在另一章節代碼內時，則不須使用外因碼。如 T36. 0 <u>x</u> 1- Poisoning by penicillins, accidental (unintentional) (盤尼西林意外中毒)。	1. 一般編碼原則 1.4 當外因與意圖已包含在另一章節代碼內時，則不須使用外因碼。如代碼 T36. 0 <u>X</u> 1- Poisoning by penicillins, accidental (unintentional) (盤尼西林意外中毒)。 <u>已將外因之意圖合併，故不須另加編外因碼。並以第 6 位碼辨識為 accidental (意外)、self-harm (自傷) 或 assault (加害)。</u>	文字修訂
第三章/ 第十三節/P. 31	1. 一般編碼原則 1.5 以第 7 位碼(“ A”、“ D” 或“ S” )表示病況被治療的情形，用以辨識此事故發生後就診時機	1. 一般編碼原則 1.5 以第 7 位碼表示病況被治療的情形，用以辨識此事故發生後就診時機，“ A” 表示初期	文字修訂



章/節/頁碼	修訂前	修訂後	修訂說明
	為初期照護、後續照護、後遺症等。	照護(initial encounter)、“D”表示後續照護(subsequent encounter)及“S”表示後遺症(sequela)。	
第三章/ 第十四節/P. 34	1. 一般編碼原則 …而某些特定的 Z 代碼只能為主要診斷。	1. 一般編碼原則 1.2 某些特定的某些 Z 代碼可以為第一個診斷或當主要診斷。	文字修訂
第三章/ 第十四節/P. 34		1. 一般編碼原則 1.3 Z 代碼不是手術代碼。Z 代碼來描述執行手術後相對應的代碼。如類目碼 Z43 Encounter for attention to artificial openings (來院接受人工造口之照料)。	文字修訂
第三章/ 第十四節/P. 35	8.3 後期照護之 Z 代碼不應使用於損傷的後續照護，損傷的後續照護應編寫急性損傷代碼，並使用第 7 位碼 “D” 來表示為後續的醫療照護 (subsequent encounter)。	8.3 後期照護之 Z 代碼不應使用於損傷的後續照護，損傷的後續照護應編寫急性損傷代碼，並使用適當的第 7 位碼表示。	文字修訂
第三章/ 第十四節/P. 35	8.6 狀態代碼可與後期照護代碼一同使用，如代碼 Z95.1 Presence of aortocoronary bypass graft (存有主動脈冠狀動脈繞道移植植物)，可與代碼 Z48.812 Encounter for surgical aftercare following surgery on	8.6 狀態代碼可與後期照護代碼同時使用，如代碼 Z95.1 Presence of aortocoronary bypass graft (存有主動脈冠狀動脈繞道移植植物)，可與代碼 Z48.812 Encounter for surgical aftercare	文字修訂

章/節/頁碼	修訂前	修訂後	修訂說明
	the circulatory system (循環系統手術後之外科照護) <u>一同</u> 使用。	following surgery on the circulatory system (循環系統手術後之外科照護) <u>同時</u> 使用。	
第三章/ 第十四節/P. 36		<u>9. 捐贈(Donor)類目碼</u>	文字修訂
第三章/ 第十四節/P. 36		<u>11.3 類目碼Z3A Weeks of gestation (妊娠週數)</u> ，以提供有關懷孕的其他資訊。應以入院的日期為確定懷孕的週數，包含多胎妊娠的住院病人。	2013 年新增 2014 年修訂
第三章/ 第十四節/P. 36		<u>12.2 新生兒健康檢查代碼為 Z00.1- Newborn health examination</u> ，而棄嬰(兒)的醫療保健監督及照護代碼為 <u>Z76.1 Encounter for health supervision and care of foundling</u> 。	文字修訂
第三章/ 第十四節/P. 36		<u>13. 其他 Z 碼(Miscellaneous Z codes)</u> <u>13.1 不屬於其他類別的健康照護事件歸類於其他 Z 碼</u> ，可以說明此次就診的原因或作為附加碼，以提供可能會影響病人照護和治療相關的資訊或狀況。	文字修訂
第三章/ 第十四節/P. 36		<u>13. 其他 Z 碼(Miscellaneous Z codes)</u> <u>13.2 對於專門為預防性切除器官</u>	文字修訂

章/節/頁碼	修訂前	修訂後	修訂說明
		(prophylactic organ removal)如預防性乳房切除是因遺傳或癌症家族史，其主要或第一個診斷代碼應為類目碼 Z40 Encounter for prophylactic surgery (來院接受預防性手術)，其次是相對應的代碼來標識相關的風險因素(如遺傳或家族史的代碼)。	
第三章/ 第十四節/P. 36	13. 來院接受行政檢查(Encounter for administrative examination)代碼 Z02，檢查包含教育機構入學檢查、就職前檢查、居住機構入住檢查、新兵入伍檢查、辦理駕駛執照的檢查、參加運動比賽的檢查、保險目的的檢查、開立診斷證明書、殘障鑑定等。	14. <u>非特定(Nonspecific Z code)</u> 某些 Z 代碼是非特定的或有可能潛在的其他分類，如來院接受行政檢查(Encounter for administrative examination)代碼 Z02， <u>行政檢查包含教育機構入學檢查、就職前檢查、居住機構入住檢查、新兵入伍檢查、辦理駕駛執照的檢查、參加運動比賽的檢查、保險目的的檢查、開立診斷證明書、殘障鑑定等。</u>	文字修訂
第三章/ 第十四節/P. 36	14. 只能當主要診斷的 Z 碼，如 Z00-Z04 入院為特定檢查、Z33.2 來院接受選擇性終止妊娠、Z31.81-Z31.84 來院接受相關生育之醫療處置、Z51 來院接受其它照護、Z52 器官或組織捐贈者、Z76.1 棄嬰(兒)的醫療保健監督及照護。	15. <u>可能僅為主要診斷 Z 碼(Z codes that may only be principal/first-listed diagnosis)</u> 可能僅為主要診斷 Z 代碼，如 Z00-Z04 入院為特定檢查、Z33.2 來院接受選擇性終止妊娠、Z31.81-Z31.84 來院接受相關生育之醫療處置、 <u>Z34 來院接受正常妊娠的監測、Z38 按生</u>	文字修訂

章/節/頁碼	修訂前	修訂後	修訂說明
		產場所及出生型態劃分的活產嬰兒、Z39 來院接受母親產後照護及檢查、Z42 來院接受醫療醫療處置或損傷癒合後之整形及重建手術、Z51 來院接受其他照護、Z52 器官或組織捐贈者、Z76.1 棄嬰(兒)的醫療保健監督及照護。	
第四章/P. 38	10. 交叉參考性指示 10.1 字母索引的主字詞之後出現“see”時，表示需參考另一個主字詞以找到正確的代碼。	10. 交叉參考性指示 10.1 字母索引的 <u>關鍵字</u> 之後出現“see”時，表示需參考另一個 <u>關鍵字</u> 以找到正確的代碼。	文字修訂
第四章/P. 38	10. 交叉參考性指示 10.2 字母索引的主字詞之後出現“see also”時，表示還有另一個主字詞可以被引用，可提供額外的索引資訊。但是，當原先的主要字詞已經可以找到適當的代碼時，這個“see also”後面的註解則不需再參考。	10. 交叉參考性指示 10.2 字母索引的 <u>關鍵字</u> 之後出現“see also”時，表示還有另一個 <u>關鍵字</u> 可以被引用，可提供額外的索引資訊。但是，當原先的 <u>關鍵字</u> 已經可以找到適當的代碼時，這個“see also”後面的註解則不需再參考。	文字修訂
第五章/ 第一節/P. 40	病患門診時僅接受常規性的檢驗及檢查，並未有任何的症狀、徵候或是相關診斷時，則編代碼 Z01.89 Encounter for other specified special examinations (來院接受其他特定的特殊檢查)，若是為了評估某些症狀、徵候或是相關診斷同時	病患門診時僅接受常規性的檢驗及檢查，並未有任何的症狀、徵候或是相關診斷時，則編代碼 Z01.89 Encounter for other specified special examinations (來院接受其他特定的特殊檢查)，若是為了評估某些症狀、徵候或是相關診斷同時執行常規性檢查，則此次受檢	文字修訂

章/節/頁碼	修訂前	修訂後	修訂說明
	執行常規性檢查，則此次受檢原因以及適切的 V-code 皆須編列。	原因以及適切的 <u>Z-code</u> 皆須編列。	
第五章/ 第二節/P. 40	在門診接受化學治療或放射治療服務，補充分類碼 ( <u>Z-code</u> ) 應列為主要代碼，而需要此服務的診斷或健康問題則列為附加代碼。	在門診接受化學治療或放射治療服務，Z-code 應列為主要 <u>診斷</u> 代碼，而需要此服務的診斷或健康問題則列為附加代碼。	文字修訂

台灣版 ICD-10-PCS 編碼指引修訂前後對照表

章/節/頁碼	原文	修訂後	備註
第一章/P. 41	第一章 ICD-10-PCS 代碼結構	第一章 ICD-10-PCS 代碼結構與編碼指引	文字修訂
第一章/P. 41	1. 代碼結構	第一節 ICD-10-PCS 代碼結構	文字修訂
第二章/第一節/P.41	第二章 編碼指引 ICD-10-PCS 處置編碼指引，區分為一般性原則及特定章節的原則。內外科章節的編碼原則，依每一位碼(Character)編排。 第一節 一般性原則	第一節 ICD-10-PCS 代碼結構 第二節 一般性原則 第三節 ICD-10-PCS 主要處置擇取	章節變更
第二章/第一節/P.43		第三節 ICD-10-PCS 主要處置擇取 1. <u>主要診斷與次要診斷皆有治療性處置，則以主要診斷之治療性處置為主要處置。</u> 2. <u>主要診斷與次要診斷皆有治療性及診斷性處置，則以主要診斷之以治療性處置為主要處置</u> 3. <u>主要診斷之處置為診斷性處置，而次要診斷之處置為治療性處置，則以主要診斷之診斷性處置為主要處置。</u> 4. <u>主要診斷沒有處置，而次要診斷有治療性及診斷性處置，則以次要診斷之治療性處置為主要處置。</u>	2014 年新增

章/節/頁碼	原文	修訂後	備註
第二章/第二節/P. 44	第二節 內外科處置編碼原則	第二章 ICD-10-PCS 內外科處置編碼指引	文字修訂
第二章/第二節/P. 45		3.6 切片處置(Biopsy procedure) 3.6.1 切片處置手術方式為切除(Excision)、拔除(Extraction)或引流(Drainage)，並於第七碼修飾詞為診斷性(Diagnostic)。例如：Fine needle aspiration biopsy of lung手術方式為引流(Drainage)，Biopsy of bone marrow手術方式為拔除(Extraction)，Lymph node sampling for biopsy手術方式為切除(Excision)。	2014 年新增
第二章/第二節/P. 47	3.10.4 於固定關節時，常會使用複合性的裝置物及材質。同一椎關節使用複合性裝置物時，第 6 位碼裝置物的選擇遵循以下規則： 3.10.4.1 只要有使用到 Interbody Fusion Divice (單獨使用或與其它材質如 bone graft 併用)，第 6 位碼選 ” Interbody Fusion Divice” 。例如：Fusion of vertebral joint using a cage style interbody fusion device containing morsellized bone graf 第 6 位碼	3.10.4 於固定關節時，常會使用複合性的裝置物及材質。同一椎關節使用複合性裝置物時，第 6 位碼裝置物的選擇遵循以下規則： 3.10.4.1 只要有使用到 Interbody Fusion Divice (單獨使用或與其它材質如 bone graft 併用)，第 6 位碼選 ” Interbody Fusion Divice” 。例如：Fusion of vertebral joint using a cage style interbody fusion device containing morsellized bone graf	2013 年修訂

章/節/頁碼	原文	修訂後	備註
	<p>選 ” Interbody Fusion Divice”</p> <p>3.10.4.2 僅使用 Internal fixation，第 6 位碼選 “Internal fixation”。</p> <p>3.10.4.3 僅使用 bone graft，第 6 位碼選 “Nonautologous Tissue Substitute” 或 “Autologous Tissue Substitute”。</p> <p>3.10.4.4 使用 Autologous 及 Nonautologous bone graft 之混合物，第 6 位碼選 “Autologous Tissue Substitute”。例如：Fusion of a vertebral joint using both autologous bone graft and bone bank bone graft 第 6 位碼選 “Autologous Tissue Substitute”</p>	<p>第 6 位碼選 ” Interbody Fusion Divice”</p> <p>3.10.4.2 僅使用 bone graft，第 6 位碼選 “Nonautologous Tissue Substitute” 或 “Autologous Tissue Substitute”。</p> <p>3.10.4.3 使用 Autologous 及 Nonautologous bone graft 之混合物，第 6 位碼選 “Autologous Tissue Substitute”。例如：Fusion of a vertebral joint using both autologous bone graft and bone bank bone graft 第 6 位碼選 “Autologous Tissue Substitute”</p>	
第二章/第二節/P. 49		<p>4.12 於手術方式更換(Change)、視查(Inspection)、移除(Removal)及矯正(Revision)，胃腸身體系統(Gastrointestinal body system)之身體部位有上腸道(Upper Intestinal Tract)及下腸道(Lower Intestinal Tract)之分。上腸道包含胃腸道之食道至十二指腸，下腸道包含胃腸道之空腸至肛門。例如：Change of</p>	2013 年新增



章/節/頁碼	原文	修訂後	備註
		a device in the jejunum 身體部位應選擇下腸道(Lower Intestinal Tract )。	
第三章/一/P. 52	2.1 受胎物所執行的處置應編碼至產科章節;其他懷孕婦女的相關處置應編碼至內外科章節。	2.1 執行於受胎物的處置應編碼至產科章節, 懷孕婦女之其他處置應編碼至內外科章節。	文字修訂
第三章/一/P. 52	2.2 徒手協助的陰道生產之手術方式為 <u>Delivey</u>	2.2 徒手協助的陰道生產之手術方式為 <u>Delivery</u>	文字修訂
第三章/一/P. 52	2.3 生產或流產後之子宮內膜刮除術(Curettage)或殘餘受胎物之排除術(Evacuation)皆編碼至產科章節, 手術方式為拔除(Extraction), 身體部位為殘餘受胎物;非產後或流產後之診斷性或治療性子宮內膜擴刮術(Dilation and curettage )皆編碼至內外科章節, 手術方式為拔除(Extraction), 身體部位為子宮內膜。	2.3 生產或流產後之子宮內膜刮除術(Curettage)或殘餘受胎物之排除術(Evacuation)皆編碼至產科章節, 手術方式為拔除(Extraction), 身體部位為殘餘受胎物( <u>Products of Conception, Retained</u> );非產後或流產後之診斷性或治療性子宮內膜擴刮術(Dilation and curettage )皆編碼至內外科章節, 手術方式為拔除(Extraction), 身體部位為子宮內膜( <u>Endometrium</u> )。	文字修訂
第三章/二/P52	2.1復健住院患者 <u>放置</u> 裝置物, 例如夾板和矯正器(splints and braces)之處置代碼為F0DZ6EZ和F0DZ7EZ。若非復健住院患者放置夾板和矯正器(splints and braces), 其處置方式應為	2.1復健住院患者 <u>調整(Fit)</u> 裝置物, 例如夾板和矯正器(splints and braces)之處置代碼為F0DZ6EZ和F0DZ7EZ。若非復健住院患者放置夾板和矯正器(splints and braces),	文字修訂

章/節/頁碼	原文	修訂後	備註
	Placement章節之Immobilization(固定)。	其處置方式應為 Placement 章節之 Immobilization(固定)。	
第三章/三/P52	<u>Administrstion</u>	<u>Administration</u>	文字修訂
第三章/四/P. 53	3. 第 6 位碼定義為功能/裝置物 (Function/Device)	3. 第 6 位碼定義為功能 <u>或</u> 裝置物 (Function/Device)	文字修訂
第三章/五/P. 53		2.3 恢復(Restoration)定義為利用體外方法恢復或試圖恢復生理功能至原始狀態	文字修訂
第三章/六/P. 53		2.3 分離術(Pheresis)在醫療上主要有兩種目的，一個是治療製造過多的血液成份，如白血病；另一個是從供血者身上移除血液成份，如血小板，以輸入病患身體。	文字修訂
第四章/三/P54	三、放射腫瘤學 (Radiation <u>Oncology</u> )	三、放射腫瘤學 (Radiation <u>Therapy</u> )	2014 年修訂
第四章/四/P. 55	2.3.3 <u>調整(Fitting)</u> ：夾板(Splint)、矯形器(Orthosis)、人工裝置物(Prosthesis)、助聽器(Hearing Aids)及其它復健裝置物的調整，以第 <u>五</u> 位碼描述裝置物的種類，而不是調整裝置物的方法。	2.3.3 <u>裝置物調整(Device Fitting)</u> ：夾板(Splint)、矯形器(Orthosis)、人工裝置物(Prosthesis)、助聽器(Hearing Aids)及其它復健裝置物的調整，以第 <u>5</u> 位碼描述裝置物的種類，而不是調整裝置物的方法。	文字修訂