

計畫編號：MOHW105-NHI-S-114-000008

衛生福利部中央健康保險署105年度委託研究計畫

ICD-10-CM/PCS 編碼品質評估與品質指標之建立

成果報告

計畫委託機關：衛生福利部中央健康保險署

計畫執行機構：光宇學校財團法人元培醫事科技大學

計畫主持人：徐均宏、范碧玉、王鍵元

專任助理：范捷敏

執行期間：105年2月26日至105年11月10日

**本研究報告僅供參考，不代表中央健康保險署意見，依合約之規定如對媒體發布研究成果，應事先徵求中央健康保險署同意*

目 錄

摘要.....	1
Abstract	4
壹、前言	8
貳、材料與方法	9
一、文獻探討.....	9
二、研究材料.....	23
三、研究方法.....	24
參、研究結果	28
一、疾病分類編碼品質指標介紹	38
A. 疾病分類人員與使用工具編碼指標.....	38
B. 主、次診斷類(ICD-10-CM)編碼指標	39
C. 所有主、次手術處置類(ICD-10-PCS)編碼指標	227
D. 診斷類(ICD-10-CM)搭配處置類(ICD-10-PCS)編碼指...	228
E. 健保醫令或特材搭配診斷類(ICD-10-CM) 編碼指標	229
F. 健保醫令搭配手術處置類(ICD-10-PCS)編碼指標.....	230
二、台北某醫學中心出院申報資料 ICD-10-CM/PCS 品質指標測 試結果	235
三、全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心出院申報資料	

ICD-10-CM/PCS 品質指標測試結果	241
肆、討論	256
伍、結論與建議	270
陸、參考文獻	271
附錄一：重要名詞縮寫及全名	276
附錄二：Thirteen topics are used in indicators for PICQ	278
附錄三：期中及期末報告審查意見修正對照表	279
附錄四：其他-Hip Systems Coding Reference Guide	285

表目錄

表 1 MEDICARE FEE-FOR-SERVICE CLAIMS FROM 10/1-10/27, 2015.....	9
表 2 ICD-10-CM/PCS 對應檔維護對應情形及筆數	10
表 3 ICD-10-CM/PCS 編碼品質提升獎勵方案	15
表 4 Tw-DRGs 對結節性甲狀腺腫大時 ICD-9 及 ICD-10 的差異產生的 權重比較表	21
表 5 國際疾病分類(ICD-10-CM/PCS)編碼指標構面清單資料表	28
表 6 國際疾病分類(ICD-10-CM/PCS)編碼指標清單	29
表 7 THE UNSPECIFIED CODES FOR PDX BY CHAPTERS.....	43
表 8 ICD-10-CM 分類碼中是否為 OTHER 按疾病或損傷章節的數量分 布表	61
表 9 ICD-10-PCS 分類碼中是否為 OTHER 在各 SECTION 章節的數量分 佈表	174
表 10 醫院層級別是否編入 N18.9 分類碼與 N18 對照交叉表	203
表 11 各健保分區業務範圍內是否編入 N18.9 分類碼與 N18 對照交叉 表	203
表 12 醫院層級別是否編入 E46 分類碼與 E40_E46 對照交叉表....	205
表 13 各健保分區業務組範圍內是否編入 E46 分類碼與 E40_E46 對照 交叉表	205
表 14 醫院層級別是否編入 I50.9 分類碼與 I50 對照交叉表	208
表 15 各健保業務組範圍是否編入 I50.9 分類碼與 I50 對照交叉表	209
表 16 醫院層級別是否編入 N17.9 分類碼與 N17 對照交叉表	210
表 17 各健保業務組範圍是否編入 N17.9 分類碼與 N17 對照交叉表	211
表 18 是否編入 J43.9 分類碼與 J43 對照交叉表	213
表 19 是否編入 J44.9 分類碼與 J44 對照交叉表	214

表 20 醫院層級別是否編入 J44.9 分類碼與 J44 對照交叉表	215
表 21 各健保業務組範圍是否編入 J44.9 分類碼與 J44 對照交叉表	215
表 22 出院診斷是否編入 D64.9_AND_D61.9 分類碼與 D64_AND_D61 對照交叉表	218
表 23 醫院層級別是否編入 D64.9_AND_D61.9 分類碼與 D64_AND_D61 對照交叉表	219
表 24 各健保業務組範圍是否編入 D64.9_AND_D61.9 分類碼與 D64_AND_D61 對照交叉表	220
表 25 出院診斷是否編入 A41.9 分類碼與 A41 對照交叉表	221
表 26 醫院層級別是否編入 A41.9 分類碼與 A41 對照交叉表	222
表 27 各健保業務組範圍是否編入 A41.9 分類碼與 A41 對照交叉表	222
表 28 出院診斷是否編入 R65.20 分類碼與 R652_AND_R651 對照交叉 表	224
表 29 各健保業務範圍是否編入 R65.20 分類碼與 R652_AND_R651 對 照交叉表	224
表 30 醫院層級別是否編入 R65.20 分類碼與 R652_AND_R651 對照交 叉表	225
表 31 各區業務組與醫院層級對 CHIROPRACTIC 分類碼交叉表.....	227
表 32 ICD-10-CM/PCS 主診斷與主處置側性對應交叉表	228
表 33 醫令診療項目為 33076B 對應 PCS_02703ZZ 及 02704ZZ 分佈表	231
表 34 台北某醫學中心 105 年 1 至 5 月出院樣本性別及月份一覽表	235
表 35 主診斷在 ICD-10-CM 各章的明確率分佈	236
表 36 TOTAL DIAGNOSIS VOLUME ANALYSIS	241
表 37 TOTAL_DIAGNOSES VOLUMES FOR CHAPTER O	242

表 38 健保醫令 58001C 住院血液透析的申報次數分佈表	243
表 39 健保醫令 58001C 住院血液透析在各區業務組範圍所對應 N18.5 及 N18.6 的申報狀況表	244
表 40 醫院特約層級的診斷數量差異的 ANOVA 分析表	245
表 41 醫院特約層級在各區業務組間的診斷數量差異的 ANOVA 分析 表	246
表 42 主診斷為 O 的診斷數量在各業務組間的 ANOVA 分析表	247
表 43 主診斷為 O 的診斷數量在各醫院層級間的 ANOVA 分析表	248
表 44 相同醫院層級主診斷為 O 的診斷數量在各區業務組間的 ANOVA 分析表	249
表 45 各業務組別處置數量的 ANOVA 分析表	250
表 46 各醫院層級別處置數量的 ANOVA 分析表	250
表 47 各醫院層級別處置數量與各區業務組的 ANOVA 分析表	251
表 48 各區業務組別診斷數量與手術處置數量相關分析	252
表 49 ICD-10-CM=I48 分類碼的分佈狀況表	252
表 50 各健保業務組之間糖尿病診斷為 E08-E13 是否有編入 Z79.4 分 析表	253
表 51 各醫院層級之間糖尿病診斷為 E08-E13 是否有編入 Z79.4 分析 表	253
表 52 出院病人(105 年 1 至 8 月)主診斷專章與主處置專章對應交叉表	254
表 53 全民健康保險住院診斷關聯群 Tw-DRGs 分類手冊(105.03.29 版) 的附表 7.1.1	258
表 54 我國實施 ICD-10-CM/PCS 的 SWOT 分析表	264

圖目錄

圖 1 澳洲 PAVILION HEALTH 公司的編碼品質指標網頁	20
圖 2 研究流程	22
圖 3 疾病分類編碼品質指標編號示意圖	27
圖 4 摘錄出院診斷為 N18.-異常次數分佈圖	202
圖 5 I50.9 分類碼編碼異常次數分佈概況圖	207
圖 6 J44.9 分類碼編碼異常次數分佈概況圖	214
圖 7 中央健康保險署公告 ICD-10-CM 程式軟體	260
圖 8 ICD-10-CM 說明表列	260
圖 9 S06.0X9A 及 S06.0X1A 的 Tw-DRGs 歸類軟體圖	261
圖 10 S06.6X2A 的 Tw-DRGs 歸類軟體圖	262
圖 11 GASTROINTESTINAL SYSTEM BODY PART KEY BY ICD-10-PCS	268

摘要

ICD-10-CM/PCS 轉譯編碼的時代來臨後，健康照護提供者所產出成果的分類業務模式隨之將產生非常戲劇化的變革，若再加以串聯上健康保險 DRGs 的支付制度後，則未來勢必有更細緻的偵測方向與構面來衡量各種醫療業務運作模式的良莠。然而為達到可精準洞悉到此些現象，有賴於各醫療專業在病歷紀錄或健康紀錄上記載的詳實與完整後，藉由有專業訓練過的編碼人員將之轉譯成可相互國際(機構或區域)比較或統計醫療業務的健康保險給付依據。

本計畫的 IRB 於 2016 年 5 月 3 日經台北馬偕醫院審核通過(編號:16MMHIS043)後，並參考國內外有關疾病分類品質指標，將指標分成 3 大群組，A 類屬於 ICD-10-CM 群組、B 類屬於 ICD-10-PCS 群組、C 類為 ICD-10-CM/PCS 合併群組。並參考澳洲 PICQ 的疾分品質指標資料，將指標影響程度分成 3 個層級：致命性指標、警告性指標、提示性指標等。每個指標分別定義出其分子、分母並解釋其意涵，目前共篩選出 222 個(A 類共 177 個、B 類共 21 個、C 類共 24 個)疾病分類編碼品質指標，並建議可優先填寫 47 個指標。指標訂出後分別於台北某醫學中心以人工方式選取 591 住院個案進行測試，並至全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心進行電腦測試，以篩選、檢測及驗證所建立編碼品質指標的適用性。並且試圖導引出所建立指標的閾值(Threshold)或 Trigger point 供後續醫療院所正確使用與健保勾稽申報 ICD-10-CM/PCS 品質政策的參考。

透過本計畫已概略洞悉我國實施 ICD-10-CM/PCS 疾病分類碼分佈狀況並產生出豐碩的研究成果：如我國整體每住院人次平均為 4.69(SD=3.53)個診斷數量，各業務組間達顯著差異，其中以南區業務組為最高達到 5.31 個診斷數量。以產科分類碼而言，平均為 2.87(SD=1.76)個診斷數量，各業務

組間亦達顯著差異，其中以東區業務組為最高達到 3.40 個診斷數量。全國主診斷的 Rate of unspecified codes 達到 34.2%，整體主診斷的 Other 佔 11.6%。Rate of Atrial Fibrillation(I48.91/I48.X)=68.1%。糖尿病病人長期服藥編碼比率(Z79.4/E08-E13)=3.5%。健保醫令有 58001C，而診斷碼中卻無 N18.5 或 N18.6 達 14.7%(9543/64872=14.7%)。以健保特材=CBC03PX23NGX 為例共有 187 人次使用，其中診斷碼(CM)=I71.4 為最高比率(121/187=64.7%)，而手術處置碼(PCS)=04V03DZ 為最多(148/187=79.1%)。

另外本計畫也發現在同一次的出院診斷中會有重複出現的診斷碼(如同時出現 N18.5 及 N18.6、同時出現 Z3A.29 及 Z3A.30...)，或是診斷碼出現的順序邏輯有違 ICD-10-CM 的指引(Official guidelines)、交互檢測不合理(如以產婦分類碼為 Z3A.49 僅有 3 人次，新生兒屬於 P08.21 分類碼卻有 185 人次)。以手術碼(PCS)而言，相同手術部位因醫療需要而施行 2 次手術，因而編上 2 次 PCS 分類碼是可以理解的；但在同一次住院卻編上 2 次相同診斷分類碼，應有違 ICD-10-CM 的編碼邏輯，值得後續注意。

由於我國也如美國一樣才初駛入 ICD-10-CM/PCS 的叢林，然本計畫重要發現出各醫療院所申報出的分類碼仍有許多值得進一步探討，且有些 ICD-10-CM 的分類碼編在未明示(unspecified)的位置，反而可以得到更高權重醫療給付的 DRG 現象，透過美國疾病分類審查人員的建議中，也提到實施 ICD-10 以後要留意是否有 DRGs shift 的現象，未來可針對高風險、高價格、高用量的 DRG 給予監測，而 CMS 也設立了疾病分類的 KPI 值供醫療院所參考。

透過本計畫所設定出的編碼品質指標，亦考量醫療院所、醫師及分類人員等的隱私，未來可透過 ArcGis 將健保各業務組的編碼品質指標狀況呈現，以讓各區(全國、業務組、醫院層級)有所比較性的參考，當然長遠來看，

能建立疾病分類相關人員(stakeholder)檔案如醫院疾分檔案(provider profiles)、醫師疾病或手術處置檔案(physician profiles)及疾分人員個人資料檔案(coder profiles),以了解該院(人)疾病分類特質的狀況或教育訓練應加強的方向,才是正本清源之道。

關鍵詞： ICD-10-CM/PCS, PICQ, Coding quality indicator, CMS

Abstract

With the advent of the era of ICD-10-CM/PCS coding, the classification service model through which healthcare providers output results has undergone dramatic change. With the inclusion of the NHI DRGs payment system, the future is bound to head towards the direction of more detailed detection and dimensions in order to measure the soundness of various medical service operation modes. However, a precise insight into these phenomena will depend on the detailing and completion of a variety of medical records or health records from the medical disciplines. Professionally trained coding stakeholders will then code the records into the basis for comparisons among international institutions or regions or NHI payments for medical services.

After the IRB in the program passed reviews by the Taipei Mackay Hospital on May 3rd, 2016 (No. 16MMHIS043) and in reference to domestic and foreign disease classification-related quality indicators, the indicators were divided into three categories. Category A falls under the ICD-10-CM group, Category B falls under the ICD-10-PC group, and Category C falls under the ICD-10-CM/PCS combined group. Additionally, in reference to the Performance Indicators for Coding Quality, PICQ developed by Australia's NCCH, the indicators were divided as to degree of impact into three levels: fatal, warning, and relative. The numerator and denominator of each index were defined, and the meanings were explained. At present, 222 disease classification coding quality indicators have been selected (177 from Category A, 21 from Category B, and 24 from Category C). After setting the indicators, 591 hospitalized cases from Taipei x medical center were manually selected to undergo testes. Then, computer tests were carried out at the NHI Insured

Persons Information Integration and Application Service Center in order to screen, test, and verify the applicability of established coding quality indicators. In addition, an attempt was made to induce the thresholds or trigger points of the indicators established, which shall serve as a reference for medical institutions regarding correct use and the NHI checking and declaration ICD-10-CM/PCS quality policy.

Through this program, an insight has been gained into the situation of Taiwan's implementation of ICD-10-CM/PCS disease classification code distribution, and fruitful research results have been produced. Given Taiwan's overall average number of diagnosis per hospitalized persons of 4.69(SD=3.53), the respective branches reached significant differences. In particular, the southern branch had the highest of 5.31 diagnoses. In view of obstetric classification codes, the average was 2.87(SD=1.76) diagnoses, and the respective branches reached significant differences. In particular, the eastern branch had the highest of 3.40 diagnoses. The nationwide rate of unspecified codes for principle diagnoses reached 34.2%, and the overall "other" in the principle diagnoses accounted for 11.6%, and the Rate of Atrial Fibrillation(I48.91/I48.X)=68.1%. For diabetes patients, the long-term medication coding rate was (Z79.4/E08-E13)=3.5%. The NHI medical orders contained 5800IC, while up to 14.7% (9543/64872=14.7%)were without N18.5 or N18.6 in the diagnoses codes. Take NHI special material=CBC03PX23NGX for instance, the usage was 187 persons, of which the diagnosis code (CM)=I71.4, which accounted for the highest ratio (121/187=64.7%). On the other hand, procedure code (PCS)= 04V03DZ accounted for the highest (148/187=79.1%).

It was also found in the program that diagnosis codes repeatedly occurred in a single hospital discharge diagnosis (e.g. N18.5 and N18.6 appearing at the

same time; Z3A.29 and Z3A.30 appearing at the same time), the logic of the sequence of diagnosis codes that appear were contrary to the ICD-10-CM's official guidelines, or the cross-testing was unreasonable (e.g. Only three people had the obstetric classification code of Z3A.49, but 185 newborns had P08.21). As far as procedure codes (PCS) are concerned, it is understandable PCS classification codes are given, as two procedures on a single surgical site may be required to cater to medical needs. However, two identical diagnosis classification codes given to a single hospitalization is contrary to the ICD-10-CM coding logic, which is worthy of follow-up attention.

Taiwan as well as the United States have just entered the jungle of ICD-10-CM/PCS, but important findings in the program show that medical codes declared by major medical institutions in Taiwan are worthy of further exploration. Moreover, some ICD-10-CM classification codes have unspecified positions, which led to the DRB phenomenon of higher weights of medical payments. According to the US disease classification reviewers' recommendations, following the implementation of ICD-10, whether the DRGs shift phenomenon is present is worthy of note. In the future, high-risk, high-price, and high-dose DRG should be monitored, while CMS has also set up disease classification KPI values for medical institutions' reference.

Through the coding quality indicators set in this program and in consideration to the privacy of medical institutions, physicians, and classification stakeholders, ArcGis may be used to present the NHI branches' coding quality indicator situations in the future, which shall serve as a comparative reference for the districts (nationwide, branches, hospital-wide). Of course, disease classification related stakeholders' files, such as hospital provider profiles, physician profiles, and coder profiles can be established in the long run in order to gain an insight into the situation of disease classification characteristics as well as the direction

of education strengthening, all of which will pave the way for radical reform.

Keywords : ICD-10-CM/PCS, PICQ, Coding quality indicator, CMS

壹、 前言

一、 研究問題之背景與現況、研究目的

為使我國的臨床疾病分類方式能與國際接軌，2016 年全國健保特約院所門、住診全面改以 ICD-10-CM/PCS 進行疾病分類。由於 ICD-10-CM/PCS 對於疾病診斷/處置分類較現行 ICD-9-CM 更為細緻（診斷碼增加 5 倍、處置碼增加 20 倍），而 Tw-DRGs 係依據主要診斷、處置、年齡、性別及合併症或併發症來評估編碼，故由 ICD-9-CM 轉換為 ICD-10-CM/PCS 可能改變 DRG 編審結果，進而影響醫療給付費用及醫療服務型態。編碼正確性亦直接影響 DRG 落點與支付，故有必要進行 ICD-10-CM/PCS 編碼品質評估與品質指標之建立。

本研究的目標為 1. 瞭解國內外監測 ICD-10-CM/PCS 編碼品質之策略、具體作法與指標。2. 建置適合我國 ICD-10-CM/PCS 編碼品質之策略、具體作法與指標。3. 測試上述作法與指標之可行性。

本研究的主要內容為 1. 蒐集國內外監測 ICD-10-CM/PCS 編碼品質之策略、具體作法與指標之相關資料。2. 參考上述資料並諮詢專家，以建置適合我國 ICD-10-CM/PCS 編碼品質之策略、具體作法與指標。3. 針對上述作法與指標之測試報告並定期提供改善機制。4. 評估上述作法與指標對 DRGs 之影響。

貳、 材料與方法

一、文獻探討

美國在 2015 年 10 月 1 日開始全面單軌實施 ICD-10-CM/PCS 編碼，此舉也紛紛賦與健康照護機構能透過 ICD-10-CM/PCS 正確的編碼以獲得更多健康資訊，以偵測出病人健康的狀態並讓健康照護機構更重視公共衛生調查等議題。由於 Medicare 依法可在 2 星期內完成申報，而 Medicaid 可延至 30 天內完成申報，所以 CMS(CMS, 2015)也非常重視 ICD-10-CM/PCS 編碼制度的實施對美國醫界的影響，故統計 2015 年 10 月 1 日實施後至 10 月 27 日之間的統計資料如表 1。

表1 Medicare Fee-for-Service claims from 10/1-10/27, 2015.

<i>Metrics</i>	<i>October 1-27</i>	<i>Historical Baseline*</i>
Total Claims Submitted	4.6 million per day	4.6 million per day
Total Claims Rejected due to incomplete or invalid information	2.0% of total claims submitted	2.0% of total claims submitted
Total Claims Rejected due to invalid ICD-10 codes	0.09% of total claims submitted	0.17% of total claims submitted
Total Claims Rejected due to invalid ICD-9 codes	0.11% of total claims submitted	0.17% of total claims submitted
Total Claims Denied	10.1% of total claims processed	10% of total claims processed

(<https://www.cms.gov/Newsroom/MediaReleaseDatabase/Fact-sheets/2015-Fact-sheets-items/2015-10-29.html>)

表 1 中因為實施 ICD-10-CM/PCS 編碼，在歷史資料每天約 4.6 百萬件，10 月 1~27 日申報件數、未完整或無效資訊也無差異，無效的 ICD-10-CM/PCS 編碼在歷史資料達到 0.17%，而實施後僅有總申報量的 0.09% ICD-10-CM/PCS 屬於無效的編碼。當然 CMS 也提及在未來也會持續監測著其變化。

美國 CMS 昔日針對 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM/PCS 轉換過度時期所發展的 GEMs (General Equivalency Mappings) 對應檔，孕藏者許多潛在問題而無法直接對應，所以雖強制要求各醫療院所要雙軌申報，或 100% 達成 ICD-10-CM/PCS 編碼，若僅僅以呈現出屬於 ICD-10-CM/PCS 分類碼，就認為已經完成編碼工作，就易犯下嚴重與醫療事實不相符的結果。美國之所以準備期如此長，也是因為 ICD-10-CM/PCS 要與 DRGs 支付制度相互勾稽，而呈現出的諸多議題待解決，相信導入 ICD-10-CM/PCS 將使醫療行為或醫療結果，如何被成功忠實的轉譯完成，是未來健康照護工作人員所面臨的重大考驗。

CMS 所發展的 GEMs 是為了 ICD-9-CM 的便利轉換，然而 CMS 也強調 GEMs 不適合直接用在像健康保險如此專業的給付上(CMS, 2015；CMS, 2014)。ICD-10 的 S32.415D 只能對到 ICD-9 的 V54.13, ICD-9 的 V64.41 無法對應出 ICD-10 的分類碼，ICD-9 無法顯示對應出血型碼(AHIMA, 2016)，表 2 為我國健保署對應 ICD-10-CM/PCS 檔的結果公告。

表2 ICD-10-CM/PCS對應檔維護對應情形及筆數

對應檔	ICD-9-CM 代碼數	比率(%)	對應筆數	比率(%)
一對一比對	5,735	44.9	5,735	7.2
一對多比對	5,999	46.9	71,501	89.4
組同比對	655	5.1	2,379	3.0
無對應	394	3.1	394	0.5
總計	12,783		80,009	
對應檔	ICD-9-CM 代碼數	比率	對應筆數	比率
一對一比對	298	8.4	298	0.3
一對多比對	2,892	81.1	91,103	97.0
組同比對	187	5.2	2,303	2.5
無對應	190	5.3	190	0.2
總計	3,567		93,894	

註：http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=20&menu_id=1087&WD_ID=1087&webdata_id=4682.

AHIMA 於 2016 年 6 月 13 日以「Perceived Effects of ICD-10 Coding

Productivity and Accuracy Among Coding Professionals」為題調查 AHIMA 中具有疾病分類證照會員，包括 CCS, CCS-P, CCA 等共 400 位會員完成電訪，結論認為實施 ICD-10 後整體編碼工作產能下降 14.15%，精確度僅下降 0.65%，其中 67.9% 受訪者覺得產能下降，5.8% 覺得產能上升，26.3% 覺得產能不變。而精確度上 26.9% 受訪者覺得精確度下降，11.5% 受訪者覺得精確度上升，61.5% 受訪者覺得精確度不變 (Rudman, Jackson, Shank, and Zuccarelli, 2016)。

另外 CMS 為了順利實施 ICD-10-CM/PCS，故公告 (<https://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/>) 了醫療提供者(providers)、資訊廠商(vendors)、健康資料交換中心(clearinghouses)等可應用檢測的 KPIs，此些 KPIs 可自行調整項目或設定比較時程期間，以檢測、評估實施 ICD-10-CM/PCS 前後的差異(CMS, 2015)，使編碼可以有更精確的效果。該 20 項指標名稱資料如下：

1. Days to final bill- number of days from time of service until provider generates and submits claim.
2. Days to payment- number of days from time claim is submitted until provider is paid.
3. Claims acceptance/rejection rates- percentage of claims accepted/rejected during payer front-end edits (before entering the payer's adjudication system).
4. Claims denial rate- percentage of claims accepted into the payer's adjudication system that are denied.
5. Payment amounts- amounts provider receives for specific services (focus on high-volume, resource-intensive services).
6. Reimbursement rate- cents on the dollar provider receives on claim versus amount billed.

7. Coder productivity- number of medical records coded per hour; review by individual coder.
8. Volume of coder questions- number of records coders return to clinicians with requests for more documentation to support proper code selection.
9. Requests for additional information—number of requests from payers for additional information required to process claims.
10. Daily charges/claims- number of charges or claims submitted per day.
11. Clearinghouse edits- number and content of edits required by clearinghouses, or claims accepted/rejected by clearinghouse.
12. Payer edits- number and reason for edits required by payers.
13. Use of ICD-10 codes on prior authorizations and referrals- number of orders and referrals that include ICD-10 codes.
14. Incomplete or missing charges- number of incomplete or missing charges, weekly or monthly.
15. Incomplete or missing diagnosis codes- number of incomplete or missing ICD-10 diagnosis codes on orders.
16. Use of unspecified codes- volume and frequency of unspecified code use.
17. Return to Provider (RTP)/ Fiscal Intermediary Shared System (FISS) Volumes- number of rejections in Medicare RTP/FISS system.
18. Medical necessity pass rate- rate of acceptance of claims with medical necessity content.

醫院住院病人的其他 KPIs 包括：

1. DNFB- or discharged not final billed, the number or rate of patients who have been discharged without the hospital issuing a final bill; look at the number of claims in DNFB within 30 days of Timely Filing guidelines.

2. DRG volumes (by group) under ICD-9 versus ICD-10.

以上直接與 ICD-10-CM/PCS 有關的如第 16 項運用 Unspecified 來偵測的一種指標，在本計畫也予以採用。

美國在實施 ICD-10-CM/PCS 的 8 個月中 Butler(2016)提到疾分審查員 (auditor) Manny Peña 以「ICD-10 前 5 大擅長及不擅長編碼的區域 (Top five ICD-10 coding weaknesses and strengths to data)」中的編審經驗顯示，擅長編碼的區域為：

1. Endocrine, nutritional, and metabolic diseases(E00-E89)
2. Diseases of the genitourinary system (N00-N99)
3. Diseases of the circulatory system (I00-I99)
4. Mental, behavioral, and neurodevelopmental disorders (F01-F99)
5. Diseases of the eye and adnexa (H00-H59)

不擅長編碼的區域為：

1. External causes of morbidity (V00-Y99)
2. Symptoms, signs, and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified (R00-R99)
3. Injury, poisoning, and certain other consequences of external causes (S00-T88)
4. Congenital malformations, deformations, and chromosomal abnormalities (Q00-Q99)
5. Diseases of the blood and blood-forming organs, and certain disorders involving the immune mechanism (D50-D89)

以上不難看出在外在原因、症狀、徵候、損傷及中毒...等的分類碼，較傳統 ICD-9-CM 上病歷書寫要求及書寫完整度上有較為細緻的要求差異。所以在 2016 年 AHIMA 的 Trainer renew 的訓練教材之一即增加對損傷的編碼(Coding Injuries in ICD-10-CM)訓練(Zeisset, 2015)。

在美國準備實施 ICD-10-CM/PCS 編碼時醫院疾病分類者就關心是否有 DRGs 轉移(shift)的情況可能發生(Carr, 2014)。Carr(2015)也提及醫院可能在實施 ICD-10-CM/PCS 編碼後，在選擇 DRGs 時會發生所謂的高風險 DRGs(high risk DRGs)，其以「Carotid Artery Stent Procedures」為例，在 ICD-9-CM 時 MS-DRGs 為 034, 035 和 036 表示 carotid artery stent procedures with MCC, with CC 及 without CC/MCC。然而在實施 ICD-10-CM/PCS 編碼後，其對應方式變成：

- 037 (r.w. 3.0903): Extracranial procedures with MCC vs. 034 (r.w. 3.6713) Carotid Artery Stent Procedure with MCC
- 038 (r.w. 1.5586): Extracranial procedures with CC vs. 035 (r.w. 2.3155) Carotid Artery Stent Procedure with CC
- 039 (r.w. 1.0626): Extracranial procedures without CC/MCC vs. 036 (r.w. 1.7217) Carotid Artery Stent Procedure without CC/MCC

Note: The relative weights mentioned above are based on Version 33, which will be the version used in FY 2016.

此類 DRGs 容易造成 shift，因為 ICD-9-CM 的手術處置碼為「00.61 (Percutaneous angioplasty of extracranial vessel[s])」及「00.63 (Percutaneous Insertion of Carotid Artery Stent[s])」。ICD-10-PCS 時「carotid stent insertion」只需要 1 個分類碼，而 MS-DRGs 僅依其支架(stent)使用為塗藥與未塗藥 (drug-eluting vs. non-drug-eluting)而論。ICD-10-CM 下 MS-DRGs 037-039 則依醫師對於「inserts a drug-eluting intraluminal device or no device」，在病歷應清楚記錄，否則容易因 PCS 在選擇第 6 位數(字元)的「device」而觸發(trigger)歸類在不同的 DRGs。此舉亦值得未來加以偵測。

依據我國中央健康保險署 2016 年 3.4 版 1,062 項 Tw-DRGs 適用權重表 (105 年 4 月起適用)(105.03.29 新增)，中的全民健康保險住院診斷關聯群 Tw-DRGs 分類手冊(105.03.29 版)的附表 7.1.1(中央健康保險署，2016)，已

經公告出許多 ICD-10-CM 編碼的規則，也將此類規則發展成單機版程式供國內各醫療院所下載使用，所以嚴格來說，此程式也已經具備某種程度的自動檢驗疾病分類的編碼品質了。

在健保署北區業務組(2016)於 2016 年 8 月 24 日舉辦的「105 年編碼暨審查品質精進坊第 3 次交流會」中提及獎勵提升 ICD-10-CM/PCS 編碼品質-自動化審查指標，如表 3。為達瞭解國內外監測 ICD-10-CM/PCS 編碼品質之策略、具體作法與指標以及建置適合我國 ICD-10-CM/PCS 編碼品質之策略、具體作法與指標等計畫目的，並測試上述作法與指標之可行性。

表3 ICD-10-CM/PCS編碼品質提升獎勵方案

指標項目	分子	分母
1.住診手術(處置)代碼對照醫令編碼正確率	處置碼與醫令代碼對照正確之案件數。	該院住院第 1、2 階段已導入 DRG 項目(案分 5)，有該 DRG 分類表所列處置碼之案件。
2.主診斷明確率	分母中主診斷英文名稱中不含 unspecified 之所有案件數。	該院住診所有案件數。
3.主診斷編列側性之比率	分母案件中任一處置碼與主診斷編列相同側性之所有案件數。	該院住診案件中任一處置碼編列側性所有案件數。排除條件：主診斷無側性區分案件，如 E000-E07, N20-N23, N132, N136, C770, C773, C774, C778, C18, C22, C73, N2581, J01, J32~J33, K11, I72, I77.7。
4.損傷及中毒編列外因碼(V00-Y99)之比率	分母案件中編列外因碼(V00-Y99)之件數。	住診案件診斷編碼列損傷及中毒編碼(S00-T88, 排除 T15-T19, T36-T78, T82-T87)之案件數。
5.處置及診斷編碼符合率	分母案件中，處置碼第 2 碼與主診斷碼第 1 碼編碼符合之案件數。	該院住診案件中，處置碼第 1 碼為 0(內外科系)及處置碼第 2 碼排除 W, X, Y 之案件數。 註：主診斷第 1 碼與處置碼第 2 碼為代表系統別，例：EYE-處置碼第 2 碼"8"，其對應的主診斷碼第 1 碼應為"H 或 Q"。
6.特定手術申報特材之比率	分母案件中有申報對應特材的件數。 註：特材屬手術處置碼對應之特材碼範圍者才列入分子。	該院全膝(髕)關節手術、人工水晶體植入術及冠狀動脈血管支架置入術之住診所有件數。

國內對於醫療品質指標有許多學會或協會都有相當貢獻，如衛生福利部亦有健康服務品質政策資訊平台設置(<https://hcqm.mohw.gov.tw/>)。然而聚焦在疾病分類編碼品質上的文獻包括范碧玉、鄭茉莉及黃麗秋(2000)針對醫療院所健保申報住診費用之疾病分類編碼適當性分析的研究結果中顯示，主診斷與主處置編碼一致性為 65.0%，整體編碼一致率為 46.6%；並指出醫院層級及申報案件類型與疾病分類編碼一致率有統計上相關。另外賴憲堂(1996)的研究結果發現有 63%的病例疾病分類編碼至少有一個以上的錯誤，每個病例之疾病分類編碼平均錯誤率為 35.56%，每個病例的平均錯誤數為 1.42 個，而整體疾病分類編碼錯誤率為 52%，其中主診斷之錯誤率為 33%，主處置之錯誤率為 39%，關於影響疾病分類編碼品質的因素則發現醫院權屬別，評鑑級別、規模(床數)對疾病分類編碼品質有統計上顯著影響。黃瑞典、柯成國、藍守仁及嚴雅音(2010)實際編碼審核 706 本病歷，共計修正 93 本。若修正前的 CMI 值為 1.00，而修正後則成為 1.26。以實際醫療給付來推估，平均每個出院個案可額外爭取到 1,096 點的醫療給付。許淑珍(2005)以 2003 及 2004 年某醫學中心健保申報資料為樣本，結果為申報前後疾病分類碼不一致性造成 DRG 的改變為 6.3%至 9.0%，該院 CMI 值申報後較申報前提高 1.14%至 2.06%。

Grzybowski(2003)以 ABCDE 幾個方式來偵測疾病分類人員編碼品質，其中 A=分類碼順序性、B=與病歷紀錄結果的一致性、C=檢查與處置的吻合性、D=分類碼與資料呈現的一致性、E=數據資料與費用的相關性，其結果發現有 60%的病例至少有上述其中一項的問題。Wilson 及 Dunn(2009)探討編碼精確度中將編碼品質分成 16 項，其中包括：

1. 主診斷、次診斷、主處置、次處置的整體錯誤率(Overall ICD-9-CM PDX, SDX, PP, and SP error rate).
2. 主診斷、次診斷、主處置、次處置的整體正確率(Overall ICD-9-CM

PDX, SDX, PP, and SP accuracy rate).

3. MS-DRG 錯誤率。
4. MS-DRG 正確率。
5. 主診斷錯誤率(Principal diagnosis error rate).
6. 主診斷正確率(Principal diagnosis accuracy rate).
7. 次診斷錯誤率(Secondary diagnoses error rate).
8. 次診斷正確率(Secondary diagnoses accuracy rate).
9. 住院時診斷錯誤率(POA error rate).
10. 住院時診斷正確率(POA accuracy rate).
11. 主處置錯誤率(Principal procedure error rate).
12. 主處置正確率(Principal procedure accuracy rate).
13. 次處置錯誤率(Secondary procedure error rate).
14. 次處置正確率(Secondary procedure accuracy rate),
15. 病人出院轉歸狀態錯誤率(Pt Status error rate).
16. 病人出院狀態正確率(Pt Status accuracy rate).

Henderson, Shephard & Sundararajan (2006)以 1998-1999 (n = 7004) 及 2000-2001 (n = 7631)探討 ICD-10 施行前後診斷碼及處置碼的變化情形，結果編列的診斷數量及手術數量並無顯著差異；ICD-10 實施前主診斷在 3 位數的一致率為 85%，4 位數的一致率為 79%，ICD-10 實施後主診斷在 3 位數的一致率上升為 87%，4 位數的一致率為 81%。處置碼的變化在實施前為 85%，實施後 5 位數的一致性為 83%，7 位數的一致性為 70%。

美國對於醫療品質指標具有諸多貢獻的單位有 AHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality)及 HEDIS(Healthcare Effectiveness Data and Information Set)等。澳洲(Australia)早在 1998 年就開始實施 ICD-10-AM，澳洲建立 ACS 及 ACHI(Australian Coding Standards 及 Australian

Classification of Health Interventions)等(ACCD, 2016)收集該國的健康資料。

澳洲的 Pavilion Health 公司(Pavilion Health, 2016) University of Sydney / National Centre for Classification in Health (NCCH) on 14 October 2010 所發展的國家級的 ICD-10-AM 編碼品質指標稱為 PICQ(Performance Indicators for Coding Quality)，在 2015 年 12 月已發展至第 9 版共有 604 項指標(如圖 1)，其編碼指標類型分為 5 類(PICQ, 2015)：

1. Edit (合併碼)problem.
2. Completeness(完整性) problem.
3. Redundancy(多餘碼) problem.
4. Specificity(明示性) problem.
5. Sequencing(錯選) problem。

PICQ 也將指標程度分成 4 個層級：

- 1.致命性指標(F-fatal indicator).
- 2.第 1 類警告性指標(W1-warning indicator).
- 3.第 2 類警告性指標(W2- warning indicator).
- 4.相對性指標(R-relative indicator).

另外 PICQ 也將疾病分類指標分成 13 群組如：

- 1.限定為主診斷的分類碼(Un-acceptable principal diagnoses).
- 2.編 2 次或 2 次以上的處置分類碼(Intervention code assigned more than once).
- 3.特定精神性相關疾病與是否有使用精神性物質(Use of psychoactive substance with specific related disorder).
- 4.編超過 2 次的診斷分類碼 (Diagnosis code assigned more than once).
5. Application of Condition Onset Flag.
- 6.慢性病況對應使用輔助分類碼 (Application of Supplementary Codes

for chronic conditions).

- 7.所有診斷分類碼中「未明示診斷分類碼」在各專章所呈現的狀況(Use of ‘unspecified’ diagnosis codes compared to use of all other codes in the chapter).
- 8.所有診斷分類碼中「其他診斷分類碼」在各專章所呈現的狀況(Use of ‘other specified’ diagnosis codes compared to use of all other codes in the chapter).
- 9.主診斷分類碼中「未明示診斷分類碼」在各專章所呈現的狀況(Use of ‘unspecified’ diagnosis codes as principal diagnosis compared to all diagnosis codes in the chapter as principal diagnosis).
- 10.主診斷分類碼中「其他診斷分類碼」在各專章所呈現的狀況(Use of ‘other’ diagnosis codes as principal diagnosis compared to all diagnosis codes in the chapter as principal diagnosis).
- 11.應編入而未編入外在原因分類碼(External cause code required but not present).
- 12.不尋常的藥物常規治療方式(Unusual route of administration of pharmacological agent).
- 13.應除外使用的分類碼卻共存(Mutually exclusive codes assigned together).

以上此些概念均作為本計畫規劃上之參考。

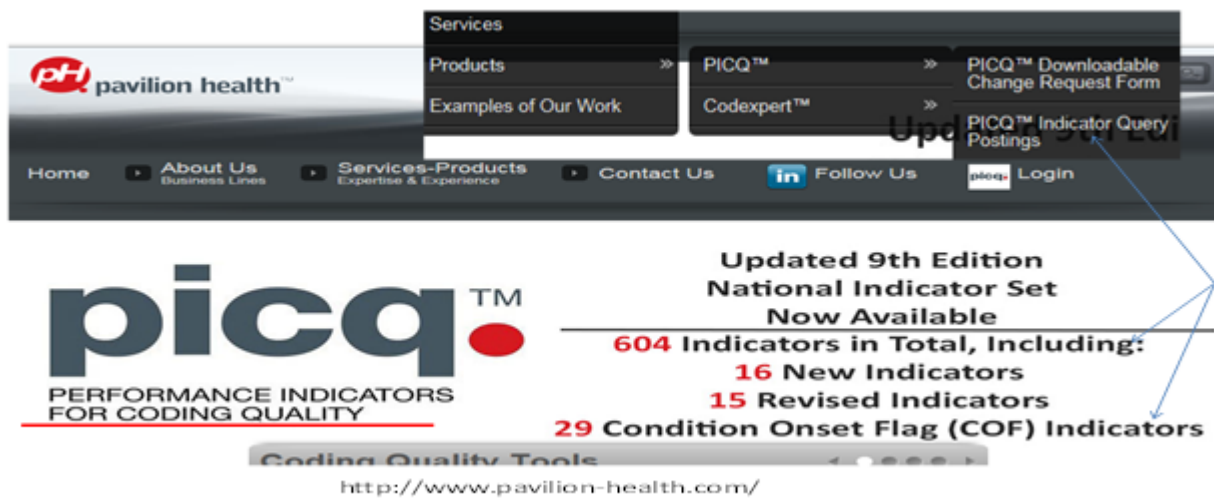


圖 1 澳洲 Pavilion Health 公司的編碼品質指標網頁

以「ICD-9-CM 與 ICD-10-CM/PCS 轉換 DRG 不一致之問題分析」發現 (周依靜, 2015), 將影響 Tw-DRGs 的問題分為四類: 1. DRG 架構議題。2. 有無手術的問題。3. 合併症與併發症。4. 權重問題。茲舉例如以權重問題是指 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM/PCS 使用 GEMs 對應檔時, 產生 DRG 的落點在同診斷或同處置上, 則會選擇權重較大者為所申報的 DRG。如結節性甲狀腺腫大病人並有手術時 ICD-9 及 ICD-10 的差異產生的 DRG 比較如表 4。表 4 結節性甲狀腺腫大並有手術時 ICD-9 及 ICD-10 的 DRG 比較, 此例子的兩個版本因 DRG 的權重大小關係, 然 DRG 落點在處置上可能會不同。

表4 Tw-DRGs對結節性甲狀腺腫大時ICD-9及ICD-10的差異產生的權重比較表

Tw-DRGs	RW	ICD-10-CM/PCS	ICD-9-CM
30102	0.2096	E042	241.1
290	0.7647	E042 0GBH0ZZ	241.1 06.2
48202	2.3851	E042 0GTG0ZZ	

品質指標之建立的概念，在資料群中首先找出分母的範圍，再界定其內的分子標的。Donabedian 對醫療品質的定義，將疾分編碼指標分成結構面(Structure)指標：如專業疾病分類編碼人力資源指標，分子可定義為有證照的疾病分類人員數，分母定義為專職疾病分類編碼人數，其設計理由可反應出疾病分類編碼人數的專業性比率、若想檢測出院人次數量與工作人員數的工作量比率，可設立疾病分類編碼人力資源指標，分子可定義為專職疾病分類編碼人數，分母可定義為每月出院人次、編碼輔助軟體裝機率指標，分子可定義為備有編碼輔助軟體台數，分母可定義為編碼工作電腦台數，此設計理由可看出編碼工作地點是否備有編碼輔助軟體。過程面(Process) 指標：如是否有使用編碼軟體的協助，分子可定義為使用輔助軟體協助編碼時間，分母可定義為編碼總工作時間。疾病分類編碼人力繼續教育指標，分子可定義為疾病分類人員年度總接受訓練時數，分母可定義為該院總疾病分類編碼人數，如此可看出平均每位疾病分類編碼人力接受繼續教育狀況。結果面(Outcome) 指標：如診斷碼與處置碼的一致性等手法模式為衡量構面。如 ICD-10-CM 前三碼準確率，分子可定義為經審查前三碼相認同數量，分母可定義為所有審查前三碼數量。ICD-10-PCS 第一碼準確率，分子可定義為經審查第一碼相認同數量，分母可定義為所有審查數量。

為達計畫的實用性，於 IRB 審核通過後，並利用衛生福利部中央健康保險署提供 2016 年度 1~8 月以醫療院所健保申報住院檔案，藉由此些檔案擬分成四方面來加以檢測其編碼品質的良莠，如圖 2 的計畫執行流程。其中第一部分乃利用美國 CMS 所公告的 ICD-10-CM/PCS Official Guideline for Coding and Reporting 2014, ICD-10-PCS Reference Manual 等再由團隊人員依其 ICD-10-CM/PCS 編碼的邏輯性(如左、右側性、疾病嚴重度、孕期、在診斷與處置之間或前後次就醫(住院或門急診)的相互吻合度...等)，依序建立可檢測 ICD-10-CM/PCS 編碼品質的指標。第二部分藉以引用我國衛生福利部健康服務品質政策資訊平台(<https://hcqm.mohw.gov.tw/>)內手法模式及參照澳洲 PICQ(<http://www.pavilion-health.com/>)的資料方式，篩選出適合我國使用的 ICD-10-CM/PCS 編碼品質指標。第三部分由團隊成員以 SPSS 24.0 版軟體讀入已申請的健保資料，檢測及驗證所建立編碼品質指標的適用性。第四部分再加上美國 HEDIS 指標，茲將此四大部份分述如圖 2：

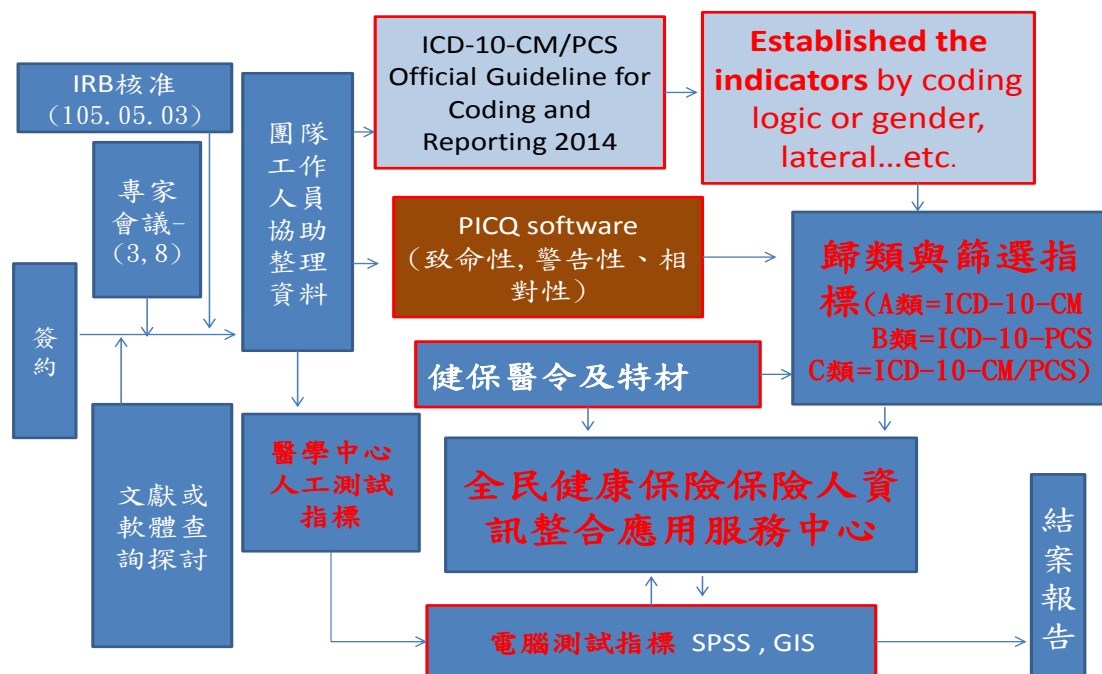


圖 2 研究流程

二、研究材料

本計畫的研究材料主要是以2014年版美國CMS(CMS, 2016)所公布(<https://www.cms.gov/medicare/coding/icd10/2014-icd-10-cm-and-gems.html>)、NCHS檔案(ftp://ftp.cdc.gov/pub/Health_Statistics/NCHS/Publications/ICD10CM/2014)及CDC(CDC, 2016)公布的2014 ICD-10-CM/PCS Official Guidelines for Coding and Reporting(http://www.cdc.gov/nchs/data/icd/icd10cm_guidelines_2014.pdf)或我國健保署公告的2014 ICD-10-CM/PCS版本(中央健康保險署^a, 2016)(http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=20&menu_id=1087&WD_ID=1087&webdata_id=4678)。

另外也以2012年住院資料處方明細檔(DO)為基礎，選擇醫令碼每筆大於5000點，2012年總使用量大於100次的醫令(6位數碼)及特材(12位數)，將此些資料對應健保署公告的2014年版_ICD-10-CM/PCS_本署以ICD-10-PCS為主之處置代碼與健保支付標準醫令對照檔(2016.01.及2016.08.23更新)相對應出醫令與ICD-10-PCS分類碼。
(http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=20&menu_id=1087&WD_ID=1087&webdata_id=4678)。

本計畫專家委員共 5 位，其中包括國立台灣大學健康政策與管理研究所鍾國彪教授、嘉南藥理科技大學醫務管理系楊美雪教授、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會廖薰香執行長、東元綜合醫院感染科林玉春主任、台北榮民總醫院醫務企管部魏秀美副技師等 5 位為本計畫所邀請之專家委員。第一次會議於 105 年 4 月 27 日下午 3 至 6 時假台大兒童醫院地下一樓會議室召開，於 105 年 8 月 31 日召開第二次專家會議。

三、研究方法

依 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting 的內容摘錄出其所可依循對應的邏輯方式而呈現，主要分成為三部分，依序為主要診斷分類碼 (PDX)、次要診斷分類碼 (ADX) 及主次診斷分類碼 (PDX+ADX)。

另也利用 SPSS 22.0 版本軟體先將 ICD-10-CM(icd10cm_order_2014)及 ICD-10-PCS(icd10pcs_order_2014)檔案分別讀入後，參考 2014 年版的 Official guidelines、澳洲 PICQ 指標的訂定及美國 Boomershine, Crow, Friedman, Milligan and Nedorost (2016)主要審查方向「includes,excludes 1 and excludes 2, and use additional code」並依下列方式處理：

A. ICD-10-CM：(icd10cm_order_2014)

1. CODEBOOK：譯碼簿中將變項分為：編號 NO [n]，分類碼 CM_Code [n]，有效性 Valid [n]，CM 的文字描述摘要 Des_summary [n]，CM 的完整文字描述 Descriptive [n]，未明示 Unspecified [s]，第一位字母 First_alph [n]，左側 Left [n]，右側 Right [n]，其他 Other [s]，前3位數類目碼 First_3_digits [n]，Block 區間 Block [n]，章節 Chapter [n]，雙側 Bilateral [s]，分類碼 CM_Code_1 [n]，使用附加碼 Use_add_1 [n] Use_add_2 [n] Use_add_3 [n] Use_add_4 [n] Use_add_5 [n] Use_add_6 [n] Use_add_7 [n]，第一類除外分類碼 Exclude_1_1 [n] Exclude_1_2 [n] Exclude_1_3 [n] Exclude_1_4 [n] Exclude_1_5 [n] Exclude_1_6 [n] Exclude_1_7 [n] Exclude_1_8 [n] Exclude_1_9 [n] Exclude_1_10 [n] Exclude_1_11 [n] Exclude_1_12 [n] Exclude_1_13 [n] Exclude_1_14 [n] Exclude_1_15 [n] Exclude_1_16 [n]，第2類除外分類碼 Exclude_2_1 [n] Exclude_2_2 [n] Exclude_2_3 [n] Exclude_2_4 [n] Exclude_2_5 [n] Exclude_2_6 [n] Exclude_2_7 [n] Exclude_2_8 [n] Exclude_2_9 [n]

Exclude_2_10 [n] Exclude_2_11 [n] Exclude_2_12 [n] Exclude_2_13 [n]
Exclude_2_14 [n] Exclude_2_15 [n]，分類碼 CM_Code_2 [n]，優先編碼 Code_First_1 [n] Code_First_2 [n] Code_First_3 [n] Code_First_4 [n] Code_First_5 [n] Code_First_6 [n]，也可編碼 Code_also_1 [n] Code_also_2 [n]等等。

2. 取“有效性 Valid”變項=1：即為該分類碼為符合 ICD-10-CM 所使用的最詳細且有效之分類碼。
3. 利用「index」方式將“CM 的完整文字描述 Descriptive”變項中，取出「Unspecified」、「Other」、「Left」、「Right」、「Bilateral」等所形成新變項。
4. 利用 Transform/compute variable/「char.substr」方式將“分類碼 CM_Code”變項中，取出後形成“第一位字母 First_alph”變項。
5. 利用 Transform/compute variable/「char.substr」方式將“分類碼 CM_Code”變項中，取出後形成“前3位數類目碼 First_3_digits”變項。
6. 利用“前3位數類目碼 First_3_digits”變項，形成 Block 區間 Block。
7. 參閱 2014 年 ICD-10-CM 工具書 (Buck, 2014) 及 icd10Data.com(<http://www.icd10data.com/ICD10CM/Codes>) 依章節 Chapter 及 Bolcks 分別摘錄出「Use additional code」、「Type 1 exclude」、「Type 2 exclude」、「Include codes」、「Code first」、「Code also」等變項。
8. 利用 Split file 方式將 Block 或章節 Chapter 區隔後，以 ANALYZE/Frequencies 方式將分類碼顯示出。

B. ICD-10-PCS：(icd10pcs_order_2014)

1. CODEBOOK：譯碼簿中將變項分為：編號 V1[n]，PCS 分類碼 V2 [n]，有效性 V3 [n]，PCS 的文字描述摘要 V4 [n]，PCS 的完整文字描述 V5 [n]，右側 Right [n]，左側 Left [n]，雙側 both_sides [n]，其他 Other [s]，第一位 Section 字母 First_alph [n]，雙側 True_both_sides [n] 等等。
2. 取“有效性 V3”變項=1：即為該分類碼為符合 ICD-10-PCS 有效之分類碼。
3. 利用「index」方式將“PCS 的完整文字描述 V5”變項中，取出「Other」、「Left」、「Right」、「Bilateral 或 Left + Right」等所形成新變項。
4. 利用 Transform/compute variable/「char.substr」方式將“PCS 分類碼 V5”變項中，取出後形成“第一位字母 First_alph”變項，為 PCS 中 Section 的章節。
5. 利用 Split file 方式將 Section 區隔後，以 ANALYZE/Frequencies 方式將 PCS 手術或處置分類碼顯示出。

C. 健保醫令或特材對應 ICD-10-CM/PCS：用2012年全民健保住院醫令明細檔(DO)以每項金額點數大於5,000及2012年至少100次申報頻率以上者共發展425項指標。分別對應之。特材品名代碼參照健保署1050413版本(http://www.nhi.gov.tw/Resource/webdata/4264_2_%E7%89%B9%E6%9D%90%E5%93%81%E5%90%8D%E4%BB%A3%E7%A2%BC-1050413.pdf)。及醫令碼 1050823 版本(http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=20&menu_id=1087&WD_ID=1087&webdata_id=4678)。

D. ICD-10-CM/PCS 分類碼品質指標編碼原則(如圖3)：將所選取的指標以5位數給予編碼，以利未來可針對哪一個指標為討論時的依據，其中第1位數為歸屬群組、第2位數為影響程度、第3、4及第5位數為流水序號。

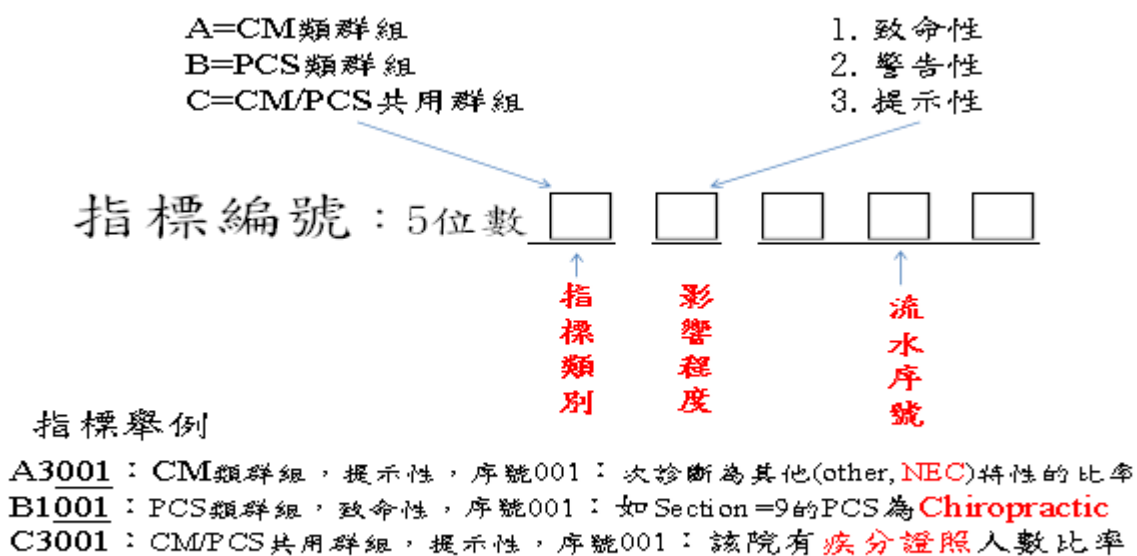


圖 3 疾病分類編碼品質指標編號示意圖

E. ICD-10-CM/PCS 編碼指標分成下列種類：

1. 指標名稱(及編號)：依指標特性給予命名及編號，以利未來檢視與查核。在指標類別下大都以章節或 Block 呈現。
2. 指標類別：屬於 ICD-10-CM(A 類)或 ICD-10-PCS(B 類)或 ICD-10-CM 搭配 ICD-10-PCS(C 類)。
3. 影響程度：1.致命性：指該指標之分子若發生時，將嚴重違反 ICD-10 的編碼習慣與原則，應避免發生。2.警告性：指該指標之分子若發生時，必須有其他要件相輔佐，否則易違反 ICD-10的編碼習慣與原則。3.提示性：指該指標之分子若發生時，所給予提示，以達分類完整性。
4. 指標描述：指標分子及分母描述。

參、 研究結果

國際疾病分類(ICD-10-CM/PCS)編碼指標面向依其特性分為 7 大面向。未來各醫療院所可自行依其醫院性質、醫院層級等運用各類監測指標。各類編碼指標面向如表 5。

表5國際疾病分類(ICD-10-CM/PCS)編碼指標構面清單資料表

排序	代碼類別	編碼指標構面清單	指標總數	建議優先推行填寫指標數
A	C	綜合性疾病分類人員與使用工具編碼指標	3	1
B	A	主、次診斷類(ICD-10-CM)編碼指標	174	43
C	B	所有主、次手術處置類(ICD-10-PCS)編碼指標	17	1
D	C	診斷類(ICD-10-CM)搭配處置類(ICD-10-PCS)編碼(含健保特材)指標	19	2
E	A	健保醫令或特材搭配診斷類(ICD-10-CM)編碼指標	3	
F	B	健保醫令或特材搭配手術處置類(ICD-10-PCS)編碼指標	4	
G	C	健保特材為基礎搭配診斷及手術處置類(ICD-10-CM/PCS)編碼指標	2	
合計			222	47

(註：代碼類別 A=CM 類群組、B=PCS 類群組、C=CM/PCS 共用群組)

指標訂定包括內容：指標名稱、指標群組、指標編號：5 位數、定義/釋義、包括準則、除外準則、數據可能來源：出院病摘、手術記錄、護理記錄...。比率計算：分子、分母。內容參考台灣醫療品質指標計畫-急性照護指標執行手冊-財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(2000 年 6 月份)及 2015 年度醫院評鑑持續性監測指標操作型定義手冊(衛生福利部及醫策

會、2015)。

指標除比率外，還可包括人數、人次、件數等。疾病分類人數，有疾病分類證照的人數，有疾病分類證照的比率，使用軟體的名稱，即便分類複審機制，疾病分類複審抽樣比率，複審正確率，如主診斷正確率，診斷數正確率，側性正確率，期別正確率等。

表6國際疾病分類(ICD-10-CM/PCS)編碼指標清單

序號	編號	指標名稱	備註
1	C3001	疾病分類證照人數的比率	*
2	C3002	使用編審軟體協助編碼的比率	
3	C3003	平均每日出院人次與專任從事疾病分類人員數量的比率	
4	A2001	Unspecified rate for PDX (主診斷未明示比率)	*
5	A2002	Unspecified rate for ADXs by per discharge(出院病人次診斷未明示比率)	
6	A2003	Unspecified rate for ADXs(所有次診斷中未明示比率)	
7	A2004	Unspecified rate for PDX and ADXs(所有診斷中未明示比率)	
8	A2005	Unspecified rate for PDX by Chapter 1 (第 1 章感染症和寄生蟲疾病 A00~B99 的主診斷未明示比率)	*
9	A2006	Unspecified rate for PDX by Chapter 2 (第 2 章腫瘤疾病 C00~D49 的主診斷未明示比率)	*
10	A2007	Unspecified rate for PDX by Chapter 3 (第 3 章血液、造血器官和免疫系統疾病 D50~D89 的主診斷未明示比率)	*
11	A2008	Unspecified rate for PDX by Chapter 4 (第 4 章內分泌、營養和代謝疾病 E00~E89 的主診斷未明示比率)	*
12	A2009	Unspecified rate for PDX by Chapter 5 (第 5 章精神與行為疾患 F01 ~ F99 的主診斷未明示比率)	*
13	A2010	Unspecified rate for PDX by Chapter 6 (第 6 章神經系統疾病 G00~G99 的主診斷未明示比率)	*
14	A2011	Unspecified rate for PDX by Chapter 7 (第 7 章眼睛及其附屬器官疾病 H00~H59 的主診斷未明示比率)	*
15	A2012	Unspecified rate for PDX by Chapter 8 (第 8 章耳與乳突疾病 H60~H95 的主診斷未明示比率)	*
16	A2013	Unspecified rate for PDX by Chapter 9 (第 9 章循環系統疾病 I00~I99 的主診斷未明示比率)	*
17	A2014	Unspecified rate for PDX by Chapter 10 (第 10 章呼吸系統疾病 J00~J99 的主診斷未明示比率)	*

18	A2015	Unspecified rate for PDX by Chapter 11 (第 11 章消化系統的疾病 K00- K94 的主診斷未明示比率)	*
19	A2016	Unspecified rate for PDX by Chapter 12 (第 12 章皮膚及皮下組織的疾病 L00-L99 的主診斷未明示比率)	*
20	A2017	Unspecified rate for PDX by Chapter 13 (第 13 章肌肉骨骼系統及結締組織疾病 M00-M99 的主診斷未明示比率)	*
21	A2018	Unspecified rate for PDX by Chapter 14 (第 14 章泌尿生殖系統的疾病 N00-N99 的主診斷未明示比率)	*
22	A2019	Unspecified rate for PDX by Chapter 15 (第 15 章妊娠及分娩相關狀況的疾病 O00-O9A 的主診斷未明示比率)	*
23	A2020	Unspecified rate for PDX by Chapter 16 (第 16 章源於周產期病況的疾病 P00~P96 的主診斷未明示比率)	*
24	A2021	Unspecified rate for PDX by Chapter 17 (第 17 章先天畸形、變形及染色體異常的疾病 Q00-Q99 的主診斷未明示比率)	*
25	A2022	Unspecified rate for PDX by Chapter 18 (第 18 章症狀、徵候、臨床和實驗室檢查結果異常，他處無法歸類 R00~R99 的主診斷未明示比率)	*
26	A2023	Unspecified rate for PDX by Chapter 19 (第 19 章傷害、中毒與外因造成之其他影響結果 S00~T88 的主診斷未明示比率)	*
27	A2024	Unspecified rate for PDX by Chapter 21 (第 21 章影響健康狀態與醫療保健服務接觸因素 Z00-Z99 的主診斷未明示比率)	*
28	A2025	主診斷為其他(other, NEC)特性的比率	*
29	A3001	出院人次中次診斷為其他(other, NEC)特性的比率	
30	A3002	所有次診斷為其他(other, NEC)特性的比率	
31	A3003	所有主、次診斷為其他(other, NEC)特性的比率	
32	A2026	主診斷為損傷或中毒 Chapter 19: Injury, poisoning, and certain other consequences of external causes(S00-T88)而缺乏原因分類碼 (Chapter 20: external causes of morbidity; V00-Y99)	*
33	A2027	診斷重複編碼：有左側卻又編雙側診斷人次	
34	A2028	診斷重複編碼：有右側卻又編雙側診斷	
35	A1001	有編過「B20」的病人日後不可再出現編 R75 或 Z21 的分類碼	
36	A3004	糖尿病病人(E08-E13)長期服藥(Z79.4)比率	*
37	A1002	N18.6 與其他 N18.-(N18.1, N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N18.9) 共存人次	*
38	A3005	N18.6 應加上 Z99.2 分類碼	*
39	A1003	Type 1 excludes for A15_A19 Tuberculosis(結核病組群的互斥比)	
40	A1004	ype 1 excludes for A50_A64 Infections with a predominantly sexual mode of transmission(主要經性傳播模式的感染症組群的互斥比)	
41	A1005	Type 1 excludes for A70_A74 Other diseases caused by	

		chlamydiae(其他披衣菌所致的疾病組群的互斥比)	
42	A1006	Type 1 excludes for A80_A89 Viral and prion infections of the central nervous system(中樞神經系統病毒性感染組群的互斥比)	
43	A1007	Type 1 excludes for B15_B19 Viral hepatitis(病毒性肝炎組群的互斥比)	
44	A1008	Type 1 excludes for B20_B20 Human immunodeficiency virus [HIV] disease(人類免疫缺乏病毒疾病所致的感染症組群的互斥比)	
45	A1009	Type 1 excludes for B50_B64 Protozoal diseases(組群的互斥比)	
46	A1010	Type 1 excludes for C15_C26 Malignant neoplasms of digestive organs(消化器官惡性腫瘤組群的互斥比)	
47	A1011	Type 1 excludes for C30_C39 Malignant neoplasms of respiratory and intrathoracic organs(呼吸和胸腔內器官惡性腫瘤組群的互斥比)	
48	A1012	Type 1 excludes for C40_C41 Malignant neoplasms of bone and articular cartilage(骨及關節軟骨惡性腫瘤組群的互斥比)	
49	A1013	Type 1 excludes for D37_D48 Neoplasms of uncertain behavior, polycythemia vera and myelodysplastic syndromes(性質不明腫瘤，紅血球過多症及骨髓發育不良症候群組群的互斥比)	
50	A1014	Type 1 excludes for D80_D89 Certain disorders involving the immune mechanism(侵及免疫機轉的特定疾患組群的互斥比)	
51	A1015	Type 1 excludes for E20_E35 Disorders of other endocrine glands(其他內分泌腺疾患組群的互斥比)	
52	A1016	Type 1 excludes for E40_E46 Malnutrition(營養不良組群的互斥比)	
53	A1017	Type 1 excludes for E70_E88 Metabolic disorders(代謝性疾患組群的互斥比)	
54	A1018	Type 1 excludes for F70_F79 Intellectual disabilities(智能不足組群的互斥比)	
55	A1019	Type 1 excludes for G50_G59 Nerve, nerve root and plexus disorders(神經，神經根及神經叢疾病組群的互斥比)	
56	A1020	Type 1 excludes for G60_G65 Polyneuropathies and other disorders of the peripheral nervous system(多發性神經病變及其他周邊神經系統疾病組群的互斥比)	
57	A1021	Type 1 excludes for I10_I15 Hypertensive diseases(高血壓性疾病組群的互斥比)	
58	A1022	Type 1 excludes for I60_I69 Cerebrovascular diseases(腦血管疾病組群的互斥比)	
59	A1023	Type 1 excludes for J00_J06 Acute upper respiratory infections(急性上呼吸道感染組群的互斥比)	
60	A1024	Type 1 excludes for J40_J47 Chronic lower respiratory diseases(慢性下呼吸道疾病組群的互斥比)	

61	A1025	Type 1 excludes for K50_K52 Noninfective enteritis and colitis(非感染性腸炎和結腸炎組群的互斥比)	
62	A1026	Type 1 excludes for K70_K77 Diseases of liver(肝疾病組群的互斥比)	
63	A1027	Type 1 excludes for L10_L14 Bullous disorders(大泡性疾患組群的互斥比)	
64	A1028	Type 1 excludes for L49_L54 Urticaria and erythema(蕁麻疹和紅斑組群的互斥比)	
65	A1029	Type 1 excludes for L60_L75 Disorders of skin appendages(皮膚附屬器官的疾患組群的互斥比)	
66	A1030	Type 1 excludes for M26_M27 Dentofacial anomalies [including malocclusion] and other disorders of jaw(顏面異常畸形(含咬合不正)及頷(顎)疾患組群的互斥比)	
67	A1031	Type 1 excludes for M50_M54 Other dorsopathies(其他背(部)病變組群的互斥比)	
68	A1032	Type 1 excludes for M60_M63 Disorders of muscles(肌肉疾患組群的互斥比)	
69	A1033	Type 1 excludes for M86_M90 Other osteopathies(其他骨病變組群的互斥比)	
70	A1034	Type 1 excludes for M91_M94 Chondropathies(軟骨病變組群的互斥比)	
71	A1035	Type 1 excludes for N00_N08 Glomerular diseases(腎絲球疾病組群的互斥比)	
72	A1036	Type 1 excludes for N10_N16 Renal tubulo-interstitial diseases(腎小管-間質疾病組群的互斥比)	
73	A1037	Type 1 excludes for N30_N39 Other diseases of the urinary system(泌尿系統其他疾病組群的互斥比)	
74	A1038	Type 1 excludes for N60_N65 Disorders of breast(乳房疾患組群的互斥比)	
75	A1039	Type 1 excludes for N70_N77 Inflammatory diseases of female pelvic organs(女性骨盆腔內器官發炎性疾病組群的互斥比)	
76	A1040	Type 1 excludes for O00_O08 Pregnancy with abortive outcome(伴有併發流產後果的妊娠組群的互斥比)	
77	A1041	Type 1 excludes for P50_P61 Hemorrhagic and hematological disorders of newborn(新生兒出血性和血液學疾患組群的互斥比)	
78	A1042	Type 1 excludes for Q35_Q37 Cleft lip and cleft palate(唇裂和顎裂組群的互斥比)	
79	A1043	Type 1 excludes for Q50_Q56 Congenital malformations of genital organs(生殖器官先天性畸形組群的互斥比)	
80	A1044	Type 1 excludes for R10_R19 Symptoms and signs involving the digestive system and abdomen(影響消化系統和腹部之症狀和徵候組群的互斥比)	

81	A1045	Type 1 excludes for R40_R46 Symptoms and signs involving cognition, perception, emotional state and behavior(影響認知、感覺、情感狀態和行為之症狀和徵候組群的互斥比)	
82	A1046	Type 1 excludes for R70_R79 Abnormal findings on examination of blood, without diagnosis(血液檢查發現異常，無確立診斷組群的互斥比)	
83	A1047	Type 1 excludes for R80_R82 Abnormal findings on examination of urine, without diagnosis(尿液檢查發現異常，無確立診斷組群的互斥比)	
84	A1048	Type 1 excludes for R83_R89 Abnormal findings on examination of other body fluids, substances and tissues, without diagnosis(其他體液、物質和組織經檢驗發現異常，無確立診斷組群的互斥比)	
85	A1049	Type 1 excludes for R90_R94 Abnormal findings on diagnostic imaging and in function studies, without diagnosis(影像和功能性檢查發現異常，無確立診斷組群的互斥比)	
86	A1050	Type 1 excludes for T07_T07 Injuries involving multiple body regions(未明示多重損傷組群的互斥比)	
87	A1051	Type 1 excludes for T36_T50 Poisoning by, adverse effect of and underdosing of drugs, medicaments and biological substances(藥物藥品及生物製劑的中毒、副作用及劑量不足組群的互斥比)	
88	A1052	Type 1 excludes for T51_T65 Toxic effects of substances chiefly nonmedicinal as to source(非藥物藥品及生物製劑的中毒、副作用及劑量不足組群的互斥比)	
89	A1053	Type 1 excludes for V00_V09 Pedestrian injured in transport accident(運輸意外事故組群的互斥比)	
90	A1054	Type 1 excludes for V20_V29 Motorcycle rider injured in transport accident(摩托車騎乘者在運輸意外事故中受傷組群的互斥比)	
91	A1055	Type 1 excludes for V30_V39 Occupant of three-wheeled motor vehicle injured in transport accident(三輪機動車輛乘員[乘客或駕駛員]在運輸意外事故中受傷組群的互斥比)	
92	A1056	Type 1 excludes for V40_V49 Car occupant injured in transport accident(汽車乘員[乘客或駕駛員]在運輸意外事故中受傷組群的互斥比)	
93	A1057	Type 1 excludes for V50_V59 Occupant of pick-up truck or van injured in transport accident(小貨(卡)車或箱型小貨(卡)車乘員[乘客或駕駛員]在運輸意外事故中受傷組群的互斥比)	
94	A1058	Type 1 excludes for V70_V79 Bus occupant injured in transport accident(巴士(公共汽車)乘員[乘客或駕駛員]在運輸意外事故中受傷組群的互斥比)	
95	A1059	Type 1 excludes for V95_V97 Air and space transport accidents(空中運輸意外事故組群的互斥比)	
96	A1060	Type 1 excludes for V98_V99 Other and unspecified transport	

		accidents(其他和未特定的運輸意外事故組群的互斥比)	
97	A1061	Type 1 excludes for W00_W19 Slipping, tripping, stumbling and falls(跌摔落倒組群的互斥比)	
98	A1062	Type 1 excludes for W20_W49 Exposure to inanimate mechanical forces(暴露於無生命的機械力組群的互斥比)	
99	A1063	Type 1 excludes for W50_W64 Exposure to animate mechanical forces(暴露於有生命的機械力組群的互斥比)	
100	A1064	Type 1 excludes for W65_W74 Accidental non-transport drowning and submersion(意外溺死和淹沒組群的互斥比)	
101	A1065	Type 1 excludes for W85_W99 Exposure to electric current, radiation and extreme ambient air temperature and pressure(暴露於電流、放射線[輻射]和極端氣溫與氣壓組群的互斥比)	
102	A1066	Type 1 excludes for X00_X08 Exposure to smoke, fire and flames(暴露於煙(霧)、火災和火焰組群的互斥比)	
103	A1067	Type 1 excludes for X10_X19 Contact with heat and hot substances(接觸熱與燙的物質組群的互斥比)	
104	A1068	Type 1 excludes for X92_Y08 Assault(加害組群的互斥比)	
105	A1069	Type 1 excludes for Y70_Y82 Medical devices associated with adverse incidents in diagnostic and therapeutic use(內科置入物與相關之意外作用在診斷及治療時組群的互斥比)	
106	A1070	Type 1 excludes for Y83_Y84 Surgical & other medical procedures as the cause of abn. reaction of the pts, or of later complication, w/o(外科與其他內科醫療處置作為病人異常反應或後期併發症的原因，而在操作(施行)醫療處置時並未提及意外事件組群的互斥比)	
107	A1071	Type 1 excludes for Z00_Z13 Persons encountering health services for examinations(因檢查和診察而接觸醫療保健服務者組群的互斥比)	
108	A1072	診斷重複編碼：相同診斷分類碼重複率	*
109	A3006	Type 2 excludes for A65_A69 Other spirochetal diseases	
110	A3007	Type 2 excludes for B15_B19 Viral hepatitis	
111	A3008	Type 2 excludes for B35_B49 Mycoses	
112	A3009	Type 2 excludes for C81_C96 Malignant neoplasms of lymphoid, hematopoietic and related tissue	
113	A3010	Type 2 excludes for E40_E46 Malnutrition	
114	A3011	Type 2 excludes for E50_E64 Other nutritional deficiencies	
115	A3012	Type 2 excludes for H00_H05 Disorders of eyelid, lacrimal system and orbit	
116	A3013	Type 2 excludes for H49_H52 Disorders of ocular muscles, binocular movement, accommodation and refraction	
117	A3014	Type 2 excludes for J09_J18 Influenza and pneumonia	
118	A3015	Type 2 excludes for J20_J22 Other acute lower respiratory infections	
119	A3016	Type 2 excludes for J40_J47 Chronic lower respiratory diseases	
120	A3017	Type 2 excludes for J60_J70 Lung diseases due to external	

		agents	
121	A3018	Type 2 excludes for K20_K31 Diseases of esophagus, stomach and duodenum	
122	A3019	Type 2 excludes for K70_K77 Diseases of liver	
123	A3020	Type 2 excludes for L00_L08 Infections of the skin and subcutaneous tissue	
124	A3021	Type 2 excludes for L20_L30 Dermatitis and eczema	
125	A3022	Type 2 excludes for M15_M19 Osteoarthritis	
126	A3023	Type 2 excludes for M20_M25 Other joint disorders	
127	A3024	Type 2 excludes for N17_N19 Acute kidney failure and chronic kidney disease	
128	A3025	Type 2 excludes for N25_N29 Other disorders of kidney and ureter	
129	A3026	Type 2 excludes for O20_O29 Other maternal disorders predominantly related to pregnancy	
130	A3027	Type 2 excludes for O85_O92 Complications predominantly related to the puerperium	
131	A3028	Type 2 excludes for P35_P39 Infections specific to the perinatal period	
132	A3029	Type 2 excludes for Q10_Q18 Congenital malformations of eye, ear, face and neck	
133	A3030	Type 2 excludes for Q90_Q99 Chromosomal abnormalities, not elsewhere classified	
134	A3031	Type 2 excludes for R20_R23 Symptoms and signs involving the skin and subcutaneous tissue	
135	A3032	Type 2 excludes for R83_R89 Abnormal findings on examination of other body fluids, substances and tissues, without diagnosis	
136	A3033	Type 2 excludes for S00_S09 Injuries to the head	
137	A3034	Type 2 excludes for S10_S19 Injuries to the neck	
138	A3035	Type 2 excludes for S20_S29 Injuries to the thorax	
139	A3036	Type 2 excludes for S30_S39 Injuries to the abdomen, lower back, lumbar spine, pelvis and external genitals	
140	A3037	Type 2 excludes for S40_S49 Injuries to the shoulder and upper arm	
141	A3038	Type 2 excludes for S50_S59 Injuries to the elbow and forearm	
142	A3039	Type 2 excludes for S60_S69 Injuries to the wrist, hand and fingers	
143	A3040	Type 2 excludes for S70_S79 Injuries to the hip and thigh	
144	A3041	Type 2 excludes for S80_S89 Injuries to the knee and lower leg	
145	A3042	Type 2 excludes for S90_S99 Injuries to the ankle and foot	
146	A3043	Type 2 excludes for T15_T19 Effects of foreign body entering through natural orifice	
147	A3044	Type 2 excludes for T33_T34 Frostbite	
148	A3045	Type 2 excludes for T36_T50 Poisoning by, adverse effect of and underdosing of drugs, medicaments and biological substances	
149	A3046	Type 2 excludes for T80_T88 Complications of surgical and medical care, NEC	

150	A3047	Type 2 excludes for V10_V19 Pedal cycle rider injured in transport accident	
151	A3048	Type 2 excludes for W00_W19 Slipping, tripping, stumbling and falls	
152	A3049	Type 2 excludes for W65_W74 Accidental non-transport drowning and submersion	
153	A3050	Type 2 excludes for X00_X08 Exposure to smoke, fire and flames	
154	A3051	Type 2 excludes for Y62_Y69 Misadventures to patients during surgical and medical care	
155	A3052	Type 2 excludes for Z40_Z53 Encounters for other specific health care	
156	B2001	Other in the 0-Medical and Surgical Section	
157	B2002	Other in the 1-Obstetrics	
158	B2003	Other in the 2-Placement	
159	B2004	Other in the 3-Administration	
160	B2005	Other in the 4-Measurement and Monitoring	
161	B2006	Other in the 5-Extracorporeal Assistance and Performance	
162	B2007	Other in the 6-Extracorporeal Therapies	
163	B2008	Other in the 7-Osteopathic	
164	B2009	Other in the 8-Other Procedures	
165	B2010	Other in the 9-Chiropractic	
166	B2011	Other in the B-Imaging Section	
167	B2012	Other in the C-Nuclear Medicine Section	
168	B2013	Other in the D-Radiation Therapy	
169	B2014	Other in the F-Physical Rehabilitation and Diagnostic Audiology	
170	B2015	Other in the G-Mental Health	
171	B2016	Other in the H-Substance Abuse Treatment	
172	C2001	Ratio of the CM Left side vs PCS Left side	
173	C2002	Ratio of the CM Right side vs ICD-10-PCS Right side	
174	C2003	Ratio of the CM Left side vs PCS Both sides	
175	C2004	Ratio of the CM Right side vs PCS Both sides	
176	C2005	O70.0 First degree perineal laceration during delivery	
177	C2006	O70.1 Second degree perineal laceration during delivery	
178	C2007	O70.2 Third degree perineal laceration during delivery	
179	C2008	O70.3 Fourth degree perineal laceration during delivery	
180	A2029	Rate of the I48.91-atrial fibrillation	*
181	A2030	Rate of the J18.9-Pneumonia, unspecified organism	*
182	A2031	Rate of the R40.20 - Unspecified coma	
183	A2032	Rate of the I20.9-Angina pectoris, unspecified	*
184	A2033	Rate of the I20.0 - Unstable angina	*
185	A2034	Rate of the M32.9-Systemic lupus erythematosus, unspecified	
186	A2035	Rate of the O70.9-Perineal laceration during delivery, unspecified	
187	A2036	Percentage of patients with a mRs score of 0 to 2 at 90 days following endovascular stroke intervention	
188	A3053	Rate of the N18.9-Chronic renal failure	*
189	A3054	Rate of the E46-Malnutrition	*

190	A3055	Rate of the I50.9-Congestive heart failure	*
191	A3056	Rate of the N17.9-Acute renal failure	*
192	A3057	Rate of the R09.2-Respiratory failure	*
193	A3058	Rate of the J43.9-Emphysema	*
194	A3059	Rate of the J44.9-Chronic obstructive pulmonary disease	*
195	A3060	Rate of the J42-Bronchitis	*
196	A3061	Rate of the E08.8, E09.8, E10.8-Diabetes	*
197	A3062	Rate of the D64.9-Anemia	*
198	A3063	Rate of the A41.9-Sepsis	*
199	A3064	Rate of the R65.20-Systemic inflammation and infection	*
200	A3065	Rate of the M80.86, M80.87-Osteoporosis with current pathological fracture	
201	A3066	Ratio of the Z3A.49 vs P08.21	
202	B1001	PCS 為 Chiropractic 分類碼比率	*
203	C2009	主診斷左側主處置左側的一致性比率	*
204	C2010	主診斷右側主處置右側的一致性比率	*
205	C2011	主診斷為雙側而主處置僅為右側的比率	
206	C2012	主診斷為雙側而主處置僅為左側的比率	
207	C2013	主次診斷為左側處置為左側的一致性比率	
208	C2014	主次診斷為右側處置為右側的一致性比率	
209	C2015	主次診斷雙側處置右側的比率	
210	C2016	主次診斷雙側處置左側的比率	
211	C2017	主次診斷未明示側性，處置右側的比率	
212	C2018	主次診斷未明示側性，處置左側的比率	
213	C2019	主次診斷未明示側性，處置雙側的比率	
214	A3069	診療項目 12087B 對應 ICD-10-CM 的相關分類碼	
215	B3008	診療項目 33076B：「經皮冠狀動脈擴張術 Percutaneous coronary dilatation— 一條血管 one vessel」醫令編碼正確率	
216	B3009	診療項目 33077B：「經皮冠狀動脈擴張術 Percutaneous coronary dilatation— 二條血管 two vessels」醫令編碼正確率	
217	A3067	健保特材戈爾易時固得腹主動脈瘤支架-CBC03PX23NGX 對應 ICD-10-CM 的相關分類碼	
218	B3114	健保特材戈爾易時固得腹主動脈瘤支架-CBC03PX23NGX 對應 ICD-10-PCS 的相關分類碼	
219	C3004	C3004 健保特材戈爾易時固得腹主動脈瘤支架-CBC03PX23NGX 對應 ICD-10-CM/PCS 診斷及手術處置碼的一致率	
220	A3068	健保特材戈爾胸主動脈瘤支架暨遞送系統-CBC05TG26NGX 對應 ICD-10-CM 的相關分類碼	
221	B3115	健保特材戈爾胸主動脈瘤支架暨遞送系統-CBC05TG26NGX 對應 ICD-10-PCS 的相關分類碼	
222	C3005	健保特材戈爾胸主動脈瘤支架暨遞送系統-CBC05TG26NGX 對應 ICD-10-CM/PCS 的相關分類碼	

*建議優先推行填寫指標。

一、疾病分類編碼品質指標介紹

A. 疾病分類人員與使用工具編碼指標：

- C3001：該院有疾病分類證照人數的比率：

(一)指標來源依據：醫院評鑑要件

(二)指標類別：CM/PCS 共用類群組。

(三)指標影響程度：相對提示性指標(3)

(四)收案方式與指標意涵：分子中具有疾病分類師或員的證照數，若同一人同時擁有疾病分類師及疾病分類員的 2 張證照，仍應以 1 張證照為計算基準。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{該院具有疾病分類師或員的證照數}}{\text{該院專任從事疾病分類人員數}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}}\%$$

- C3002：該院有使用編審軟體協助編碼的比率：

(一)指標來源依據：自行發展

(二)指標類別：CM/PCS 共用類群組。

(三)指標影響程度：相對提示性指標(3)

(四)收案方式與指標意涵：編審軟體如健保署網站公告的編碼軟體或 icd10data.com 或其他任何廠商所開發的 ICD-10-CM/PCS 編碼軟體。

(五)運算方式：

$\frac{\text{該院從事疾病分類的人員有使用編審軟體協助編碼}}{\text{該院專任從事疾病分類人員數}} \times 100\% = \underline{\quad\quad} \%。$

- C3003：該院平均每日出院人次與專任從事疾病分類人員數量的比率：

(一)指標來源依據：自行發展

(二)指標類別：CM/PCS 共用類群組。

(三)指標影響程度：相對提示性指標(3)

(四)收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的每月出院人次為基礎。

2. 指標意涵：計算每位疾分人員每天平均的工作量。扣除未有出院日期因為切帳而仍繼續住院案件。在比較時應同時考慮該院之醫療層級、專科差異化及權屬別等差異。

(五)運算方式：

$\frac{\text{該院每月出院人次}}{\text{該院專任從事疾病分類人員數}} = \text{平均每日 } 20\sim 30 \text{ 人次/人。}$

B. 主、次診斷類(ICD-10-CM)編碼指標：

- A2001：Unspecified rate for PDX (主診斷未明示比率)= Unspecified codes for PDX / 出院人次

(一)指標來源依據：PICQ 或105年健保編碼獎勵方案

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。因為主診斷的重要性較高，故將此層級提高至警告性指標。

(四)收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。
2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率為越趨近0%越佳，然可能受其他因素所影響，因為如果醫護人員病歷記錄未詳實，導致分類人員無法據此編出明確性的分類碼。若病歷在編碼時已經有記錄，而分類人員未仔細閱讀或雖閱讀但仍無法編列出適當分類碼，則應可歸屬於疾分人員應再加強繼續教育的部分。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{主診斷為 Unspecified codes 分類碼的人次}}{\text{出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A2002 : Unspecified rate for ADXs by per discharge(出院病人次診斷未明示比率) = Unspecified codes for ADXs / 出院人次

(一)指標來源依據：PICQ 或105年健保編碼獎勵方案

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：相對提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的次診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率不易達到0%，但其焦點在探討此次出院病人的所有次診斷碼，含有未明示分類碼的狀況。醫院層級越離醫學中心或區域醫院則該比率可能較高，尤其是若習慣僅用 GEM 對應檔者可能有較高的比率。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{次診斷為 Unspecified codes 分類碼的人次}}{\text{出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A2003 : Unspecified rate for ADXs(所有次診斷中未明示比率) =

Unspecified codes for ADXs / 次診斷總數量

(一)指標來源依據：PICQ 或105年健保編碼獎勵方案

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：相對提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。
2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率乃檢視其所有次診斷數量中，含 Unspecified codes 分類碼的比率。

(五)運算方式：

$\frac{\text{次診斷為 Unspecified codes 分類碼的人次}}{\text{出院人次中所有次診斷數量}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$

- A2004：Unspecified rate for PDX and ADXs(所有診斷中未明示比率) =
Unspecified codes for PDX+ADXs / 主、次診斷總數量

(一)指標來源依據：PICQ 或105年健保編碼獎勵方案

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：相對提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。
2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率乃檢視其所有主、次診斷數量中，含 Unspecified codes 分類碼的比率。

(五)運算方式：

$\frac{\text{診斷為 Unspecified codes 分類碼的人次}}{\text{出院人次中所有主、次診斷數量}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$

雖然 ICD-10-CM 共有 21 專章，但第 20 章為外在原因分類碼，故該章不會有機會編入而成為主診斷，因而取消如表 7。所以表 7 是 ICD-10-CM 各章中可能為主診斷卻包含有”Unspecified(未明示)”分類碼的所有可能數量。其中以第 19 章包含 14,785 個分類碼，佔 69.87% 為最多。

表7The unspecified codes for PDX by Chapters

CM codes by chapters	Frequency of the Unspecified	%
01-Certain infectious and parasitic diseases	195	0.92
02-Neoplasms	467	2.21
03-Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism	35	0.17
04-Endocrine, nutritional and metabolic diseases	110	0.52
05-Mental, Behavioral and Neurodevelopmental disorders	250	1.18
06-Diseases of the nervous system	102	0.48
07-Diseases of the eye and adnexa	846	4.00
08-Diseases of the ear and mastoid process	236	1.12
09-Diseases of the circulatory system	387	1.83
10-Diseases of the respiratory system	58	0.27
11-Diseases of the digestive system	143	0.68
12-Diseases of the skin and subcutaneous tissue	206	0.97
13-Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	2101	9.93
14-Diseases of the genitourinary system	104	0.49
15-Pregnancy, childbirth and the puerperium	713	3.37
16-Certain conditions originating in the perinatal period	65	0.31
17-Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities	137	0.65
18-Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified	97	0.46
19-Injury, poisoning and certain other consequences of external causes	14785	69.87
21-Factors influencing health status and contact with health services	125	0.59
Total	21162	100

- A2005：Unspecified rate for PDX by Chapter 1 (第1章的主診斷未明示比率) = Unspecified codes for PDX / Chapter 1的出院人次
 - (一)指標來源依據：PICQ 或105年健保編碼獎勵方案
 - (二)指標類別：CM 類群組(A 類)。
 - (三)指標影響程度：警告性指標(2)。因為主診斷的重要性較高，故將此層級提高至警告性指標。
 - (四)收案方式與指標意涵：
 1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。
 2. 指標意涵：01-Certain infectious and parasitic diseases。此分類碼可檢視 Unspecified codes 的產生的比率其範圍屬於第1章分類碼。
 - (五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Unspecified codes 屬於第 1 章分類碼的人次}}{\text{統計期間內屬於第1章的出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}}\%$$

- A2006：Unspecified rate for PDX by Chapter 2 (第2章的主診斷未明示比率) = Unspecified codes for PDX / Chapter 2的出院人次
 - (一)指標來源依據：PICQ 或105年健保編碼獎勵方案
 - (二)指標類別：CM 類群組(A 類)。
 - (三)指標影響程度：警告性指標(2)。因為主診斷的重要性較高，故將此層級提高至警告性指標。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：02-Neoplasms。此分類碼可檢視 Unspecified codes 的產生的比率其範圍屬於第2章腫瘤(neoplasm)分類碼。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Unspecified codes 屬於第 2 章分類碼的人次}}{\text{統計期間內屬於第 2 章的出院人次}} \times 100\% = \text{ ____ } \%。$$

- A2007：Unspecified rate for PDX by Chapter 3 (第3章的主診斷未明示比率) = Unspecified codes for PDX / Chapter 3的出院人次

(一)指標來源依據：PICQ 或105年健保編碼獎勵方案

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。因為主診斷的重要性較高，故將此層級提高至警告性指標。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：03-Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism。此分類碼可檢視 Unspecified codes 的產生的比率其範圍屬於第3章分類碼。

(五)運算方式：

$\frac{\text{診斷為 Unspecified codes 屬於第3章分類碼的人次}}{\text{統計期間內屬於第3章的出院人次}} \times 100\% = \underline{\quad} \%$

- A2008 : Unspecified rate for PDX by Chapter 4 (第4章的主診斷未明示比率) = Unspecified codes for PDX / Chapter 4的出院人次

(一)指標來源依據：PICQ 或105年健保編碼獎勵方案

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。因為主診斷的重要性較高，故將此層級提高至警告性指標。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：04-Endocrine, nutritional and metabolic diseases。此分類碼可檢視 Unspecified codes 的產生的比率其範圍屬於第4章分類碼。

(五)運算方式：

$\frac{\text{診斷為 Unspecified codes 屬於第4章分類碼的人次}}{\text{統計期間內屬於第4章的出院人次}} \times 100\% = \underline{\quad} \%$

- A2009 : Unspecified rate for PDX by Chapter 5 (第5章的主診斷未明示比率) = Unspecified codes for PDX / Chapter 5的出院人次

(一)指標來源依據：PICQ 或105年健保編碼獎勵方案

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。因為主診斷的重要性較高，故將此層級提高至警告性指標。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：05-Mental, Behavioral and Neurodevelopmental

disorders。此分類碼可檢視 Unspecified codes 的產生的比率其範

圍屬於第5章分類碼。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Unspecified codes 屬於第 5 章分類碼的人次}}{\text{統計期間內屬於第 5 章的出院人次}} \times 100\% = \text{ ____ } \%。$$

- A2010：Unspecified rate for PDX by Chapter 6 (第6章的主診斷未明示比率) = Unspecified codes for PDX / Chapter 6的出院人次

(一)指標來源依據：PICQ 或105年健保編碼獎勵方案

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。因為主診斷的重要性較高，故將此層級提高至警告性指標。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：06-Diseases of the nervous system。此分類碼可檢視

Unspecified codes 的產生的比率其範圍屬於第6章分類碼。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Unspecified codes 屬於第 6 章分類碼的人次}}{\text{統計期間內屬於第 6 章的出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A2011：Unspecified rate for PDX by Chapter 7 (第7章的主診斷未明示比率) = Unspecified codes for PDX / Chapter 7的出院人次

(一)指標來源依據：PICQ 或105年健保編碼獎勵方案

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。因為主診斷的重要性較高，故將此層級提高至警告性指標。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：07-Diseases of the eye and adnexa。此分類碼可檢視

Unspecified codes 的產生的比率其範圍屬於第7章分類碼。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Unspecified codes 屬於第 7 章分類碼的人次}}{\text{統計期間內屬於第 7 章的出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A2012：Unspecified rate for PDX by Chapter 8 (第8章的主診斷未明示比

率) = Unspecified codes for PDX / Chapter 8的出院人次

(一)指標來源依據：PICQ 或105年健保編碼獎勵方案

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。因為主診斷的重要性較高，故將此層級提高至警告性指標。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：08-Diseases of the ear and mastoid process。此分類碼

可檢視 Unspecified codes 的產生的比率其範圍屬於第8章分類碼。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Unspecified codes 屬於第 8 章分類碼的人次}}{\text{統計期間內屬於第 8 章的出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A2013：Unspecified rate for PDX by Chapter 9 (第9章的主診斷未明示比

率) = Unspecified codes for PDX / Chapter 9的出院人次

(一)指標來源依據：PICQ 或105年健保編碼獎勵方案

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。因為主診斷的重要性較高，故將此層級提高至警告性指標。

(四)收案方式與指標意涵：

- 1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。
- 2.指標意涵：09-Diseases of the circulatory system。此分類碼可檢視 Unspecified codes 的產生的比率其範圍屬於第9章分類碼。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Unspecified codes 屬於第 9 章分類碼的人次}}{\text{統計期間內屬於第 9 章的出院人次}} \times 100\% = \text{ ____ } \%。$$

- A2014：Unspecified rate for PDX by Chapter 10 (第10章的主診斷未明示比率) = Unspecified codes for PDX / Chapter 10的出院人次

(一)指標來源依據：PICQ 或105年健保編碼獎勵方案

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。因為主診斷的重要性較高，故將此層級提高至警告性指標。

(四)收案方式與指標意涵：

- 1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。
- 2.指標意涵：10-Diseases of the respiratory system。此分類碼可檢視 Unspecified codes 的產生的比率其範圍屬於第10章分類碼。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Unspecified codes 屬於第 10 章分類碼的人次}}{\text{統計期間內屬於第 10 章的出院人次}} \times 100\% = \text{ ____ } \%。$$

- A2015：Unspecified rate for PDX by Chapter 11 (第11章的主診斷未明示比率) = Unspecified codes for PDX / Chapter 11的出院人次
 - (一)指標來源依據：PICQ 或105年健保編碼獎勵方案
 - (二)指標類別：CM 類群組(A 類)。
 - (三)指標影響程度：警告性指標(2)。因為主診斷的重要性較高，故將此層級提高至警告性指標。
 - (四)收案方式與指標意涵：
 - 1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。
 - 2.指標意涵：11-Diseases of the digestive system。此分類碼可檢視 Unspecified codes 的產生的比率其範圍屬於第11章分類碼。
 - (五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Unspecified codes 屬於第 11 章分類碼的人次}}{\text{統計期間內屬於第11章的出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A2016：Unspecified rate for PDX by Chapter 12 (第12章的主診斷未明示比率) = Unspecified codes for PDX / Chapter 12的出院人次
 - (一)指標來源依據：PICQ 或105年健保編碼獎勵方案
 - (二)指標類別：CM 類群組(A 類)。
 - (三)指標影響程度：警告性指標(2)。因為主診斷的重要性較高，故將此層級提高至警告性指標。

(四)收案方式與指標意涵：

- 1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。
2. 指標意涵：12-Diseases of the skin and subcutaneous tissue。此分類碼可檢視 Unspecified codes 的產生的比率其範圍屬於第12章分類碼。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Unspecified codes 屬於第 12 章分類碼的人次}}{\text{統計期間內屬於第 12 章的出院人次}} \times 100\% = \text{ ____ } \%。$$

- A2017：Unspecified rate for PDX by Chapter 13 (第13章的主診斷未明示比率) = Unspecified codes for PDX / Chapter 13的出院人次

(一)指標來源依據：PICQ 或105年健保編碼獎勵方案

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。因為主診斷的重要性較高，故將此層級提高至警告性指標。

(四)收案方式與指標意涵：

- 1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。
- 2.指標意涵：13-Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue。此分類碼可檢視 Unspecified codes 的產生的比率其範圍屬於第13章分類碼。

(五)運算方式：

$\frac{\text{診斷為 Unspecified codes 屬於第 13 章分類碼的人次}}{\text{統計期間內屬於第 13 章的出院人次}} \times 100\% = \text{ ____ } \%。$

- A2018：Unspecified rate for PDX by Chapter 14 (第 14 章的主診斷未明示比率) = Unspecified codes for PDX / Chapter 14 的出院人次

(一)指標來源依據：PICQ 或 105 年健保編碼獎勵方案

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。因為主診斷的重要性較高，故將此層級提高至警告性指標。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：14-Diseases of the genitourinary system。此分類碼可

檢視 Unspecified codes 的產生的比率其範圍屬於第 14 章分類碼。

(五)運算方式：

$\frac{\text{診斷為 Unspecified codes 屬於第 14 章分類碼的人次}}{\text{統計期間內屬於第 14 章的出院人次}} \times 100\% = \text{ ____ } \%。$

- A2019：Unspecified rate for PDX by Chapter 15 (第 15 章的主診斷未明示比率) = Unspecified codes for PDX / Chapter 15 的出院人次

(一)指標來源依據：PICQ 或 105 年健保編碼獎勵方案

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。因為主診斷的重要性較高，故將此層級提高至警告性指標。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：15-Pregnancy, childbirth and the puerperium。此分類碼可檢視 Unspecified codes 的產生的比率其範圍屬於第15章分類碼。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Unspecified codes 屬於第 15 章分類碼的人次}}{\text{統計期間內屬於第 15 章的出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%$$

- A2020：Unspecified rate for PDX by Chapter 16 (第16章的主診斷未明示比率) = Unspecified codes for PDX / Chapter 16的出院人次

(一)指標來源依據：PICQ 或105年健保編碼獎勵方案

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。因為主診斷的重要性較高，故將此層級提高至警告性指標。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：16-Certain conditions originating in the perinatal

period。此分類碼可檢視 Unspecified codes 的產生的比率其範圍

屬於第16章分類碼。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Unspecified codes 屬於第 16 章分類碼的人次}}{\text{統計期間內屬於第 16 章的出院人次}} \times 100\% = \text{ ____ } \%。$$

- A2021：Unspecified rate for PDX by Chapter 17 (第17章的主診斷未明示比率) = Unspecified codes for PDX / Chapter 17的出院人次

(一)指標來源依據：PICQ 或105年健保編碼獎勵方案

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。因為主診斷的重要性較高，故將此層級提高至警告性指標。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：17-Congenital malformations, deformations and

chromosomal abnormalities。此分類碼可檢視 Unspecified codes

的產生的比率其範圍屬於第17章分類碼。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Unspecified codes 屬於第 17 章分類碼的人次}}{\text{統計期間內屬於第 17 章的出院人次}} \times 100\% = \text{ ____ } \%。$$

- A2022：Unspecified rate for PDX by Chapter 18（第18章的主診斷未明示比率）= Unspecified codes for PDX / Chapter 18的出院人次
 - （一）指標來源依據：PICQ 或105年健保編碼獎勵方案。
 - （二）指標類別：CM 類群組(A 類)。
 - （三）指標影響程度：警告性指標(2)。因為主診斷的重要性較高，故將此層級提高至警告性指標。
 - （四）收案方式與指標意涵：
 - 1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。
 - 2.指標意涵：18-Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified。此分類碼可檢視 Unspecified codes 的產生的比率其範圍屬於第18章分類碼。
 - （五）運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Unspecified codes 屬於第 18 章分類碼的人次}}{\text{統計期間內屬於第18章的出院人次}} \times 100\% = _ \%。$$

- A2023：Unspecified rate for PDX by Chapter 19（第19章的主診斷未明示比率）= Unspecified codes for PDX / Chapter 19的出院人次
 - （一）指標來源依據：PICQ 或105年健保編碼獎勵方案。
 - （二）指標類別：CM 類群組(A 類)。
 - （三）指標影響程度：警告性指標(2)。因為主診斷的重要性較高，故將此

層級提高至警告性指標。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：19-Injury, poisoning and certain other consequences of external causes。此分類碼可檢視 Unspecified codes 的產生的比率其範圍屬於第19章分類碼。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Unspecified codes 屬於第 19 章分類碼的人次}}{\text{統計期間內屬於第 19 章的出院人次}} \times 100\% = \text{ ____ } \%。$$

- A2024：Unspecified rate for PDX by Chapter 21 (第21章的主診斷未明示比率) = Unspecified codes for PDX / Chapter 21的出院人次

(一)指標來源依據：PICQ 或105年健保編碼獎勵方案。

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。因為主診斷的重要性較高，故將此層級提高至警告性指標。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：21-Factors influencing health status and contact with health services。此分類碼可檢視 Unspecified codes 的產生的比率

其範圍屬於第21章分類碼。

(五)運算方式：

$\frac{\text{診斷為 Unspecified codes 屬於第 21 章分類碼的人次}}{\text{統計期間內屬於第 21 章的出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$

- A2025：主診斷為其他(other, NEC)特性的比率：主診斷為其他(other, NEC)特性的分類碼/出院人次。

(一)指標來源依據：PICQ

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。因為主診斷的重要性較高，故將此層級提高至警告性指標。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較 Unspecified codes 為佳(明確)，然可能為因 GEM 中若 Unspecified codes 被健保署施行獎勵方案而自行監測後，須留意是否有轉移而增加此類 NEC 分類碼的可能。

(五)運算方式：

$\frac{\text{診斷為其他(other, NEC)特性的分類碼的人次}}{\text{出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$

- A3001：出院人次中次診斷為其他(other, NEC)特性的比率：次診斷為其他(other, NEC)特性的分類碼/出院人次。

(一)指標來源依據：PICQ

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：相對提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較 Unspecified codes 為佳，

然可能為因 GEM 中若 Unspecified codes 施行監測，須留意是否

有轉移而增加此類 NEC 分類碼的可能。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為其他(other, NEC)特性的分類碼的人次}}{\text{出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3002：所有次診斷為其他(other, NEC)特性的比率：次診斷為其他(other, NEC)特性的分類碼/次診斷總數量。

(一)指標來源依據：PICQ

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：相對提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較 Unspecified codes 為佳，

然可能為因 GEM 中若 Unspecified codes 施行監測，須留意是否有轉移而增加此類分類碼的可能。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{次診斷為其他(other, NEC)特性的分類碼的人次}}{\text{出院人次中所有次診斷數量}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3003：所有主、次診斷為其他(other, NEC)特性的比率：次診斷為其他(other, NEC)特性的分類碼/主、次診斷總數量。

(一)指標來源依據：PICQ

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：相對提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較 Unspecified codes 為佳，

然可能為因 GEM 中若 Unspecified codes 施行監測，須留意是否有轉移而增加此類分類碼的可能。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{主、次診斷為其他(other, NEC)特性的分類碼的人次}}{\text{出院人次中所有主、次診斷數量}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

表8 ICD-10-CM分類碼中是否為Other按疾病或損傷章節的數量分布表

ICD-10-CM 章節及內容	否-0		是-1		Total
	次數	%	次數	%	
01-Certain infectious and parasitic diseases	877	83	179	17	1056
02-Neoplasms	1479	91	141	9	1620
03-Diseases of the blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism	178	75	60	25	238
04-Endocrine, nutritional and metabolic diseases	521	77	154	23	675
05-Mental, Behavioral and Neurodevelopmental disorders	619	86	105	15	724
06-Diseases of the nervous system	494	84	97	16	591
07-Diseases of the eye and adnexa	2255	93	177	7	2432
08-Diseases of the ear and mastoid process	541	84	101	16	642
09-Diseases of the circulatory system	960	77	294	23	1254
10-Diseases of the respiratory system	271	81	65	19	336
11-Diseases of the digestive system	613	87	93	13	706
12-Diseases of the skin and subcutaneous tissue	666	87	102	13	768
13-Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue	4853	77	1483	23	6336
14-Diseases of the genitourinary system	507	86	84	14	591
15-Pregnancy, childbirth and the puerperium	1740	81	415	19	2155
16-Certain conditions originating in the perinatal period	336	81	81	19	417
17-Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities	670	85	120	15	790
18-Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified	555	87	84	13	639
19-Injury, poisoning and certain other consequences of external causes	35813	90	4050	10	39863
20-External causes of morbidity	5084	75	1728	25	6812
21-Factors influencing health status and contact with health services	929	79	249	21	1178
Total	59961	86	9862	14	69823

- A2026：主診斷為損傷或中毒 Chapter 19: Injury, poisoning, and certain other consequences of external causes(S00-T88)而缺乏原因分類碼

(Chapter 20: external causes of morbidity; V00-Y99)：

(一)指標來源依據：2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting、105年健保編碼獎勵方案

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率為越趨近100%為佳，因為有

第19章損傷或中毒之主診斷，意味著應編上引起之外在原因分

類碼。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 V00-Y99 分類碼的人次}}{\text{主診斷為損傷或中毒 Chapter 19 的出院人次}} \times 100\% = \underline{\quad\quad} \%。$$

- A2027：診斷重複編碼：有左側卻又編雙側診斷人次

(一)指標來源依據：2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting- page 15:...Reporting Same Diagnosis Code More than Once...

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的人次為趨近0次，然可能為不同部位或病因描述則為例外。

(五)運算方式：

診斷為左側卻又編雙側分類碼的人次 = _____ 人次。

● A2028：診斷重複編碼：有右側卻又編雙側診斷

(一)指標來源依據：2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting- page 15:...Reporting Same Diagnosis Code More than Once...

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的人次為趨近0次，然可能為不同部位或病因描述則為例外。

(五)運算方式：

診斷為有右側卻又編雙側診斷分類碼的人次 = _____ 人次。

- A1001：有編過「B20」的病人日後不可再出現編 R75 或 Z21 的分類碼：

(一) 指標來源依據：2014 Official Guidelines for Coding and

Reporting-page 18...Previously diagnosed HIV-related illness: ...Once a patient has developed an HIV-related illness, the patient should always be assigned code B20 on every subsequent admission/encounter. Patients previously diagnosed with any HIV illness (B20) should never be assigned to R75 or Z21,

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：致死性指標(1)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率為越趨近0%為佳，因為 B20 為持續在該病人的分類碼上。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{有編過 B20 的病人亦有 R75, Z21 的分類碼的人次}}{\text{B20 的出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A3004：糖尿病病人(E08-E13)長期服藥比率：Z79.4/E08-E13總人次

(一) 指標來源依據：2014 Official Guidelines for Coding and

Reporting-page 33...-Secondary diabetes mellitus and the use of insulin...For patients who routinely use insulin, code Z79.4, Long-term (current) use of insulin, should also be assigned....

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：相對提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率為越趨近100%為佳，因為 Z79.4=Long term (current) use of insulin，故 DM 病人長期須服用 insulin 應編上此分類碼。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Z79.4 分類碼的人次}}{\text{糖尿病病人(E08-E13)出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A1002：N18.6與其他 N18.-(N18.1, N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N18.9)共存人次

(一)指標來源依據：2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting, page 51, .. Chronic kidney disease...Stages of chronic kidney disease (CKD)...If both a stage of CKD and ESRD are documented, assign code N18.6 only....

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的件數應為0，因為其為不可逆的範圍，N18.1為 CKD, stage 1, N18.2為 CKD, stage 2(mild), N18.3為

CKD, stage 3(moderate), N18.4為 CKD, stage 4(severe), N18.5為 CKD, stage 5, N18.9為 CKD,unspecified, 所以疾病嚴重度來看 N18.5> N18.4>N18.3>N18.2>N18.1。而 N18.9較為不明確，應盡量避免使用，或應再請教並提醒臨床醫師對於對於病歷書寫上，將影響此分類碼的使用狀況。

(五)運算方式：

- 1.被診斷過 N18.6 分類碼病史的病人，該次住院診斷仍有其他 N18.-的人次= _____ 。
2. 該次住院診斷同時有 N18.6 與其他 N18.-共同存在的人次= _ 。
- 3.不同程度 CKD 共存的人次= _____ 。

● A3005：N18.6應加上 Z99.2分類碼

(一)指標來源依據：2014 ICD-10-CM Coding book, page 724. ...use additional code to identify dialysis status-Z99.2.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：相對提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

- 1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。
- 2.指標意涵：此分類碼所產生的比率为越趨近100%為佳，因為

N18.6 = ESRD。Z99.2 = Dependence on renal dialysis。故病人有 N18.6 常也伴隨要施行血液透析。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Z99.2 分類碼的人次}}{\text{N18.6 出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

Use of 'Type 1 Excludes code' diagnosis codes compared to use of all other codes in the Block。為互斥性質即「do not code here」的分類碼，不可同時存在的分類碼。故此類指標影響程度常為致命性指標(1)。茲分述如下：

- A1003：Type 1 excludes for A15_A19 Tuberculosis：分子為 P37.0、R76.1-、J65、R76.11、R76.11、B90.-分類碼/分母為 A15_A19 共 51 個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 424-Excludes 1...

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：致命性指標(1)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常

為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方

式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

P37.0= Congenital tuberculosis, R76.1= Nonspecific reaction to test for tuberculosis, J65= Pneumoconiosis associated with tuberculosis, B90= Sequelae of tuberculosis.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 P37.0, R76.1, J65, R76.11, R76.11, B90.分類碼的人次}}{\text{A15_A19出院人次}} \times 100\% = _ \%。$$

- A1004：Type 1 excludes for A50_A64 Infections with a predominantly sexual mode of transmission：分子為 B20、N34.1、M02.3-分類碼/分母為 A50_A64共142個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 428.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。B20= Human immunodeficiency virus [HIV] disease, N34.1= Nonspecific urethritis, M02.3= Reiter's disease.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 B20、N34.1、M02.3-分類碼的人次}}{\text{A50_A64的出院人次}} \times 100\% = ______ \%。$$

- A1005 : Type 1 excludes for A70_A74 Other diseases caused by chlamydiae : 分子為 A55-A56分類碼/分母為 A70_A74共8個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 430.

-Excludes 1

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：致命性指標(1)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常

為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方

式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

A55=Chlamydial lymphogranuloma (venereum), A56=Other sexually transmitted chlamydial diseases.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 A55-A56 分類碼的人次}}{\text{A70_A74分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1006 : Type 1 excludes for A80_A89 Viral and prion infections of the central nervous system : 分子為 G14、B91、B94.1分類碼/分母為 A80_A89 共47個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 431.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常

為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方

式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

G14=Postpolio syndrome, B91=Sequelae of poliomyelitis,

B94.1=Sequelae of viral encephalitis.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 G14、B91、B94.1 分類碼的人次}}{\text{A80_A89分類碼的出院人次}} \times 100\% = \text{______} \%。$$

- A1007：Type 1 excludes for B15_B19 Viral hepatitis：分子為 B94.2分類碼/分母為 B15_B19共23個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 434.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。
B94.2=Sequela of viral hepatitis.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 B94.2 分類碼的人次}}{\text{B15_B19分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A1008：Type 1 excludes for B20_B20 Human immunodeficiency virus

[HIV] disease：分子為 Z21、Z20.6、R75分類碼/分母為 B20共1個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 414.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常

為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

Z21=Asymptomatic human immunodeficiency virus [HIV] infection status, Z20.6=Contact with and (suspected) exposure to human immunodeficiency virus [HIV], R75=Inconclusive laboratory evidence of human immunodeficiency virus [HIV].

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Z21、Z20.6、R75 分類碼的人次}}{\text{B20分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1009：Type 1 excludes for B50_B64 Protozoal diseases：分子為 A06.-、A07.-分類碼/分母為 B50_B64共53個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 437.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常

為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方

式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

A06=Amebiasis, A07=Other protozoal intestinal diseases.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 A06.-、A07.-分類碼的人次}}{\text{B50_B64分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1010：Type 1 excludes for C15_C26 Malignant neoplasms of digestive organs：分子為 C46.4分類碼/分母為 C15_C26共60個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 443.

-Excludes 1

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：致命性指標(1)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1 常

為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方

式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

C46.4=Kaposi's sarcoma of gastrointestinal sites.

(五) 運算方式：

$\frac{\text{診斷為 C46.4 分類碼的人次}}{\text{C15_C26 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\quad\quad} \%$ 。

C15_C26分類碼出院人次

- A1011：Type 1 excludes for C30_C39 Malignant neoplasms of respiratory and intrathoracic organs：分子為 C45.-分類碼/分母為 C30_C39 共40個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 444.

-Excludes 1

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

- 1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。
2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。
C45=Mesothelioma.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 C45.- 分類碼的人次}}{\text{C30_C39分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A1012：Type 1 excludes for C40_C41 Malignant neoplasms of bone and articular cartilage：分子為 C96.9、C49.-分類碼/分母為 C40_C41共24個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 445.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

- 1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。
- 2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方

式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

C96.9=Malignant neoplasm of lymphoid, hematopoietic and related tissue, unspecified, C49=Malignant neoplasm of other connective and soft tissue.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 C96.9、C49.- 分類碼的人次}}{\text{C40_C41分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{______} \%。$$

- A1013：Type 1 excludes for D37_D48 Neoplasms of uncertain behavior, polycythemia vera and myelodysplastic syndromes：分子為 D49.-分類碼/分母為 D37_D48共102個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 469.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常

為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方

式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

D49=Neoplasms of unspecified behavior.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 D49.- 分類碼的人次}}{\text{D37_D48分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A1014：Type 1 excludes for D80_D89 Certain disorders involving the immune mechanism：分子為 M35.9、D71、B20分類碼/分母為 D80_D89 共63個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 477.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常

為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方

式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

M35.9=Systemic involvement of connective tissue, unspecified,

D71=Functional disorders of polymorphonuclear neutrophils,

B20=Human immunodeficiency virus [HIV] disease.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 M35.9、D71、B20 分類碼的人次}}{\text{D80_D89分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A1015 : Type 1 excludes for E20_E35 Disorders of other endocrine glands :

分子為 N64.3、N62分類碼/分母為 E20_E35共86個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 485.

-Excludes 1

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：致命性指標(1)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常

為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方

式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

N64.3=Galactorrhea not associated with childbirth,

N62=Hypertrophy of breast.

(五) 運算方式：

$\frac{\text{診斷為 N64.3、N62 分類碼的人次}}{\text{E20_E35分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$ 。

- A1016 : Type 1 excludes for E40_E46 Malnutrition : 分子為 K90.-、E64.0

分類碼/分母為 E40_E46共8個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 488.

-Excludes 1

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常

為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方

式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

K90=Intestinal malabsorption, E64.0=Sequelae of protein-calorie malnutrition.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 K90.-、E64.0 分類碼的人次}}{\text{E40_E46分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1017: Type 1 excludes for E70_E88 Metabolic disorders: 分子為 E34.5-、E25.0、Q79.6、D55.-、Q87.4、E29.1分類碼/分母為 E70_E88共239個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 489.

-Excludes 1

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：致命性指標(1)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常

為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方

式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

E34.5=Androgen insensitivity syndrome, E25.0=Congenital adrenogenital disorders associated with enzyme deficiency, Q79.6=Ehlers-Danlos syndrome, D55=Anemia due to enzyme disorders, Q87.4=Marfan's syndrome, E29.1=Testicular hypofunction.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 E34.5、E25.0、Q79.6、D55...分類碼的人次}}{\text{E70_E88分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\quad} \%。$$

● A1018：Type 1 excludes for F70_F79 Intellectual disabilities：分子為

R41.83分類碼/分母為 F70_F79共6個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 509.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常為

兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式

呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

R41.83=Borderline intellectual functioning.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 R41.83 分類碼的人次}}{\text{F70_F79分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1019：Type 1 excludes for G50_G59 Nerve, nerve root and plexus

disorders：分子為 M79.2、O26.82-、M54.1-分類碼/分母為 G50_G59共86個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 521.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。M79.2=Neuralgia and neuritis, unspecified, O26.82=Pregnancy related peripheral neuritis, M54.1=Radiculopathy.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 M79.2、O26.82、M54.1 分類碼的人次}}{\text{G50_G59分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1020 : Type 1 excludes for G60_G65 Polyneuropathies and other disorders of the peripheral nervous system : 分子為 M79.2、O26.82-、M54.10分類碼/分母為 G60_G65共23個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 522.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常

為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方

式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

M79.2=Neuralgia and neuritis, unspecified, O26.82=Pregnancy related peripheral neuritis, M54.10=Radiculopathy, site unspecified.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 M79.2、O26.82-、M54.10 分類碼的人次}}{\text{G60_G65分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1021 : Type 1 excludes for I10_I15 Hypertensive diseases : 分子為 O10-O11、O13-O16、P29.2、I27.0分類碼/分母為 I10_I15共14個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 570.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1 常為

兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式

呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

O10=Pre-existing hypertension complicating pregnancy, childbirth and the puerperium, O11=Pre-existing hypertension with pre-eclampsia, O13=Gestational [pregnancy-induced] hypertension without significant proteinuria, O14=Pre-eclampsia, O15=Eclampsia, O16=Unspecified maternal hypertension, P29.2=Neonatal hypertension, I27.0=Primary pulmonary hypertension.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 O10-O11、O13-O16、P29.2...分類碼的人次}}{\text{I10_I15分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1022：Type 1 excludes for I60_I69 Cerebrovascular diseases：分子為 G45.-、S06.-分類碼/分母為 I60_I69 共 349 個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 577.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

G45=Transient cerebral ischemic attacks and related syndromes,

S06=Intracranial injury.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 G45.-、S06.- 分類碼的人次}}{\text{I60_I69分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A1023：Type 1 excludes for J00_J06 Acute upper respiratory infections：分子為 J44.0、J09.X2、J10.1、J11.1分類碼/分母為 J00_J06共35個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 601.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常為

兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

J44.0=Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection, J09.X2=Influenza due to identified novel influenza A virus with other respiratory manifestations,

J10.1=Influenza due to other identified influenza virus with other respiratory manifestations, J11.1=Influenza due to unidentified influenza virus with other respiratory manifestations.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 J44.0、J09.X2、J10.1、J11.1 分類碼的人次}}{\text{J00_J06分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A1024：Type 1 excludes for J40_J47 Chronic lower respiratory diseases：

分子為 J68.0分類碼/分母為 J40_J47共34個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 606.

-Excludes 1

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：致命性指標(1)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常為

兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈

現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

J68.0=Bronchitis and pneumonitis due to chemicals, gases, fumes and vapors.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 J68.0 分類碼的人次}}{\text{J40_J47 分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A1025 : Type 1 excludes for K50_K52 Noninfective enteritis and colitis : 分子為 K58.-、K59.3 分類碼/分母為 K50_K52 共 84 個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 620.

-Excludes 1

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：致命性指標(1)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

K58=Irritable bowel syndrome, K59.3=Megacolon, not elsewhere classified.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 K58.-、K59.3 分類碼的人次}}{\text{ ______ }} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

K50_K52分類碼出院人次

- A1026：Type 1 excludes for K70_K77 Diseases of liver：分子為 R17分類碼/分母為 K70_K77共60個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 624.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

R17=Unspecified jaundice.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 R17 分類碼的人次}}{\text{K70_K77分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\quad\quad} \%$$

- A1027：Type 1 excludes for L10_L14 Bullous disorders：分子為 Q82.8、L00、L51.2分類碼/分母為 L10_L14共26個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 631.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1 常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。Q82.8=Other specified congenital malformations of skin, L00=Staphylococcal scalded skin syndrome, L51.2=Toxic epidermal necrolysis [Lyell].

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Q82.8、L00、L51.2 分類碼的人次}}{\text{L10_L14分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1028：Type 1 excludes for L49_L54 Urticaria and erythema：分子為 A69.2-、L71.-分類碼/分母為 L49_L54 共33個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 633.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。A69.2=Lyme disease, L71=Rosacea.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 A69.2-、L71.-分類碼的人次}}{\text{L49_L54分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1029：Type 1 excludes for L60_L75 Disorders of skin appendages：分子為 Q84.-分類碼/分母為 L60_L75共81個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 635.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。Q84=Other congenital malformations of integument.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Q84.-分類碼的人次}}{\text{L60_L75分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A1030：Type 1 excludes for M26_M27 Dentofacial anomalies [including malocclusion] and other disorders of jaw：分子為 Q67.4、M27.8分類碼/
分母為 M26_M27共74個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 675.

-Excludes 1

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：致命性指標(1)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常為

兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈

現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

Q67.4=Other congenital deformities of skull, face and jaw,

M27.8=Other specified diseases of jaws.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Q67.4、M27.8 分類碼的人次}}{\text{M26_M27分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A1031 : Type 1 excludes for M50_M54 Other dorsopathies : 分子為 M46.4-
分類碼/分母為 M50_M54共101個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 682.

-Excludes 1

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：致命性指標(1)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1 常為

兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈

現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

M46.4=Discitis, unspecified.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 M46.4 分類碼的人次}}{\text{M50_M54分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1032 : Type 1 excludes for M60_M63 Disorders of muscles : 分子為
M33.-、G71-G72、E85.-、M30.0、M05.32、M34.-、M35.03、M32.-分
類碼/分母為 M60_M63共414個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 684.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1 常為

兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈

現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

M33=Dermatopolymyositis, G71=Primary disorders of muscles,

G72=Other and unspecified myopathies, E85=Amyloidosis,

M30.0=Polyarteritis nodosa, M05.32=Rheumatoid heart disease with
rheumatoid arthritis of elbow, M34=Systemic sclerosis [scleroderma],

M35.03=Sicca syndrome with myopathy, M32=Systemic lupus
erythematosus (SLE).

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 M33、G71-G72、E85、M30.0...分類碼的人次}}{\text{M60_M63分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1033：Type 1 excludes for M86_M90 Other osteopathies：分子為 M96.-
分類碼/分母為 M86_M90 共 716 個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 706.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

M96=Intraoperative and postprocedural complications and disorders of musculoskeletal system, not elsewhere classified.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 M96.- 分類碼的人次}}{\text{M86_M90分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A1034)：Type 1 excludes for M91_M94 Chondropathies：分子為 M96.-分類碼/分母為 M91_M94共179個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 716.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常為

兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

M96=Intraoperative and postprocedural complications and disorders of musculoskeletal system, not elsewhere classified.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 M96.- 分類碼的人次}}{\text{M91_M94分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1035：Type 1 excludes for N00_N08 Glomerular diseases：分子為 I12.- 分類碼/分母為 N00_N08 共81個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 721.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1 常為

兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

I12=Hypertensive chronic kidney disease.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 I12.- 分類碼的人次}}{\text{N00_N08分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\quad\quad} \%。$$

- A1036：Type 1 excludes for N10_N16 Renal tubulo-interstitial diseases：分子為 N28.85分類碼/分母為 N10_N16共33個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 723.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為0%，因為 Excludes 1常為

兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈

現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

N28.85=Pyeloureteritis cystica.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 N28.85 分類碼的人次}}{\text{N10_N16分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\quad\quad} \%。$$

- A1037：Type 1 excludes for N30_N39 Other diseases of the urinary system：分子為 O00-O07、O08.8、O23.-、O75.3、O86.2-分類碼/分母

為 N30_N39 共 69 個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 725.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為

兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈

現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

O00=Ectopic pregnancy, O01=Hydatidiform mole, O02=Other

abnormal products of conception, O03=Spontaneous abortion,

O04=Complications following (induced) termination of pregnancy,

O07=Failed attempted termination of pregnancy, O08.8=Other

complications following an ectopic and molar pregnancy,

O23=Infections of genitourinary tract in pregnancy, O75.3=Other

infection during labor, O86.2=Urinary tract infection following

delivery.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 O00-O07、O08.8、O23、O75.3...分類碼的人次}}{\text{N30_N39 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1038: Type 1 excludes for N60_N65 Disorders of breast: 分子為 O91-O92 分類碼/分母為 N60_N65 共39個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 728.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為

兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

O91=Infections of breast associated with pregnancy, the puerperium and lactation, O92=Other disorders of breast and disorders of lactation associated with pregnancy and the puerperium.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 O91-O92 分類碼的人次}}{\text{N60_N65 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1039：Type 1 excludes for N70_N77 Inflammatory diseases of female pelvic organs：分子為 O00-O07、O08.0、O23.-, O75.3、O85、O86.- 分類碼/分母為 N70_N77 共38個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 729.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。O00=Ectopic pregnancy, O01=Hydatidiform mole, O02=Other abnormal products of conception, O03=Spontaneous abortion, O04=Complications following (induced) termination of pregnancy, O07=Failed attempted termination of pregnancy, O08.0= Genital tract and pelvic infection following ectopic and molar pregnancy, O23= Infections of genitourinary tract in pregnancy, O75.3= Other infection during labor, O85= Puerperal sepsis, O86= Other puerperal infections.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 O00-O07、O08.0、O23, O75.3...分類碼的人次}}{\text{N70_N77 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1040：Type 1 excludes for O00_O08 Pregnancy with abortive outcome：

分子為 O31.1-、O31.3-分類碼/分母為 O00_O08 共 81 個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 734.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。O31.1= Continuing pregnancy after spontaneous abortion of one fetus or more, O31.3= Continuing pregnancy after elective fetal reduction of one fetus or more.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 O31.1-、O31.3-分類碼的人次}}{\text{O00_O08 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- 指標名稱(A1041)：Type 1 excludes for P50_P61 Hemorrhagic and hematological disorders of newborn：分子為 Q44.3、E80.5、E80.6、E80.4、D55-D58分類碼/分母為 P50_P61共67個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 770.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。Q44.3= Congenital stenosis and stricture of bile ducts, E80.5= Crigler-Najjar syndrome, E80.6= Other disorders of bilirubin metabolism, E80.4= Gilbert syndrome, D55= Anemia due to enzyme disorders, D56= Thalassemia, D57= Sickle-cell disorders, D58= Other hereditary hemolytic anemias.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Q44.3、E80.5、E80.6、E80.4...分類碼的人次}}{\text{P50_P61 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1042：Type 1 excludes for Q35_Q37 Cleft lip and cleft palate：分子為 Q87.0分類碼/分母為 Q35_Q37共16個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 778.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。Q87.0= Congenital malformation syndromes predominantly affecting facial appearance.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Q87.0 分類碼的人次}}{\text{Q35_Q37 分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A1043：Type 1 excludes for Q50_Q56 Congenital malformations of genital organs：分子為 E34.5-、Q90-Q99分類碼/分母為 Q50_Q56共80個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 780.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。E34.5=

Androgen insensitivity syndrome, Q90= Down syndrome, Q91= Trisomy 18 and Trisomy 13, Q92= Oth trisomies and partial trisomies of the autosomes, NEC, Q93= Monosomies and deletions from the autosomes, NEC, Q95= Balanced rearrangements and structural markers, NEC, Q96= Turner's syndrome, Q97= Oth sex chromosome abnormalities, female phenotype, NEC, Q98= Oth sex chromosome abnormalities, male phenotype, NEC, Q99= Other chromosome abnormalities, not elsewhere classified.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 E34.5-、Q90-Q99 分類碼的人次}}{\text{Q50_Q56 分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A1044：Type 1 excludes for R10_R19 Symptoms and signs involving the digestive system and abdomen：分子為 Q40.0、K92.0-K92.2、K56.-、P54.0-P54.3、P76.-、K31.3、R30-R39、N94.-、N48-N50分類碼/分母為 R10_R19共84個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 790.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。Q40.0= Congenital hypertrophic pyloric stenosis, K92.0= Hematemesis, K92.1= Melena, K92.2= Gastrointestinal hemorrhage, unspecified, K56= Paralytic ileus and intestinal obstruction without hernia, P54.0= Neonatal hematemesis, P54.1= Neonatal melena, P54.2= Neonatal rectal hemorrhage, P54.3= Other neonatal gastrointestinal hemorrhage, P76= Other intestinal obstruction of newborn, Pylorospasm, not elsewhere classified, R30= Pain associated with micturition, R31= Hematuria, R32= Unspecified urinary incontinence, R33= Retention of urine, R34= Anuria and oliguria, R35= Polyuria, R36= Urethral discharge, R37= Sexual dysfunction, unspecified, R39= Other and unspecified symptoms and signs involving the genitourinary system, N94= Pain and other conditions associated with female genital organs and menstrual cycle, N48= Other disorders of penis, N49= Inflammatory disorders of male genital organs, NEC, N50= Other and unspecified disorders of male genital organs.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Q40.0、K92.0-K92.2、K56...分類碼的人次}}{\text{R10_R19 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1045 : Type 1 excludes for R40_R46 Symptoms and signs involving cognition, perception, emotional state and behavior : 分子為 F01-F99分類

碼/分母為 R40_R46共138個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 793.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為

兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈

現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。F01-F99=

Chapter 05-Mental, Behavioral and Neurodevelopmental disorders.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 F01-F99 分類碼的人次}}{\text{R40_R46 分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A1046: Type 1 excludes for R70_R79 Abnormal findings on examination of blood, without diagnosis：分子為 O28.-、D65-D68、E78.-、D69.-、D70-D72、P50-P61、分類碼/分母為 R70_R79共40個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 798.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為

兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈

現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。O28=

Abnormal findings on antenatal screening of mother, D65-D69=

Coagulation defects, purpura and other hemorrhagic conditions,

E78=Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidemias, D70=

Neutropenia, D71= Functional disorders of polymorphonuclear

neutrophils, D72= Other disorders of white blood cells,

P50_P61=Hemorrhagic and hematological disorders of newborn.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 O28、D65-D68、E78、D69...分類碼的人次}}{\text{R70_R79 分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{______} \%。$$

- A1047: Type 1 excludes for R80_R82 Abnormal findings on examination of urine, without diagnosis：分子為 O28.-、E70-E72、E73-E74分類碼/分母為 R80_R82共19個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 799.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。O28= Abnormal findings on antenatal screening of mother, E70= Disorders of aromatic amino-acid metabolism, E71= Disord of branched-chain amino-acid metab & fatty-acid metab, E72= Other disorders of amino-acid metabolism, E73= Lactose intolerance, E74= Other disorders of carbohydrate metabolism.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 O28.-、E70-E72、E73-E74 分類碼的人次}}{\text{R80_R82 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1048: Type 1 excludes for R83_R89 Abnormal findings on examination of other body fluids, substances and tissues, without diagnosis：分子為 O28.- 分類碼/分母為 R83_R89 共93個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 800.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四) 收案方式與指標意涵：

- 1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。
- 2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。O28= Abnormal findings on antenatal screening of mother.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 O28.-分類碼的人次}}{\text{R83_R89 分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A1049：Type 1 excludes for R90_R94 Abnormal findings on diagnostic imaging and in function studies, without diagnosis：分子為 O28.-分類碼/分母為 R90_R94 共43個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 802.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

- 1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。
- 2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈

現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。O28= Abnormal findings on antenatal screening of mother.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 O28.-分類碼的人次}}{\text{R90_R94 分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A1050 : Type 1 excludes for T07_T07 Injuries involving multiple body regions: 分子為 T20-T32、T33-T34、T63.4、L55.-分類碼/分母為 T07_T07 共1個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 921.

-Excludes 1

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：致命性指標(1)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為

兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

T20_T25=Burns and corrosions of external body surface, specified by site,

T26_T28=Burns and corrosions confined to eye and internal organs,

T30_T32=Burns and corrosions of multiple and unspecified body regions,

T33_T34 Frostbite, T63.4= Toxic effect of venom of other arthropods,

L55= Sunburn.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 T20-T32、T33-T34、T63.4、L55 分類碼的人次}}{\text{T07 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1051：Type 1 excludes for T36_T50 Poisoning by, adverse effect of and underdosing of drugs, medicaments and biological substances：分子為 O29.3-分類碼/分母為 T36_T50共3048個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 941.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為

兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈

現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。O29.3=

Toxic reaction to local anesthesia during pregnancy.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 O29.3- 分類碼的人次}}{\text{T36_T50 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1052 : Type 1 excludes for T51_T65 Toxic effects of substances chiefly nonmedicinal as to source : 分子為 Z77.-分類碼/分母為 T51_T65 共 1608 個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 962.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。Z77= Other contact with and (suspected) exposures hazardous to health.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Z77.- 分類碼的人次}}{\text{T51_T65 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1053 : Type 1 excludes for V00_V09 Pedestrian injured in transport accident : 分子為 W03、W00.-、W51 分類碼/分母為 V00_V09 共 396 個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 992.

-Excludes 1

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：致命性指標(1)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。W03= Other fall on same level due to collision with another person, W00= Fall due to ice and snow, W51= Accidental striking against or bumped into by another person.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 W03、W00.-、W51 分類碼的人次}}{\text{V00_V09 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1054：Type 1 excludes for V20_V29 Motorcycle rider injured in transport accident：分子為 V30-V39 分類碼/分母為 V20_V29 共 237 個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 999.

-Excludes 1

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：致命性指標(1)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。V30_V39= Occupant of three-wheeled motor vehicle injured in transport accident.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 V30-V39 分類碼的人次}}{\text{V20_V29 分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A1055：Type 1 excludes for V30_V39 Occupant of three-wheeled motor vehicle injured in transport accident：分子為 V86.-、V20-V29分類碼/分母為 V30_V39共291個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 1001.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。V86=

Occupant of special all-terrain or other off-road motor vehicle, injured in transport accident, V20_V29= Motorcycle rider injured in transport accident.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 V86.-、V20-V29 分類碼的人次}}{\text{V30_V39 分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A1056：Type 1 excludes for V40_V49 Car occupant injured in transport accident：分子為 V50-V59、V70-V79分類碼/分母為 V40_V49共390個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 1004.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。V50_V59= Occupant of pick-up truck or van injured in transport accident, V70_V79 =Bus occupant injured in transport accident.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 V50-V59、V70-V79 分類碼的人次}}{\text{V40_V49 分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{_____} \%。$$

- A1057 : Type 1 excludes for V50_V59 Occupant of pick-up truck or van injured in transport accident : 分子為 V60-V69 分類碼/分母為 V50_V59 共 291 個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 1006.

-Excludes 1

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：致命性指標(1)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。V60_V69= Occupant of heavy transport vehicle injured in transport accident

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 V60-V69 分類碼的人次}}{\text{V50_V59 分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{_____} \%。$$

- A1058 : Type 1 excludes for V70_V79 Bus occupant injured in transport accident : 分子為 V50-V59 分類碼/分母為 V70_V79 共 291 個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 1011.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為

兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈

現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。V50_V59

Occupant of pick-up truck or van injured in transport accident.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 V50-V59 分類碼的人次}}{\text{V70_V79 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1059 : Type 1 excludes for V95_V97 Air and space transport accidents :

分子為 Y36、Y37 分類碼/分母為 V95_V97 共 219 個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 1022.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。

Y36=Operations of war, Y37= Military operations.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Y36、Y37 分類碼的人次}}{\text{V95_V97 分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A1060：Type 1 excludes for V98_V99 Other and unspecified transport accidents：分子為 V89.-分類碼/分母為 V98_V99共18個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 1023.

-Excludes 1

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：致命性指標(1)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈

現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。V89=
Motor- or nonmotor-vehicle accident, type of vehicle unspecified.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 V89.-分類碼的人次}}{\text{V98_V99 分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A1061：Type 1 excludes for W00_W19 Slipping, tripping, stumbling and falls：分子為 Y01-Y02、V80.-、W28-W31、V01-V99、X80-X81分類碼 /分母為 W00_W19共330個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 1023.

-Excludes 1

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：致命性指標(1)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。Y01= Assault by pushing from high place, Y02= Assault by push/place victim in front of moving object, V80= Animal-rider or occupant of animal-drawn vehicle injured in transport accident, W28= Contact with powered lawn mower, W29= Contact with oth powered hand tools and household

machinery, W30= Contact with agricultural machinery, W31= Contact with other and unspecified machinery, V01-V99= Transport accidents, X80= Intentional self-harm by jumping from a high place, X81= Self-harm by jumping or lying in front of moving object.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Y01-Y02、V80、W28-W31...分類碼的人次}}{\text{W00_W19 分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A1062：Type 1 excludes for W20_W49 Exposure to inanimate mechanical forces：分子為 X92-Y09、W50-W64、Y36.-, Y37.-、X71-X83分類碼/
分母為 W20_W49共375個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 1026.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為

兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈

現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。X92_Y09=

Assault, W50_W64= Exposure to animate mechanical forces, Y36= Operations of war, Y37= Military operations, X71_X83= Intentional self-harm.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 X92-Y09, W50-W64, Y36,... 分類碼的人次}}{\text{W20_W49 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1063：Type 1 excludes for W50_W64 Exposure to animate mechanical forces：分子為 T63.-分類碼/分母為 W50_W64共336個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 1030.

-Excludes 1

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：致命性指標(1)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。T63= Toxic effect of contact with venomous animals and plants.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 T63.-分類碼的人次}}{\text{W50_W64 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1064：Type 1 excludes for W65_W74 Accidental non-transport drowning and submersion：分子為 W16.-、V90.-, V92.-分類碼/分母為 W65_W74

共15個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 1032.

-Excludes 1

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：致命性指標(1)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為

兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈

現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。W16= Fall,

jump or diving into water, V90= Drowning and submersion due to

accident to watercraft, V92= Drown due to acc on board wtrcft, w/o

accident to wtrcft.

(五)運算方式：

$\frac{\text{診斷為 W16.-、V90.-, V92.-分類碼的人次}}{\text{W65_W74 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$

- A1065：Type 1 excludes for W85_W99 Exposure to electric current, radiation and extreme ambient air temperature and pressure：分子為 Y63.2-Y63.5、T75.0-、X31、X30、X39、Y84.2、X32分類碼/分母為 W85_W99共99個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 1033.

-Excludes 1

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：致命性指標(1)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為

兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈

現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。Y63.2=

Overdose of radiation given during therapy, Y63.3= Inadvertent expsr of patient to radiation during med care, Y63.4= Failure in dosage in

electroshock or insulin-shock therapy, Y63.5= Inappropriate temperature in local application and packing, T75.0= Effects of lightning, X31=

Exposure to excessive natural cold, X30= Exposure to excessive natural

heat, X39= Exposure to other forces of nature, Y84.2= Radiological

procedure and radiotherapy as the cause of abnormal reaction of the

patient, or of later complication, without mention of misadventure at the

time of the procedure, X32=Exposure to sunlight.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Y63.2-Y63.5, T75.0, X31, ... 分類碼的人次}}{\text{W85_W99 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1066 : Type 1 excludes for X00_X08 Exposure to smoke, fire and flames : 分子為 X97分類碼/分母為 X00_X08共120個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 1034.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為

兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈

現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。X97=

Assault by smoke, fire and flames.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 X97 分類碼的人次}}{\text{X00_X08 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1067 : Type 1 excludes for X10_X19 Contact with heat and hot substances : 分子為 X30、X00-X09分類碼/分母為 X10_X19共60個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 1035.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。X30= Other complications specific to multiple gestation, third trimester, not applicable or unspecified, X00_X08 Exposure to smoke, fire and flames.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 X30、X00-X09 分類碼的人次}}{\text{X10_X19 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A1068: Type 1 excludes for X92_Y08 Assault: 分子為 Y35.-、Y36.-、Y38.- 分類碼/分母為 X92_Y08 共190個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 1037.

-Excludes 1

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：致命性指標(1)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。Y35= Legal intervention, Y36= Operations of war, Y38= Terrorism.

(五) 運算方式：

$\frac{\text{診斷為 Y35.-、Y36.-、Y38.-分類碼的人次}}{\text{X92_Y08 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$ 。

- A1069：Type 1 excludes for Y70_Y82 Medical devices associated with adverse incidents in diagnostic and therapeutic use：分子為 Y62-Y69、Y83-Y84分類碼/分母為 Y70_Y82共62個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 1049.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。Y62_Y69= Misadventures to patients during surgical and medical care, Y83_Y84=

Surgical & other medical procedures as the cause of abn. reaction of the pts, or of later complication, w/o.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Y62-Y69、Y83-Y84 分類碼的人次}}{\text{Y70_Y82 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\quad\quad} \%。$$

- A1070：Type 1 excludes for Y83_Y84 Surgical & other medical procedures as the cause of abn. reaction of the pts, or of later complication, w/o：分子為 Y62-Y69分類碼/分母為 Y83_Y84共19個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 1050.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為

兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈

現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。Y62_Y69=

Misadventures to patients during surgical and medical care.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Y62-Y69 分類碼的人次}}{\text{Y83_Y84 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\quad\quad} \%。$$

- A1071 : Type 1 excludes for Z00_Z13 Persons encountering health services for examinations : 分子為 Z30-Z36, Z39.-分類碼/分母為 Z00_Z13共123個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 1058.

-Excludes 1

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為 Excludes 1 常為兩者具有互斥性質，不可共存。然此為 Blocks 分類碼區間方式呈現，在編排單一細分類碼時仍應以該分類碼特性為主。Z30= Encounter for contraceptive management, Z31= Encounter for procreative management, Z32= Encntr for preg test and chldbrth and childcare instruction, Z33= Pregnant state, Z34= Encounter for supervision of normal pregnancy, Z36= Encounter for antenatal screening of mother, Z39= Encounter for maternal postpartum care and examination.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Z30-Z36, Z39.- 分類碼的人次}}{\text{Z00_Z13 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

● A1072：診斷重複編碼：相同診斷分類碼重複率

(一)指標來源依據：本計畫整合概念。

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：致命性指標(1)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率應為 0%，因為一相同分類碼在

同一次住院中僅應出現一次，不可同時編 2 次。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為與分母相同分類碼的人次}}{\text{A00_Z99 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

在 2014 年 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting page 10 中對於 “Excludes2” 提及「A type 2 Excludes note represents “Not included here”. An excludes2 note indicates that the condition excluded is not part of the condition represented by the code, but a patient may have both conditions at the same time. When an Excludes2 note appears under a code, it is acceptable to use both the code and the excluded code together, when appropriate.」故 “Excludes2” 2 分類碼可同時存在。

ICD-10-CM 部分-7：Use of ‘Type 2 Excludes code’ diagnosis codes compared to use of all other codes in the Block。為未包括即「not include here」的分類碼，可同時存在的分類碼。茲分述如下：

- A3006：Type 2 excludes for A65_A69 Other spirochetal diseases：分子為 A27.-、A50-A53 分類碼/分母為 A65_A69 共 28 個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 430.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達

到 100%，若真達到 100% 亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有 0% 時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。A27= Leptospirosis, A50= Congenital syphilis, A51= Early syphilis, A52= Late syphilis, A53= Other and unspecified syphilis.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 A27.-、A50-A53 分類碼的人次}}{\text{A65_A69 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A3007: Type 2 excludes for B15_B19 Viral hepatitis: 分子為 B25.1、B00.81 分類碼/分母為 B15_B19 共 23 個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 434.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：提示性指標(3)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率高可能為佳，然不太可能達到 100%，若真達到 100% 亦應加以查核，若一定期間內常常都僅

有 0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未
詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，
且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。B25.1=
Cytomegaloviral hepatitis, B00.81= Herpesviral hepatitis.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 B25.1、B00.81 分類碼的人次}}{\text{B15_B19 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\quad\quad} \%。$$

- A3008：Type 2 excludes for B35_B49 Mycoses：分子為 J67.-、C84.0-分
類碼/分母為 B35_B49共103個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 435.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且

此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。J67= Hypersensitivity pneumonitis due to organic dust, C84.0= Mycosis fungoides.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 J67.-、C84.0- 分類碼的人次}}{\text{B35_B49分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3009：Type 2 excludes for C81_C96 Malignant neoplasms of lymphoid, hematopoietic and related tissue：分子為 C46.3、C77.-、C79.52、C78.89 分類碼/分母為 C81_C96共480個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 454.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達

到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅

有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員

未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差

異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。C46.3=

Kaposi's sarcoma of lymph nodes, C77= Secondary and unspecified malignant neoplasm of lymph nodes, C79.52= Secondary malignant neoplasm of bone marrow, C78.89= Secondary malignant neoplasm of other digestive organs.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 C46.3、C77.-、C79.52、C78.89 分類碼的人次}}{\text{C81_C96分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3010: Type 2 excludes for E40_E46 Malnutrition: 分子為 D50-D53、T73.0 分類碼/分母為 E40_E46 共8個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 488.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：提示性指標(3)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。D50_D53=

Nutritional anemias, T73.0= Starvation.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 D50-D53、T73.0 分類碼的人次}}{\text{E40_E46分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3011：Type 2 excludes for E50_E64 Other nutritional deficiencies：分子為 D50-D53分類碼/分母為 E50_E64共50個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 488.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。D50_D53=Nutritional anemias.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 D50-D53 分類碼的人次}}{\text{E50_E64分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3012 : Type 2 excludes for H00_H05 Disorders of eyelid, lacrimal system and orbit : 分子為 S01.1-、S00.1-, S00.2-分類碼/分母為 H00_H05共528個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 528.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：提示性指標(3)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。S01.1= Open wound of eyelid and periocular area, S00.1= Contusion of eyelid and periocular area, S00.2= Oth and unsp superfic injuries of eyelid and periocular area.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 S01.1-、S00.1-、S00.2-分類碼的人次}}{\text{H00_H05分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A3013：Type 2 excludes for H49_H52 Disorders of ocular muscles, binocular movement, accommodation and refraction：分子為 H55分類碼/
分母為 H49_H52共129個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 554.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。H55= Nystagmus and other irregular eye movements.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 H55 分類碼的人次}}{\text{H49_H52分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%。$$

- A3014：Type 2 excludes for J09_J18 Influenza and pneumonia：分子為 J82、J69.0、P24.01、P24.-、J69.-、P23.9、J69.1、I00、J95.851分類碼/
分母為 J09_J18共51個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 602.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 J82、J69.0、P24.01、P24、J69...分類碼的人次}}{\text{J09_J18分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%。$$

- A3015 : Type 2 excludes for J20_J22 Other acute lower respiratory infections : 分子為 J44.0分類碼/分母為 J20_J22共15個分類碼。

(一) 指標來源依據 : AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 604.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二) 指標類別 : CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度 : 提示性指標(3)。

(四) 收案方式與指標意涵 :

1. 統計資料來源 : 以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵 : 此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。J44.0= Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection.

(五) 運算方式 :

$$\frac{\text{診斷為 J44.0 分類碼的人次}}{\text{J20_J22分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A3016 : Type 2 excludes for J40_J47 Chronic lower respiratory diseases : 分子為 E84.-分類碼/分母為 J40_J47共34個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 606.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：提示性指標(3)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。E84= Cystic fibrosis.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 E84.- 分類碼的人次}}{\text{J40_J47 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

● A3017 : Type 2 excludes for J60_J70 Lung diseases due to external agents :

分子為 J45.-、C34.-分類碼/分母為 J60_J70 共45個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 607.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。J45= Asthma, C34= Malignant neoplasm of bronchus and lung.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 J45.-、C34.-分類碼的人次}}{\text{J60_J70分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3018：Type 2 excludes for K20_K31 Diseases of esophagus, stomach and duodenum：分子為 K44.-分類碼/分母為 K20_K31共90個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 616.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。K44= Diaphragmatic hernia.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 K44.-分類碼的人次}}{\text{K20_K31分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3019：Type 2 excludes for K70_K77 Diseases of liver：分子為 E83.11-、G93.7、B15-B19、E83.0分類碼/分母為 K70_K77共60個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 624.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。E83.11= Hemochromatosis, G93.7= Reye's syndrome, B15_B19= Viral hepatitis, E83.0= Disorders of copper metabolism.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 E83.11、G93.7、B15-B19...分類碼的人次}}{\text{K70_K77分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A3020 : Type 2 excludes for L00_L08 Infections of the skin and subcutaneous tissue：分子為 H00.0、L30.3、L93.2、M79.3、M54.0-、K13.0、B37.0、E53.0、L98.0、M35.6、B07.-、B02.-分類碼/分母為 L00_L08 共153個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 629.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

- 1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。
- 2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 H00.0、L30.3、L93.2、M79.3...分類碼的人次}}{\text{L00_L08分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3021：Type 2 excludes for L20_L30 Dermatitis and eczema：分子為 D71、L08.0、L13.0、L85.3、L98.1、L71.0、L55-L59、I83.1-I83.2分類碼/分母為 L20_L30共65個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 632.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

- 1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。
- 2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達

到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 D71、L08.0、L13.0、L85.3...分類碼的人次}}{\text{L20_L30分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3022：Type 2 excludes for M15_M19 Osteoarthritis：分子為 M47.-分類碼/分母為 M15_M19共95個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 664.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達

到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅

有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員

未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差

異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。M47=
Spondylosis.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 M47.-分類碼的人次}}{\text{M15_M19分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3023：Type 2 excludes for M20_M25 Other joint disorders：分子為 M40-M54分類碼/分母為 M20_M25共700個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 665.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達

到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅

有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未

詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，

且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。M40_M43=

Deforming dorsopathies, M45_M49= Spondylopathies, M50_M54=
Other dorsopathies.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 M40-M54 分類碼的人次}}{\text{M20_M25分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{_____} \%。$$

- A3024：Type 2 excludes for N17_N19 Acute kidney failure and chronic kidney disease：分子為 P96.0、N14.-、R39.2、D59.3、K76.7、O90.4、T79.5、R39.2、O00-O07、O08.4、O90.4、N99.0分類碼/分母為 N17_N19 共13個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 724.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。P96.0= Congenital renal failure, N14= Drug- and heavy-metal-induced tubulo-interstitial and

tubular conditions, R39.2= Extrarenal uremia, D59.3= Hemolytic-uremic syndrome, K76.7= Hepatorenal syndrome, O90.4= Postpartum acute kidney failure, T79.5= Traumatic anuria, O00_O08 Pregnancy with abortive outcome, ...

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 P96.0、N14.-、R39.2、D59.3...分類碼的人次}}{\text{N17_N19分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3025：Type 2 excludes for N25_N29 Other disorders of kidney and ureter：分子為 N20-N23分類碼/分母為 N25_N29共22個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 724.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。N20_N23=

Urolithiasis.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 N20-N23 分類碼的人次}}{\text{N25_N29分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\quad\quad} \%。$$

- A3026：Type 2 excludes for O20_O29 Other maternal disorders

predominantly related to pregnancy：分子為 O30-O48、O98-O99分類碼/

分母為 O20_O29共253個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 740.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達

到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅

有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未

詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，

且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。O30_O48=

Maternal care related to the fetus and amniotic cavity and possible

delivery problems, O98= Maternal infectious and parasitic diseases

classifiable elsewhere but complicating pregnancy, childbirth and the puerperium, O99= Oth maternal diseases classd elsw but compl preg/chldbrth.

(五)運算方式：

$\frac{\text{診斷為 O30-O48、O98-O99 分類碼的人次}}{\text{O20_O29分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$ 。

- A3027 : Type 2 excludes for O85_O92 Complications predominantly related to the puerperium : 分子為 F53、A34、M83.0分類碼/分母為 O85_O92共108個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 757.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。F53= Puerperal

psychosis, A34= Obstetrical tetanus, M83.0= Puerperal osteomalacia.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 F53、A34、M83.0 分類碼的人次}}{\text{O85_O92分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A3028：Type 2 excludes for P35_P39 Infections specific to the perinatal period：分子為 Z21、A54.-、P23.-、A50.-、B20、A48.51、A00-B99、J09、J10.-、A00-A09、R75、A33分類碼/分母為 P35_P39共33個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 770.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。Z21= Asymptomatic human immunodeficiency virus [HIV] infection status, A54= Gonococcal infection, P23= Congenital pneumonia, A50=

Congenital syphilis, B20= Human immunodeficiency virus [HIV] disease, A48.51= Infant botulism, A00-B99= Ch 01-Certain infectious and parasitic diseases, J09= Influenza due to certain identified influenza viruses, J10= Influenza due to other identified influenza virus, R75= Inconclusive laboratory evidence of human immunodeficiency virus [HIV].

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Z21、A54.-、P23.-、A50.-...分類碼的人次}}{\text{P35_P39分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3029 : Type 2 excludes for Q10_Q18 Congenital malformations of eye, ear, face and neck : 分子為 Q35-Q37、Q05.0、Q05.5、Q67.5、Q76.0-Q76.4、Q31.-、Q38.0、Q30.-、Q89.2分類碼/分母為 Q10_Q18共62個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 775.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅

有0%時,可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未
詳細閱讀病歷下給予編碼所造成,然醫院層級上可能會有差異,
且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。Q35-Q37= Cleft
lip and cleft palate, Q05.0= Cervical spina bifida with hydrocephalus,
Q05.5= Cervical spina bifida without hydrocephalus, Q67.5= Congenital
deformity of spine, Q76.0= Spina bifida occulta, Q76.1= Klippel-Feil
syndrome, Q76.2= Congenital spondylolisthesis, Q76.3= Congenital
scoliosis due to congenital bony malformation, Q76.4= Oth congenital
malform of spine, not associated w scoliosis, Q31= Congenital
malformations of larynx, Q38.0= Congenital malformations of lips, not
elsewhere classified, Q89.2= Congenital malformations of other endocrine
glands.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Q35-Q37、Q05.0、Q05.5、...分類碼的人次}}{\text{Q10-Q18分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A3030 : Type 2 excludes for Q90_Q99 Chromosomal abnormalities, not elsewhere classified : 分子為 E88.4-分類碼/分母為 Q90_Q99共66個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 787.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。E88.4= Mitochondrial metabolism disorders.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 E88.4-分類碼的人次}}{\text{Q90-Q99分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3031) : Type 2 excludes for R20_R23 Symptoms and signs involving the skin and subcutaneous tissue: 分子為 N64.4-N64.5分類碼/分母為 R20_R23 共26個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 792.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。N64.4=Mastodynia, N64.5= Other signs and symptoms in breast.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 N64.4-N64.5 分類碼的人次}}{\text{R20_R23分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3032 : Type 2 excludes for R83_R89 Abnormal findings on examination of other body fluids, substances and tissues, without diagnosis：分子為 R70-R79、R80-R82、R97.-分類碼/分母為 R83_R89共93個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 800.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達

到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅

有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未

詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，

且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。R70_R79

Abnormal findings on examination of blood, without diagnosis, R80_R82

Abnormal findings on examination of urine, without diagnosis, R97=

Abnormal tumor markers.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 R70-R79、R80-R82、R97.-分類碼的人次}}{\text{R83_R89分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A3033：Type 2 excludes for S00_S09 Injuries to the head：分子為
T20-T32、T16、T17.3、T18.0、T17.0-T17.1、T17.2、T15.-、T33-T34、
T63.4分類碼/分母為 S00_S09共1653個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 804.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。T20_T25 Burns and corrosions of external body surface, specified by site, T26_T28 Burns and corrosions confined to eye and internal organs, T30_T32 Burns and corrosions of multiple and unspecified body regions, T16= Foreign body in ear, T17.3= Foreign body in larynx, T18.0= Foreign body in mouth, T17.0= Foreign body in nasal sinus, T17.1= Foreign body in nostril, T17.2= Foreign body in pharynx, T15= Foreign body on external eye, T33_T34= Frostbite, T63.4= Toxic effect of venom of other arthropods.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 T20-T32、T16、T17.3、T18.0...分類碼的人次}}{\text{S00_S09 分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3034：Type 2 excludes for S10_S19 Injuries to the neck：分子為 T20-T32、T18.1、T17.3、T17.2、T17.4、T33-T34、T63.4分類碼/分母為 S10_S19共1074個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 814.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。T20_T25 Burns and corrosions of external body surface, specified by site, T26_T28 Burns and corrosions confined to eye and internal organs, T30_T32 Burns and corrosions of multiple and unspecified body regions, T18.1= Foreign body in esophagus, T17.3= Foreign body in larynx, T17.2= Foreign body in pharynx, T17.4== Foreign body in trachea, T33_T34= Frostbite, T63.4= Toxic effect of venom of other arthropods.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 T20-T32、T18.1、T17.3、T17.2...分類碼的人次}}{\text{S10_S19分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A3035 : Type 2 excludes for S20_S29 Injuries to the thorax : 分子為 T20-T32、T17.5、T18.1、T17.8、T17.4、T33-T34、T63.4分類碼/分母為 S20_S29共1551個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 820.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：提示性指標(3)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。T20_T25 Burns and corrosions of external body surface, specified by site, T26_T28 Burns and corrosions confined to eye and internal organs, T30_T32 Burns and corrosions of multiple and unspecified body regions, T17.5= Foreign body in bronchus, T18.1= Foreign body in esophagus, T17.8= Foreign body in other parts of respiratory tract, T17.4= Foreign body in trachea, T33_T34= Frostbite, T63.4= Toxic effect of venom of other arthropods.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 T20-T32、T17.5、T18.1、...分類碼的人次}}{\text{S20_S29分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\quad\quad} \%。$$

- A3036：Type 2 excludes for S30_S39 Injuries to the abdomen, lower back, lumbar spine, pelvis and external genitals：分子為 T20-T32、T18.5、T19.-、T18.2-T18.4、T33-T34、T63.4分類碼/分母為 S30_S39共2544個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 828.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達

到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅

有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員

未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差

異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。T20_T25

Burns and corrosions of external body surface, specified by site, T26_T28

Burns and corrosions confined to eye and internal organs, T30_T32 Burns

and corrosions of multiple and unspecified body regions, T18.5= Foreign

body in anus and rectum, T19= Foreign body in genitourinary tract,

T18.2= Foreign body in stomach, T18.3= Foreign body in small intestine, T18.4= Foreign body in colon, T33_T34= Frostbite, T63.4= Toxic effect of venom of other arthropods.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 T20-T32、T18.5、T19.-、...分類碼的人次}}{\text{S30_S39分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3037：Type 2 excludes for S40_S49 Injuries to the shoulder and upper arm：分子為 T20-T32、T33-T34、S50-S59、T63.4分類碼/分母為 S40_S49 共2730個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 841.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：提示性指標(3)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。T20_T25 Burns and corrosions of external body surface, specified by site, T26_T28 Burns

and corrosions confined to eye and internal organs, T30_T32 Burns and corrosions of multiple and unspecified body regions, T33_T34 Frostbite, S50_S59 Injuries to the elbow and forearm, T63.4= Toxic effect of venom of other arthropods.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 T20-T32、T33-T34、S50-S59...分類碼的人次}}{\text{S40_S49分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3038 : Type 2 excludes for S50_S59 Injuries to the elbow and forearm : 分子為 T20-T32、T33-T34、S60-S69、T63.4分類碼/分母為 S50_S59共4362個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 852.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅

有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未

詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，

且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。T20_T25 Burns

and corrosions of external body surface, specified by site, T26_T28 Burns and corrosions confined to eye and internal organs, T30_T32 Burns and corrosions of multiple and unspecified body regions, T33_T34 Frostbite, S60_S69 Injuries to the wrist, hand and fingers, T63.4= Toxic effect of venom of other arthropods.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 T20-T32、T33-T34、S60-S69...分類碼的人次}}{\text{S50_S59分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3039：Type 2 excludes for S60_S69 Injuries to the wrist, hand and fingers：分子為 T20-T32、T33-T34、T63.4分類碼/分母為 S60_S69共5154個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 864.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，

且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。T20_T25 Burns and corrosions of external body surface, specified by site, T26_T28 Burns and corrosions confined to eye and internal organs, T30_T32 Burns and corrosions of multiple and unspecified body regions, T33_T34 Frostbite, T63.4= Toxic effect of venom of other arthropods.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 T20-T32、T33-T34、T63.4 分類碼的人次}}{\text{S60_S69分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3040：Type 2 excludes for S70_S79 Injuries to the hip and thigh：分子為 T20-T32、T33-T34、T63.0-、T63.4-分類碼/分母為 S70_S79共3546個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 888.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達

到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅

有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員

未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差

異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。T20_T25 Burns and corrosions of external body surface, specified by site, T26_T28 Burns and corrosions confined to eye and internal organs, T30_T32 Burns and corrosions of multiple and unspecified body regions, T33_T34 Frostbite, T63.0=, Toxic effect of snake venom, T63.4= Toxic effect of venom of other arthropods.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 T20-T32、T33-T34、T63.0-、...分類碼的人次}}{\text{S70_S79分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3041 : Type 2 excludes for S80_S89 Injuries to the knee and lower leg : 分子為 T20-T32、T33-T34、S90-S99、T63.4分類碼/分母為 S80_S89共4680個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 897.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：提示性指標(3)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員

未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。T20_T25 Burns and corrosions of external body surface, specified by site, T26_T28 Burns and corrosions confined to eye and internal organs, T30_T32 Burns and corrosions of multiple and unspecified body regions, T33_T34 Frostbite, S90_S99 Injuries to the ankle and foot, T63.4= Toxic effect of venom of other arthropods.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 T20-T32、T33-T34、S90-S99...分類碼的人次}}{\text{S80_S89分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3042：Type 2 excludes for S90_S99 Injuries to the ankle and foot：分子為 T20-T32、S82.-、T33-T34、T63.4分類碼/分母為 S90_S99共2925個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 909.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅

有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。T20_T25 Burns and corrosions of external body surface, specified by site, T26_T28 Burns and corrosions confined to eye and internal organs, T30_T32 Burns and corrosions of multiple and unspecified body regions, S82= Fracture of lower leg, including ankle, T33_T34 Frostbite, T63.4= Toxic effect of venom of other arthropods.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 T20-T32、S82.-、T33-T34...分類碼的人次}}{\text{S90_S99分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3043：Type 2 excludes for T15_T19 Effects of foreign body entering through natural orifice：分子為 T81.5-、M79.5分類碼/分母為 T15_T19共262個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 921.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：提示性指標(3)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達

到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。T81.5= Complications of foreign body accidentally left in body following procedure, M79.5= Residual foreign body in soft tissue.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 T81.5-、M79.5 分類碼的人次}}{\text{T15_T19分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\quad\quad} \%。$$

- A3044：Type 2 excludes for T33_T34 Frostbite：分子為 T68、T69.-分類碼/分母為 T33_T34共222個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 939.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未

詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，

且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。T68=

Hypothermia, T69= Other effects of reduced temperature.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 T68、T69.-分類碼的人次}}{\text{T33_T34分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3045：Type 2 excludes for T36_T50 Poisoning by, adverse effect of and underdosing of drugs, medicaments and biological substances：分子為 F10-F19、F55.-、P00-P96、F10-F19分類碼/分母為 T36_T50共3048個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 941.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：提示性指標(3)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能

達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都

僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人

員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。F10_F19=Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use, F55= Abuse of non-psychoactive substances, P00-P96=Ch16-Certain conditions originating in the perinatal period, F10_F19= Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 F10-F19、F55.-、P00-P96、...分類碼的人次}}{\text{T36_T50分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{_____} \%。$$

- A3046：Type 2 excludes for T80_T88 Complications of surgical and medical care, NEC：分子為 Z93.-、Z43.-、Z44.-、T20-T32、O00-O9A、J95.850、T36-T65、R50.82、G97.0、K94.0-、E86-E87、I97.0-I97.1、D78.-E36.-、E89.-、G97.3-、G97.4、H59.3-、H59.-、H95.2-、H95.3、I97.4-、I97.5、J95.6-、J95.7、K91.6-、L76.-、M96.-、N99.-、J95.0-、K94.-、N99.5-、K91.1、M96.1、I97.2、K91.2、J95.851分類碼/分母為 T80_T88 共1485個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 977.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

- 1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。
- 2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。Z93= Artificial opening status, Z43= Encounter for attention to artificial openings...

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Z93.-、Z43... 分類碼的人次}}{\text{T80_T88分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\quad\quad} \%。$$

- A3047：Type 2 excludes for V10_V19 Pedal cycle rider injured in transport accident：分子為 W37.0分類碼/分母為 V10_V19共237個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 997.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

- 1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。W37.0= Explosion of bicycle tire.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 W37.0 分類碼的人次}}{\text{V10_V19分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3048：Type 2 excludes for W00_W19 Slipping, tripping, stumbling and falls：分子為 Z91.81、X00.-、X00-X04、X08-分類碼/分母為 W00_W19 共330個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 1023.
-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：提示性指標(3)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達

到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。Z91.81= History of falling, X00= Exposure to uncontrolled fire in building or structure, X01= Exposure to uncontrolled fire, not in building or structure, X02= Exposure to controlled fire in building or structure, X03= Exposure to controlled fire, not in building or structure, X04= Exposure to ignition of highly flammable material, X08= Exposure to other specified smoke, fire and flames.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Z91.81、X00-X04、X08 分類碼的人次}}{\text{W00_W19分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3049：Type 2 excludes for W65_W74 Accidental non-transport drowning and submersion：分子為 X34-X39分類碼/分母為 W65_W74共15個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 1032.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。X34= Earthquake, X35= Volcanic eruption, X36= Avalanche, landslide and other earth movements, X37= Cataclysmic storm, X38= Flood, X39= Exposure to other forces of nature.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 X34-X39 分類碼的人次}}{\text{W65_W74分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\quad\quad} \%。$$

- A3050：Type 2 excludes for X00_X08 Exposure to smoke, fire and flames：分子為 W35-W40、T75.0-、V01-V99分類碼/分母為 X00_X08 共120個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 1034.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。W35= Explosion and rupture of boiler, W36= Explosion and rupture of gas cylinder, W37= Explosion and rupture of pressurized tire, pipe or hose, W38= Explosion and rupture of other specified pressurized devices, W39= Discharge of firework, W40= Explosion of other materials, T75= Other and unspecified effects of other external causes, V01-V99= Transport accidents.

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 W35-W40、T75.0-、V01-V99 分類碼的人次}}{\text{X00_X08分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3051：Type 2 excludes for Y62_Y69 Misadventures to patients during surgical and medical care：分子為 Y70-Y82、Y83-Y84分類碼/分母為 Y62_Y69共33個分類碼。

(一)指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 1048.
-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達

到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅

有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未

詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，

且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。Y70_Y82=

Medical devices associated with adverse incidents in diagnostic and therapeutic use, Y83_Y84= Surgical & other medical procedures as the cause of abn. reaction of the pts, or of later complication, w/o.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Y70-Y82、Y83-Y84 分類碼的人次}}{\text{Y62_Y69分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

● A3052：Type 2 excludes for Z40_Z53 Encounters for other specific health

care：分子為 Z08-Z09分類碼/分母為 Z40_Z53共155個分類碼。

(一) 指標來源依據：AMA 2014 ICD-10-CM Coding book, page 1065.

-Excludes 2, 2014 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting.

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：提示性指標(3)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率較高可能為佳，然不太可能達到100%，若真達到100%亦應加以查核，若一定期間內常常都僅有0%時，可能是臨床醫療人員在病歷書寫上較簡略或疾分人員未詳細閱讀病歷下給予編碼所造成，然醫院層級上可能會有差異，且此部分應配合實體病歷方能查核其真正狀況。Z08= Encounter for follow-up examination after completed treatment for malignant neoplasm, Z09= Encntr for f/u exam aft trtmt for cond oth than malig neopl.

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Z08-Z09 分類碼的人次}}{\text{Z40_Z53分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

ICD-10-PCS 部分：表 9 中 ICD-10-PCS 分類碼中是否為 Other 在各 Section 章節的數量分布表。

表9 ICD-10-PCS分類碼中是否為Other在各Section章節的數量分佈表

ICD-10-PCS 章節及內容	Other				Total
	否-0		是-1		
	次數	%	次數	%	
0 Medical and Surgical Section	61409	99.20	489	0.80	61898
1 Obstetrics	196	65.30	104	34.70	300
2 Placement	771	89.50	90	10.50	861
3 Administration	1086	78.20	302	21.80	1388
4 Measurement and Monitoring	337	99.40	2	0.60	339
5 Extracorporeal Assistance and Performance	39	95.10	2	4.90	41
6 Extracorporeal Therapies	40	95.20	2	4.80	42
7 Osteopathic	90	90.00	10	10.00	100
8 Other Procedures	58	96.70	2	3.30	60
9 Chiropractic	80	88.90	10	11.10	90
B Imaging	2006	68.40	928	31.60	2934
C Nuclear Medicine	294	63.50	169	36.50	463

D Radiation Therapy	1736	89.50	203	10.50	1939
F Physical Rehabilitation and Diagnostic Audiology	1214	88.00	166	12.00	1380
G Mental Health	28	93.30	2	6.70	30
H Substance Abuse Treatment	57	96.60	2	3.40	59
	69441	96.50	2483	3.50	71924

- B2001 : Other in the 0-Medical and Surgical Section : 分子有489個分類碼

/分母為0 Medical and Surgical Section 共61898個分類碼。

(一) 指標來源依據：Development of the ICD-10 Procedure Coding System page 2.

(二) 指標類別：PCS 類群組(B 類)。

(三) 指標影響程度：警告性指標(2)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的手術或處置分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率顯示為「其他」在屬「0-Medical and Surgical Section」中，可能無法順利歸類在確定的分類碼上，若在 device 上則可能因為我國使用2014年版本，而現行已有較新的 device，而造成編在「其他」的分類碼。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{處置碼第一位為 0 且分類碼有 "other" 的人次}}{\text{出院人次手術處置屬於 0-Medical and Surgical Section}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- B2002 : Other in the 1-Obstetrics : 分子有104個分類碼/分母為1 Obstetrics 共300分類碼。

(一) 指標來源依據：Development of the ICD-10 Procedure Coding System
page 2.

(二) 指標類別：PCS 類群組(B 類)。

(三) 指標影響程度：警告性指標(2)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率顯示為「其他」在屬「1-Obstetrics
Section」中，可能無法順利歸類在確定的分類碼上，若在 device
上則可能因為我國使用2014年版本，而現行已有較新的 device，
而造成編在「其他」的分類碼。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{處置碼第一位為 1 且分類碼有 "other" 的人次}}{\text{手術處置屬於 1 Obstetrics 的出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- B2003：Other in the 2-Placement：分子有90個分類碼/分母為2 Placement
共861分類碼。

(一) 指標來源依據：Development of the ICD-10 Procedure Coding System
page 2.

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：警告性指標(2)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率顯示為「其他」在屬於「2

Placement Section」中，可能無法順利歸類在確定的分類碼上，

若在 device 上則可能因為我國使用2014年版本，而現行已有較新

的 device，而造成編在「其他」的分類碼。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{處置碼第一位為 2 且分類碼有 "other" 的人次}}{\text{手術處置屬於 2 Placement 的出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

● B2004：Other in the 3-Administration：分子有302個分類碼/分母為3

Administration 共1388分類碼。

(一) 指標來源依據：Development of the ICD-10 Procedure Coding System
page 2.

(二) 指標類別：PCS 類群組(B 類)。

(三) 指標影響程度：警告性指標(2)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率顯示為「其他」在屬於「3

Administration Section」中，可能無法順利歸類在確定的分類碼

上，若在 device 上則可能因為我國使用2014年版本，而現行已有

較新的 device，而造成編在「其他」的分類碼。

(五) 運算方式：

$\frac{\text{處置碼第一位為 3 且分類碼有"other"的人次}}{\text{手術處置屬於 3 Administration 的出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$ 。

- B2005：Other in the 4-Measurement and Monitoring：分子有2個分類碼/

分母為4 Measurement and Monitoring 共339分類碼。

(一) 指標來源依據：Development of the ICD-10 Procedure Coding System
page 2.

(二) 指標類別：PCS 類群組(B 類)。

(三) 指標影響程度：警告性指標(2)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率顯示為「其他」在屬於「4

Measurement and Monitoring Section」中，可能無法順利歸類在確

定的分類碼上，若在 device 上則可能因為我國使用2014年版本，

而現行已有較新的 device，而造成編在「其他」的分類碼。

(五) 運算方式：

$\frac{\text{處置碼第一位為 4 且分類碼有"other"的人次}}{\text{手術處置屬於 4 Measurement and Monitoring 的出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$ 。

- B2006：Other in the 5-Extracorporeal Assistance and Performance：分子2

有 41 個分類碼/分母為 5 Extracorporeal Assistance and Performance 共 41 分類碼。

(一) 指標來源依據：Development of the ICD-10 Procedure Coding System page 2.

(二) 指標類別：PCS 類群組(B 類)。

(三) 指標影響程度：警告性指標(2)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率顯示為「其他」在屬於「5

Extracorporeal Assistance and Performance Section」中，可能無法順利歸類在確定的分類碼上，若在 device 上則可能因為我國使用 2014 年版本，而現行已有較新的 device，而造成編在「其他」的分類碼。

(五) 運算方式：

$\frac{\text{處置碼第一位為 5 且分類碼有 "other" 的人次}}{\text{手術處置屬於 5 Extracorporeal Assistance and Performance 的出院人次}} \times 100\% = \underline{\quad\quad} \%。$

- B2007：Other in the 6-Extracorporeal Therapies：分子有 2 個分類碼/分母為 6 Extracorporeal Therapies 共 42 分類碼。

(一) 指標來源依據：Development of the ICD-10 Procedure Coding System page 2.

(二)指標類別：PCS 類群組(B 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率顯示為「其他」在屬於「6 Extracorporeal Therapies Section」中，可能無法順利歸類在確定的分類碼上，若在 device 上則可能因為我國使用2014年版本，而現行已有較新的 device，而造成編在「其他」的分類碼。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{處置碼第一位為 6 且分類碼有"other"的人次}}{\text{手術處置屬於 6 Extracorporeal Therapies 的出院人次}} \times 100\% = \text{______} \%。$$

- B2008：Other in the 7-Osteopathic：分子有10個分類碼/分母為7

Osteopathic 共100分類碼。

(一)指標來源依據：Development of the ICD-10 Procedure Coding System page 2.

(二)指標類別：PCS 類群組(B 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率顯示為「其他」在屬於「7 Osteopathic Section」中，可能無法順利歸類在確定的分類碼上，若在 device 上則可能因為我國使用2014年版本，而現行已有較新的 device，而造成編在「其他」的分類碼。

(五) 運算方式：

$\frac{\text{處置碼第一位為 7 且分類碼有 "other" 的人次}}{\text{手術處置屬於 7 Osteopathic 的出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$ 。

- B2009：Other in the 8-Other Procedures：分子有4個分類碼/分母為8 Other Procedures 共60分類碼。

(一) 指標來源依據：Development of the ICD-10 Procedure Coding System page 2.

(二) 指標類別：PCS 類群組(B 類)。

(三) 指標影響程度：警告性指標(2)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率顯示為「其他」在屬於「8 Other Procedures Section」中，可能無法順利歸類在確定的分類碼上，若在 device 上則可能因為我國使用2014年版本，而現行已有較新的 device，而造成編在「其他」的分類碼。

(五) 運算方式：

$\frac{\text{處置碼第一位為 8 且分類碼有"other"的人次}}{\text{手術處置屬於 8 Other Procedures 的出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$ 。

- B2010：Other in the 9-Chiropractic：分子有10個分類碼/分母為9

Chiropractic 共90分類碼。由於我國尚未將9 Chiropractic 納入正規醫療專業與醫療給付項目，故此項指標將予以保留。

(一) 指標來源依據：Development of the ICD-10 Procedure Coding System page 2.

(二) 指標類別：PCS 類群組(B 類)。

(三) 指標影響程度：警告性指標(2)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率顯示為「其他」在屬於「9

Chiropractic Section」中，可能無法順利歸類在確定的分類碼上，

若在 device 上則可能因為我國使用2014年版本，而現行已有較新

的 device，而造成編在「其他」的分類碼。

(五) 運算方式：

$\frac{\text{處置碼第一位為 9 且分類碼有"other"的人次}}{\text{手術處置屬於 9 Chiropractic 的出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$ 。

- B2011：Other in the B-Imaging Section：分子有928個分類碼/分母為 B

Imaging 共2934分類碼。

(一) 指標來源依據：Development of the ICD-10 Procedure Coding System
page 2.

(二) 指標類別：PCS 類群組(B 類)。

(三) 指標影響程度：警告性指標(2)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率顯示為「其他」在屬於「B Imaging Section」中，可能無法順利歸類在確定的分類碼上，若在 device 上則可能因為我國使用2014年版本，而現行已有較新的 device，而造成編在「其他」的分類碼。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{處置碼第一位為 B 且分類碼有"other"的人次}}{\text{手術處置屬於 B Imaging 的出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- B2012：Other in the C-Nuclear Medicine Section：分子有169個分類碼/
分母為 C Nuclear Medicine 共463分類碼。

(一) 指標來源依據：Development of the ICD-10 Procedure Coding System
page 2.

(二) 指標類別：PCS 類群組(B 類)。

(三) 指標影響程度：警告性指標(2)。

(四)收案方式與指標意涵：

- 1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。
- 2.指標意涵：此分類碼所產生的比率顯示為「其他」在屬於「C Nuclear Medicine Section」中，可能無法順利歸類在確定的分類碼上，若在 device 上則可能因為我國使用2014年版本，而現行已有較新的 device，而造成編在「其他」的分類碼。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{處置碼第一位為 C 且分類碼有"other"的人次}}{\text{手術處置屬於 C Nuclear Medicine 的出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- B2013：Other in the D-Radiation Therapy：分子有218個分類碼/分母為 D Radiation Therapy 共1939分類碼。

(一)指標來源依據：Development of the ICD-10 Procedure Coding System page 2.

(二)指標類別：PCS 類群組(B 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。

(四)收案方式與指標意涵：

- 1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。
- 2.指標意涵：此分類碼所產生的比率顯示為「其他」在屬於「D Radiation Therapy Section」中，可能無法順利歸類在確定的分類

碼上，若在 device 上則可能因為我國使用2014年版本，而現行已有較新的 device，而造成編在「其他」的分類碼。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{處置碼第一位為 D 且分類碼有"other"的人次}}{\text{手術處置屬於 D Radiation Therapy 的出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

● B2014：Other in the F-Physical Rehabilitation and Diagnostic Audiology：

分子有166個分類碼/分母為 F Physical Rehabilitation and Diagnostic Audiology 共1380分類碼。

(一) 指標來源依據：Development of the ICD-10 Procedure Coding System page 2.

(二) 指標類別：PCS 類群組(B 類)。

(三) 指標影響程度：警告性指標(2)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率顯示為「其他」在屬於「F

Physical Rehabilitation and Diagnostic Audiology Section」中，可能無法順利歸類在確定的分類碼上，若在 device 上則可能因為我國使用2014年版本，而現行已有較新的 device，而造成編在「其他」的分類碼。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{處置碼第一位為 F 且分類碼有"other"的人次}}{\text{手術處置屬於 F Physical Rehabilitation and Diagnostic Audiology 的出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- B2015：Other in the G-Mental Health：分子有2個分類碼/分母為 G Mental Health 共30分類碼。

(一) 指標來源依據：Development of the ICD-10 Procedure Coding System
page 2

(二) 指標類別：PCS 類群組(B 類)。

(三) 指標影響程度：警告性指標(2)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率顯示為「其他」在屬於「G Mental Health Section」中，可能無法順利歸類在確定的分類碼上，若在 device 上則可能因為我國使用2014年版本，而現行已有較新的 device，而造成編在「其他」的分類碼。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{處置碼第一位為 G 且分類碼有"other"的人次}}{\text{手術處置屬於 G Mental Health 的出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- B2016：Other in the H-Substance Abuse Treatment：分子有2個分類碼/分

母為 H Substance Abuse Treatment 共59分類碼。

(一) 指標來源依據：Development of the ICD-10 Procedure Coding System
page 2

(二) 指標類別：PCS 類群組(B 類)。

(三) 指標影響程度：警告性指標(2)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率顯示為「其他」在屬於「H Substance Abuse Treatment Section」中，可能無法順利歸類在確定的分類碼上，若在 device 上則可能因為我國使用2014年版本，而現行已有較新的 device，而造成編在「其他」的分類碼。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{處置碼第一位為 H 且分類碼有 "other" 的人次}}{\text{手術處置屬於 H Substance Abuse Treatment 的出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

Ratios of the ICD-10-CM lateral specified vs ICD-10-PCS laterality：以左側、右側或雙側來偵測 CM 及 PCS 的吻合一致性，左、右(雙)側性資料。

● C2001：Ratio of the CM Left side vs PCS Left side: CM/PCS=12940/19634

(一) 指標來源依據：AMA 2014 coding book, 健保署 icd10cm_order_2014 檔案及 icd10pcs_order_2014 檔案等。

(二)指標類別：CM/PCS 類群組(C 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼及處置分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比值為診斷及手術在側性的一致性

檢視，然可能為手術移植，而除了原來的側性外更可能超越原來

部位的側性，故此比值並非一定要達100%才算準確。然卻可以提

醒如 S82.101A 的第6位數為「1」，應對應處置碼=「0QSG---」第

4位數-Body part=G，因為在此 CM 的1等於 PCS 的 G，故

「1=G=Right」。同理「2=H=Left」。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷 CM 為 Left side 分類碼的人次}}{\text{手術處置為 Left side 的出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- C2002：Ratio of the CM Right side vs ICD-10-PCS Right side:

CM/PCS=12763/19782

(一)指標來源依據：AMA 2014 coding book, 健保署 icd10cm_order_2014

檔案及 icd10pcs_order_2014檔案等。

(二)指標類別：CM/PCS 類群組(C 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。

(四)收案方式與指標意涵：

- 1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼及處置分類碼為基礎。
- 2.指標意涵：此分類碼所產生的比值為診斷及手術在側性的一致性檢視，然可能為手術移植，而除了原來的側性外更可能超越原來部位的側性，故此比值並非一定要達100%才算準確。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷 CM 為 Right side 分類碼的人次}}{\text{手術處置為 Right side 的出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- C2003：Ratio of the CM Left side vs PCS Both sides: CM/PCS=12940/535

(一) 指標來源依據：AMA 2014 coding book, 健保署 icd10cm_order_2014 檔案及 icd10pcs_order_2014 檔案等。

(二) 指標類別：CM/PCS 類群組(C 類)。

(三) 指標影響程度：警告性指標(2)。

(四)收案方式與指標意涵：

- 1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼及處置分類碼為基礎。
- 2.指標意涵：此分類碼所產生的比值為診斷及手術在側性的一致性檢視，然可能為手術移植，而除了原來的側性外更可能超越原來部位的側性，故此比值並非一定要達100%才算準確。然卻可以提醒如 S82.101A 的第6位數為「1」，應對應處置碼=「0QSG---」

第4位數-Body part=G，因為在此 CM 的1等於 PCS 的 G，故

「1=G=Right」。同理「2=H=Left」。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷 CM 為 Left side 分類碼的人次}}{\text{手術處置為 Both sides 的出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- C2004: Ratio of the CM Right side vs PCS Both sides: CM/PCS=12763/535

(一) 指標來源依據：AMA 2014 coding book, 健保署 icd10cm_order_2014

檔案及 icd10pcs_order_2014檔案等。

(二) 指標類別：CM/PCS 類群組(C 類)。

(三) 指標影響程度：警告性指標(2)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼及處置分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比值為診斷及手術在側性的一致性

檢視，然可能為手術移植，而除了原來的側性外更可能超越原來

部位的側性，故此比值並非一定要達100%才算準確。然卻可以提

醒如 S82.101A 的第6位數為「1」，應對應處置碼=「0QSG---」第

4位數-Body part=G，因為在此 CM 的1等於 PCS 的 G，故

「1=G=Right」。同理「2=H=Left」。

(五) 運算方式：

診斷診斷 CM 為 Right side 分類碼的人次 X 100% = _____ % 。
手術處置為 Both sides 的出院人次

產科 ICD-10-CM 配對 ICD-10-PCS 的吻合性分類狀態，產傷修補術，在 2016 年的 Kuehn & Jorwic(2016) 將修補術部分，區分如下

● C2005：O70.0 First degree perineal laceration during delivery：分子(O70.0)

有1個分類碼/分母為(0WQN0ZZ)共1個分類碼。

(一) 指標來源依據：Page 454 on the ICD-10-PCS an applied approach (Kuehn & Jorwic, 2016).

(二) 指標類別：CM/PCS 類群組(C 類)。

(三) 指標影響程度：警告性指標(2)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼及處置分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率為越趨近100%為佳，然可能為

目前我國使用2014年版本，故暫不適用。未來若適用時可考慮將

指標影響程度改為致命性指標(1)。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 O70.0 分類碼的人次}}{\text{0WQN0ZZ 分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

● C2006：O70.1 Second degree perineal laceration during delivery：分子

(O70.1)有1個分類碼/分母為(0KQM0ZZ) 共1個分類碼。

(一) 指標來源依據：Page 454 on the ICD-10-PCS an applied approach (Kuehn & Jorwic, 2016).

(二)指標類別：CM/PCS 類群組(C 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼及處置分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率為越趨近100%為佳，然可能為

目前我國使用2014年版本，故暫不適用。未來若適用時可考慮將

指標影響程度改為致命性指標(1)。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 O70.1 分類碼的人次}}{\text{0KQM0ZZ 出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

● C2007 : O70.2 Third degree perineal laceration during delivery : 分子(O70.2)

有1個分類碼/分母為(0KQM0ZZ,0DQR0ZZ)共2個分類碼。

(一)指標來源依據：Page 454 on the ICD-10-PCS an applied approach
(Kuehn & Jorwic, 2016).

(二)指標類別：CM/PCS 類群組(C 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼及處置分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率為越趨近100%為佳，然可能為

目前我國使用2014年版本，故暫不適用。未來若適用時可考慮將
指標影響程度改為致命性指標(1)。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 O70.2 分類碼的人次}}{\text{(0KQM0ZZ,0DQR0ZZ)分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- C2008：O70.3 Fourth degree perineal laceration during delivery：分子
(O70.3)有1個分類碼/分母為(0KQM0ZZ,0DQR0ZZ,0DQP0ZZ)共3個分
類碼。

(一) 指標來源依據：Page 454 on the ICD-10-PCS an applied approach
(Kuehn & Jorwic, 2016).

(二) 指標類別：CM/PCS 類群組(C 類)。

(三) 指標影響程度：警告性指標(2)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼及處置分類碼為基礎。
2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率为越趨近100%為佳，然可能為

目前我國使用2014年版本，故暫不適用。未來若適用時可考慮將
指標影響程度改為致命性指標(1)。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 O70.3 分類碼的人次}}{\text{(0KQM0ZZ,0DQR0ZZ,0DQP0ZZ)分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

ICD-10-CM 單一分類碼為分子指標

- A2029 : Rate of the I48.91-atrial fibrillation : 分子有1個分類碼(I48.91)/

分母為 : I48.91,I48.2, I48.0,I48.1共4分類碼。

(一)指標來源依據 : 2014 AMA ICD-10-CM Coding book.

(二)指標類別 : CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度 : 警告性指標(2)。

(四)收案方式與指標意涵 :

1.統計資料來源 : 以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵 : 若為 GEMs 轉檔則分子(I48.91)所佔%會很高, 所以此

%越高則越可看出常常甚至於僅用轉檔方式而已。

(五)運算方式 :

$$\frac{\text{診斷為 I48.91 分類碼的人次}}{\text{I48.91,I48.2, I48.0,I48.1分類碼出院人次}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

- A2030 : Rate of the J18.9-Pneumonia, unspecified organism : 分子有1個分

類碼(J18.9)/分母為(J12.-, J13.-, J14.-, J15.-, J16.-, J17.-,J18.-)等分類碼。

(一)指標來源依據 : 2014 AMA ICD-10-CM Coding book.

(二)指標類別 : CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度 : 警告性指標(2)。

(四)收案方式與指標意涵 :

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：若為 GEMs 轉檔則分子(J18.9)所佔%會很高。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 J18.9 分類碼的人次}}{\text{J12.-, J13.-, J14.-, J15.-, J16.-, J17.-, J18.-分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A2031：Rate of the R40.20 - Unspecified coma：分子=R40.20分類碼/分母為(R40.2-)分類碼。

(一)指標來源依據：2014 AMA ICD-10-CM Coding book.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：若為 GEMs 轉檔則分子所佔%會很高。應與醫院層級成反比，即在醫學中心時此%應非常低，若為基層醫院才比較有可能出現。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 R40.20 分類碼的人次}}{\text{R40.2-出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A2032 : Rate of the I20.9-Angina pectoris, unspecified : 分子有1個分類碼
/分母為(I20.0, I20.1, I20.8, I20.9)共4分類碼。

(一)指標來源依據：2014 AMA ICD-10-CM Coding book.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：若為 GEMs 轉檔則分子所佔%會很高。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 I20.9 分類碼的人次}}{\text{I20.0, I20.1, I20.8, I20.9分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A2033 : Rate of the I20.0 - Unstable angina : 分子有1個分類碼/分母為
(I20.0, I20.1, I20.8, I20.9)共4分類碼。

(一)指標來源依據：2014 AMA ICD-10-CM Coding book.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：可看出不穩定性心絞痛佔該院所有心絞痛病人的%是

否吻合臨床醫學上的統計認知。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 I20.0 分類碼的人次}}{(\text{I20.0, I20.1, I20.8, I20.9})\text{分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A2034：Rate of the M32.9-Systemic lupus erythematosus, unspecified：分子有1個分類碼/分母為(M32.0, M32.10, M32.11, M32.12, M32.13, M32.14, M32.15, M32.19, M32.8, M32.9)等共10個分類碼。

(一)指標來源依據：2014 AMA ICD-10-CM Coding book.

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。

(四)收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。
2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率愈高則僅用 GEM 轉換的可能性就愈大，或病歷書寫內容的加強性就越高。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 M32.9 分類碼的人次}}{(\text{M32.0, M32.10, M32.11, M32.12, M32.13, ...})\text{分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A2035：Rate of the O70.9-Perineal laceration during delivery, unspecified：分子(O70.9)有1個分類碼/分母為(O70.0, O70.1, O70.2, O70.3, O70.4,

O70.9)分類碼。

(一)指標來源依據：2014 AMA ICD-10-CM Coding book

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率愈高則僅用 GEM 轉換的可能性就愈大，或病歷書寫內容的加強性就越高。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 O70.9 分類碼的人次}}{(\text{O70.0, O70.1, O70.2, O70.3, O70.4, O70.9})\text{分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A2036 : Percentage of patients with a mRs score of 0 to 2 at 90 days following endovascular stroke intervention : 分子為 Patients with a mRS of 0 to 2 at 90 days，其健保署虛擬碼(1600000, 1600001, 1600002)有3個分類碼/分母(I63.00, I63.011, I63.012, I63.019, I63.02, I63.031, I63.032, I63.039, I63.09, I63.10, I63.111, I63.112, I63.119, I63.12, I63.131, I63.132, I63.139, I63.19, I63.20, I63.211, I63.212, I63.219, I63.22, I63.231, I63.232, I63.239, I63.29, I63.30, I63.311, I63.312, I63.319, I63.321, I63.322, I63.329, I63.331, I63.332, I63.339, I63.341, I63.342, I63.349, I63.39, I63.40, I63.411, I63.412, I63.419, I63.421, I63.422, I63.429, I63.431, I63.432, I63.439, I63.441, I63.442, I63.449, I63.49, I63.50, I63.511, I63.512, I63.519, I63.521, I63.522, I63.529, I63.531, I63.532, I63.539,

I63.541, I63.542, I63.549, I63.59, I63.6, I63.8, I63.9)為共72分類碼或健保虛擬碼0-No symptoms. (健保虛擬診斷碼：1600000), 1-No significant disability. Able to carry out all usual activities, despite some symptoms. (健保虛擬診斷碼：1600001), 2-Slight disability. Able to look after own affairs without assistance, but unable to carry out all previous activities. (健保虛擬診斷碼：1600002), 3-Moderate disability. Requires some help, but able to walk unassisted. (健保虛擬診斷碼：1600003), 4-Moderately severe disability. Unable to attend to own bodily needs without assistance, and unable to walk unassisted. (健保虛擬診斷碼：1600004), 5-Severe disability. Requires constant nursing care and attention, bedridden, incontinent. (健保虛擬診斷碼：1600005), 6-Dead. (健保虛擬診斷碼：1600006)。

(一)指標來源依據：參考2016年美國放射學會(American College of Radiology)及美國醫學會(AMA, 2015)所公告之中風治療後國家品質策略(Clinical Outcome Post Endovascular Stroke Treatment–National Quality Strategy)(ACR, 2015)搭配我國健保署虛擬碼所訂定。

(二)指標類別：CM類群組(A類)。

(三)指標影響程度：警告性指標(2)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此指標之訂定參考2016年美國放射學會(American College of Radiology)及美國醫學會(AMA, 2015)所公告之中風治療後國家品質策略(Clinical Outcome Post Endovascular Stroke Treatment–National Quality Strategy)(ACR, 2015)搭配我國健保虛擬碼所訂定。

(五) 運算方式：

$\frac{\text{診斷為健保虛擬碼}(1600000, 1600001, 1600002)\text{的人次}}{I63.00\dots\text{共72分類碼或健保虛擬碼出院人次}} \times 100\% = _ \%。$

依 Krauss and Hoffman(2011)於「The Clinical Documentation Improvement Specialist's Guide to ICD-10」一書中所述，Top 10群組性(實為13類)ICD-10-CM 分別為：

- A3053：Rate of the N18.9-Chronic renal failure：分子(N18.9)有1個分類碼/分母為(N18.1, N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N18.9, and N18.6)分類碼。

(一) 指標來源依據：The Clinical Documentation Improvement Specialist's Guide to ICD-10(Krauss and Hoffman, 2011)

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：相對提示性指標(3)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率愈高則僅用 GEM 轉換的可能

性就愈大，或病歷書寫內容的加強性就越高。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 N18.9 分類碼的人次}}{(\text{N18.1, N18.2... and N18.6}) \text{分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

圖4 摘錄出院診斷為 N18.-異常次數分佈圖

從圖4可看出 N18.6被多次重複編入診斷碼，或 N18.9與 N18.6被同時編入在同一次的診斷碼。發生此些狀況可建議醫療院所給予教育訊息，如此可預防未來再度發生。

表10是以醫院層級別而言以進一步檢視是否編入 N18.9分類碼與 N18類目碼所形成的對照交叉表，表中可知在各醫院層級中「醫學中心」層級屬於 N18.9所佔的百分比為27.40% < 「區域醫院」層級的31.00% <

「地區醫院」的39.10%。

表10 醫院層級別是否編入N18.9分類碼與N18對照交叉表

Hospital levels			N18				Total	%	X ²
			NO	%	YES	%			
1_MC	N189	NO	687722	100.00	46676	72.60	734398	97.70	19314***
		YES	0	0.00	17639	27.40	17639	2.30	
	Total		687722	100.00	64315	100.00	752037	100.00	
2_RH	N189	NO	955898	100.00	62237	69.00	1018135	97.30	304579***
		YES	0	0.00	27976	31.00	27976	2.70	
	Total		955898	100.00	90213	100.00	1046111	100.00	
3_DH	N189	NO	416931	100.00	18335	60.90	435266	97.40	167232***
		YES	0	0.00	11750	39.10	11750	2.60	
	Total		416931	100.00	30085	100.00	447016	100.00	

***P<0.001

表11是以各健保業務組而言以進一步檢視是否編入N18.9分類碼與N18類目碼所形成的對照交叉表，整體而言南區業務組屬於N18.9所佔的百分比最低為27.20%。台北業務組及北區業務組均為34.30%。

表11 各健保分區業務範圍內是否編入N18.9分類碼與N18對照交叉表

Branches			N18				Total	%	X ²
			NO	%	YES	%			
台北業務組	N189	NO	650657	100.00	35048	65.70	685705	97.40	229083***
		YES	0	0.00	18292	34.30	18292	2.60	
	Total		650657	100.00	53340	100.00	703997	100.00	
北區業務組	N189	NO	290517	100.00	15561	65.70	306078	97.40	102241***
		YES	0	0.00	8118	34.30	8118	2.60	
	Total		290517	100.00	23679	100.00	314196	100.00	
中區業務組	N189	NO	436525	100.00	25020	71.10	461545	97.80	128825***
		YES	0	0.00	10158	28.90	10158	2.20	
	Total		436525	100.00	35178	100.00	471703	100.00	

南區業務組	N189	NO	301437	100.00	25773	72.80	327210	97.10	
		YES	0	0.00	9619	27.20	9619	2.90	84334***
	Total		301437	100.00	35392	100.00	336829	100.00	
高屏業務組	N189	NO	352133	100.00	22637	69.90	374770	97.50	
		YES	0	0.00	9752	30.10	9752	2.50	108782***
	Total		352133	100.00	32389	100.00	384522	100.00	
東區業務組	N189	NO	69490	100.00	3209	69.20	72699	98.10	
		YES	0	0.00	1426	30.80	1426	1.90	21798***
	Total		69490	100.00	4635	100.00	74125	100.00	

***p<0.001.

- A3054: Rate of the E46-Malnutrition: 分子(E46)有1個分類碼/分母為(E46, E44.0, E44.1, E43, E42, E41, E40)分類碼。

(一) 指標來源依據: The Clinical Documentation Improvement Specialist's Guide to ICD-10(Krauss and Hoffman, 2011)

(二) 指標類別: CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度: 相對提示性指標(3)。

(四) 收案方式與指標意涵:

1. 統計資料來源: 以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵: 此分類碼所產生的比率愈高則僅用 GEM 轉換的可能性就愈大, 或病歷書寫內容的加強性就越高。

(五) 運算方式:

$$\frac{\text{診斷為 E46 分類碼的人次}}{\text{(E46, E44.0, E44.1, E43, E42, E41, E40)分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{______} \%。$$

表12是以醫院層級別而言以進一步檢視是否編入E46分類碼與E40_E46類目碼所形成的對照交叉表，表中可知在各醫院層級中「醫學中心」層級屬於E46所佔的百分比為89.90% < 「地區醫院」層級的90.90% < 「區域醫院」的93.70%。如此可知道此指標在全國均佔很高的百分比。

表12 醫院層級別是否編入E46分類碼與E40_E46對照交叉表

Hospital levels	E40_E40						Total	X ²
	NO	%	YES	%	%			
MC E46	NO	748975	100.00	309	10.10	749284	99.60	
	YES	0	0.00	2753	89.90	2753	0.40	6785866***
	Total	748975	100.00	3062	100.00	752037	100.00	
RH E46	NO	1041787	100.00	272	6.30	1042059	99.60	
	YES	0	0.00	4052	93.70	4052	0.40	980049***
	Total	1041787	100.00	4324	100.00	1046111	100.00	
DH E46	NO	444964	100.00	187	9.10	445151	99.60	
	YES	0	0.00	1865	90.90	1865	0.40	406108***
	Total	444964	100.00	2052	100.00	447016	100.00	

***p<0.001.

表13是以各健保業務組而言以進一步檢視是否編入E46分類碼與E40_E46類目碼所形成的對照交叉表，整體而言中區業務組屬於E46所佔的百分比最低為85.60%。南區業務組(佔95.90%)及高屏區業務組(佔95.80)均為較高。故此指標在各區業務組間差異頗大。

表13 各健保分區業務組範圍內是否編入E46分類碼與E40_E46對照交叉表

Branches	E46_E40						Total	X ²
	NO	%	YES	%	%			
台北業務組 E46	NO	701520	100.00	129	5.20	701649	99.70	
	YES	0	0.00	2348	94.80	2348	0.30	667210***
	Total	701520	100.00	2477	100.00	703997	100.00	
北區業務組 E46	NO	313107	100.00	123	11.30	313230	99.70	

		YES	0	0.00	966	88.70	966	0.30	278598***
	Total		313107	100.00	1089	100.00	314196	100.00	
中區業務組	E46	NO	469188	100.00	362	14.40	469550	99.50	
		YES	0	0.00	2153	85.60	2153	0.50	403496***
	Total		469188	100.00	2515	100.00	471703	100.00	
南區業務組	E46	NO	335431	100.00	57	4.10	335488	99.60	
		YES	0	0.00	1341	95.90	1341	0.40	323040***
	Total		335431	100.00	1398	100.00	336829	100.00	
高屏業務組	E46	NO	383034	100.00	62	4.20	383096	99.60	
		YES	0	0.00	1426	95.80	1426	0.40	368440***
	Total		383034	100.00	1488	100.00	384522	100.00	
東區業務組	E46	NO	73654	100.00	35	7.40	73689	99.40	
		YES	0	0.00	436	92.60	436	0.60	68584***
	Total		73654	100.00	471	100.00	74125	100.00	

***p<0.001.

● A3055：Rate of the I50.9-Congestive heart failure：分子(I50.9)有1個分類

碼/分母為(I50.1, I50.20, I50.21, I50.22, I50.23, I50.30, I50.31, I50.32,

I50.33, I50.40, I50.41, I50.42, I50.43,and I50.9)分類碼。

(一) 指標來源依據：The Clinical Documentation Improvement Specialist's

Guide to ICD-10(Krauss and Hoffman, 2011)

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：相對提示性指標(3)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率愈高則僅用 GEM 轉換的可能

性就愈大，或病歷書寫內容的加強性就越高。

(五) 運算方式：

診斷為 I50.9 分類碼的人次 _____ X 100% = _____ %。
 (I50.1, I50.20, I50.21, ...)分類碼出院人次

圖5中顯示在相同一出院人次 I50.9重複編入診斷碼中有高達5次，E1165也編入3次，所以雖然呈現共有8個的診斷數量，卻只應有2個分類碼才正確，所以未來可加以宣導，以避免再發生。

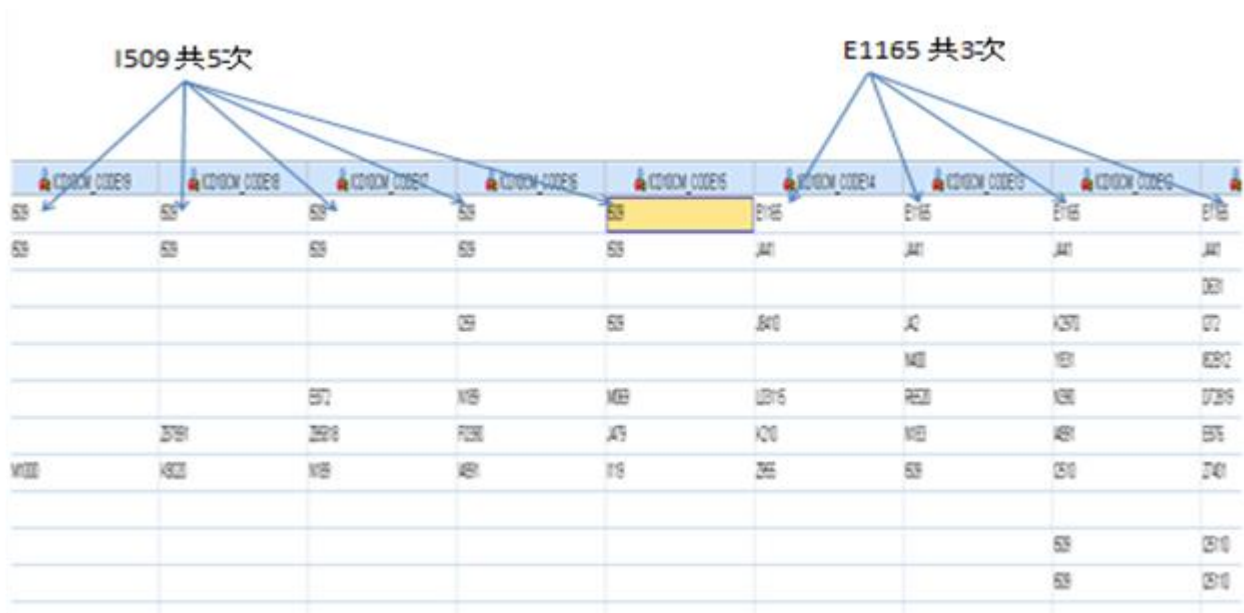


圖5 I50.9分類碼編碼異常次數分佈概況圖

表14是以醫院層級別而言以進一步檢視是否編入I50.9分類碼與I50類目碼所形成的對照交叉表，表中可知I50分類碼在區域醫院(共有56,493人次)分佈多於醫學中心(共有35,734人次)及地區醫院(共有22,337人次)。在各醫院層級中「地區醫院」層級屬於I50.9所佔的百分比為82.00% < 「醫學中心」層級的88.40% < 「區域醫院」的89.90%。如此可知道此指標在全國均佔很高的百分比。

表14 醫院層級別是否編入I50.9分類碼與I50對照交叉表

Hospital levels		I50				Total		X ²
		NO	%	YES	%		%	
MC	I509	NO	716303	100.00	4153	11.60	720456	95.80
		YES	0	0.00	31581	88.40	31581	4.20 660804***
	Total	716303	100.00	35734	100.00	752037	100.00	
RH	I509	NO	989618	100.00	5703	10.10	995321	95.10
		YES	0	0.00	50790	89.90	50790	4.90 935116***
	Total	989618	100.00	56493	100.00	1046111	100.00	
DH	I509	NO	424679	100.00	4015	18.00	428694	95.90
		YES	0	0.00	18322	82.00	18322	4.10 363232***
	Total	424679	100.00	22337	100.00	447016	100.00	

***p<0.001.

表15是以各健保業務組而言以進一步檢視是否編入I50.9分類碼與I50類目碼所形成的對照交叉表，整體而言各區業務組所佔的百分比均為87.10~88.60%之間。故此指標在各區業務組間均高且差異小。

表15 各健保業務組範圍是否編入I50.9分類碼與I50對照交叉表

Branches		I50				Total		X ²
		NO	%	YES	%		%	
台北業務組	I509	NO	667559	100.00	4621	12.70	672180	95.50
		YES	0	0.00	31817	87.30	31817	4.50 610491***
	Total	667559	100.00	36438	100.00	703997	100.00	
北區業務組	I509	NO	298220	100.00	1978	12.40	300198	95.50
		YES	0	0.00	13998	87.60	13998	4.50 273481***
	Total	298220	100.00	15976	100.00	314196	100.00	
中區業務組	I509	NO	451048	100.00	2348	11.40	453396	96.10
		YES	0	0.00	18307	88.60	18307	3.90 415916***
	Total	451048	100.00	20655	100.00	471703	100.00	
南區業務組	I509	NO	317057	100.00	2273	11.50	319330	94.80
		YES	0	0.00	17499	88.50	17499	5.20 295985***
	Total	317057	100.00	19772	100.00	336829	100.00	
高屏業務組	I509	NO	366393	100.00	2189	12.10	368582	95.90
		YES	0	0.00	15940	87.90	15940	4.10 336084***
	Total	366393	100.00	18129	100.00	384522	100.00	
東區業務組	I509	NO	70530	100.00	462	12.90	70992	95.80
		YES	0	0.00	3133	87.10	3133	4.20 64178***
	Total	70530	100.00	3595	100.00	74125	100.00	

***p<0.001.

● A3056：Rate of the N17.9-Acute renal failure：分子(N17.9)有1個分類碼/

分母為(N17.0,N17.1, N17.2, N17.8, and N17.9)分類碼。

(一) 指標來源依據：The Clinical Documentation Improvement Specialist's

Guide to ICD-10(Krauss and Hoffman, 2011)

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：相對提示性指標(3)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率愈高則僅用 GEM 轉換的可能性就愈大，或病歷書寫內容的加強性就越高。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 N17.9 分類碼的人次}}{(\text{N17.0, N17.1, N17.2, ...})\text{分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

表16是以醫院層級別而言以進一步檢視是否編入 N17.9分類碼與 N17類目碼所形成的對照交叉表，表中可知 N17分類碼在區域醫院(共有29,928人次)分佈稍多於醫學中心(共有25,424人次)，地區醫院則有9,672人次。在各醫院層級中 N17.9均佔 N17中的99.10~99.40%，如此可知道此指標在全國都很高的百分比。

表16 醫院層級別是否編入N17.9分類碼與N17對照交叉表

Hospital levels			N17				Total		X ²
			NO	%	YES	%			
MC	N179	NO	726613	100.00	143	0.60	726756	96.60	747659****
		YES	0	0.00	25281	99.40	25281	3.40	
	Total	726613	100.00	25424	100.00	752037	100.00		
RH	N179	NO	1016183	100.00	175	0.60	1016358	97.20	1039814****
		YES	0	0.00	29753	99.40	29753	2.80	
	Total	1016183	100.00	29928	100.00	1046111	100.00		
DH	N179	NO	437344	100.00	86	0.90	437430	97.90	442954****
		YES	0	0.00	9586	99.10	9586	2.10	
	Total	437344	100.00	9672	100.00	447016	100.00		

***p<0.001.

表17是以各健保業務組而言以進一步檢視是否編入 N17.9分類碼與 N17類目碼所形成的對照交叉表，整體而言各區業務組所佔的百分比均為

99.20~99.50%之間。故此指標在各區業務組間均很高且差異小。

表17 各健保業務組範圍是否編入N17.9分類碼與N17對照交叉表

Branches		NO		YES		N17		Total		X ²
			%		%		%			
台北業務組	N179	NO	684705	100.00	107	0.60	684812	97.30		
		YES	0	0.00	19185	99.40	19185	2.70	699983***	
	Total		684705	100.00	19292	100.00	703997	100.00		
北區業務組	N179	NO	304606	100.00	55	0.60	304661	97.00		
		YES	0	0.00	9535	99.40	9535	3.00	312337***	
	Total		304606	100.00	9590	100.00	314196	100.00		
中區業務組	N179	NO	460670	100.00	88	0.80	460758	97.70		
		YES	0	0.00	10945	99.20	10945	2.30	467851***	
	Total		460670	100.00	11033	100.00	471703	100.00		
南區業務組	N179	NO	324625	100.00	58	0.50	324683	96.40		
		YES	0	0.00	12146	99.50	12146	3.60	335168***	
	Total		324625	100.00	12204	100.00	336829	100.00		
高屏業務組	N179	NO	373865	100.00	79	0.70	373944	97.20		
		YES	0	0.00	10578	99.30	10578	2.80	381590***	
	Total		373865	100.00	10657	100.00	384522	100.00		
東區業務組	N179	NO	71877	100.00	17	0.80	71894	97.00		
		YES	0	0.00	2231	99.20	2231	3.00	73547***	
	Total		71877	100.00	2248	100.00	74125	100.00		

***p<0.001.

- A3057：Rate of the R09.2-Respiratory failure：分子(R09.2)有1個分類碼/
分母為(J96.0, J96.1, J96.2, J96.9, J95.82-, J80, J81.0, J81.1, and R09.2)分
類碼。

(一) 指標來源依據：The Clinical Documentation Improvement Specialist's
Guide to ICD-10(Krauss and Hoffman, 2011)

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：相對提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

- 1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。
- 2.指標意涵：此分類碼所產生的比率愈高則僅用 GEM 轉換的可能性就愈大，或病歷書寫內容的加強性就越高。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 R09.2 分類碼的人次}}{(\text{J96.0, J96.1, J96.2, J96.9, ...})\text{分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

- A3058：Rate of the J43.9-Emphysema：分子(J43.9)有1個分類碼/分母為(J43.0, J43.1, J43.2, and J43.9)分類碼。

(一) 指標來源依據：The Clinical Documentation Improvement Specialist's Guide to ICD-10(Krauss and Hoffman, 2011)

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：相對提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

- 1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。
- 2.指標意涵：此分類碼所產生的比率愈高則僅用 GEM 轉換的可能性就愈大，或病歷書寫內容的加強性就越高。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 J43.9 分類碼的人次}}{(\text{J43.0, J43.1, J43.2, J43.9})\text{分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

表18顯示 J43.9分類碼在 J43的類目碼中佔有92.00%的高比率。

表18 是否編入J43.9分類碼與J43對照交叉表

Crosstabulation J439	J43				Total		X ²
	NO	%	YES	%		%	
NO	2283435	100.00	155	8.00	2283590	99.90	
YES	0	0.00	1782	92.00	1782	0.10	2102352***
Total	2283435	100.00	1937	100.00	2285372	100.00	

***p<0.001.

● A3059：Rate of the J44.9-Chronic obstructive pulmonary disease：分子

(J44.9)有1個分類碼/分母為(J44.0, J44.1, and J44.9)分類碼。

(一)指標來源依據：The Clinical Documentation Improvement Specialist's Guide to ICD-10(Krauss and Hoffman, 2011)

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：相對提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率愈高則僅用 GEM 轉換的可能性就愈大，或病歷書寫內容的加強性就越高。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 J44.9 分類碼的人次}}{\text{(J44.0, J44.1, and J44.9)分類碼出院人次}} \times 100\% = \text{ ______ } \%。$$

圖6中顯示在相同一出院人次 N17.9重複編入診斷碼中有高達5次，J44.9也編入3次，所以雖然呈現共有8個的診斷數量，卻只應有2個分類碼才正確。另一出院人次的診斷碼中也出現 J44.9分類碼，共有5次，所

以未來可加以宣導，以避免再發生。

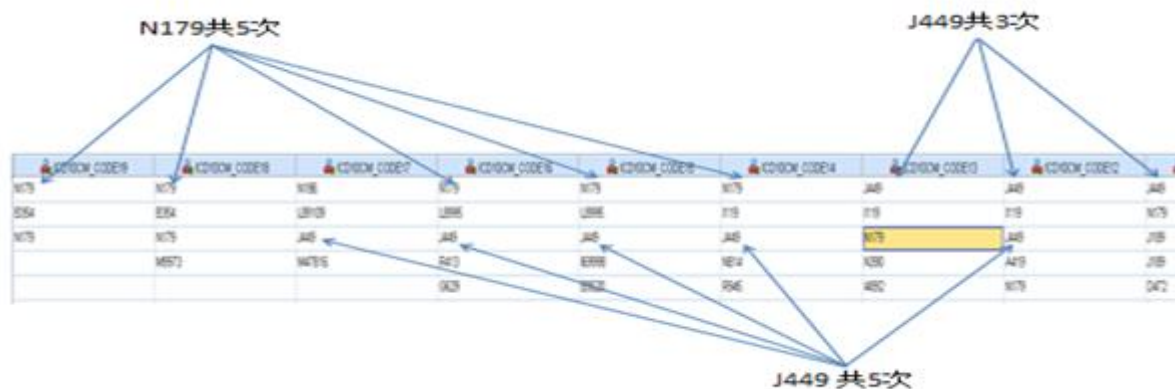


圖6 J44.9分類碼編碼異常次數分佈概況圖

表 19 顯示 J44.9 分類碼在 J44 的類目碼中僅佔有 49.40% 的比率。故進一步分析如表 20 及表 21。

表19 是否編入J44.9分類碼與J44對照交叉表

J449 * J44 Crosstabulation J44				Total			X ²
J449	NO	%	YES	%	%		
	NO	2178684	100.00	54025	50.60	2232709	97.70
	YES	0	0.00	52663	49.40	52663	2.30 1100801***
Total		2178684	100.00	106688	100.00	2285372	100.00

***p<0.001.

表20是以醫院層級別而言以進一步檢視是否編入 J44.9 分類碼與 J44 類目碼所形成的對照交叉表，表中可知 J44 分類碼在區域醫院(共有48,910人次)分佈多於地區醫院 (共有34,698人次)及醫學中心 (共有23,053人次)。在各醫院層級中「地區醫院」層級屬於 J44.9 所佔的百分比為45.30% < 「區域醫院」層級的47.40% < 「醫學中心」的59.60%。如此可知道此指標在醫學中心最

高(59.60%)，但總量而言卻是區域醫院出院人次最多(48,920人次)。

表20 醫院層級別是否編入J44.9分類碼與J44對照交叉表

Hospital levels		J44				Total		X ²
		NO	%	YES	%		%	
MC	J449	NO	728984	100.00	9311	40.40	738295	98.20
		YES	0	0.00	13742	59.60	13742	1.80 442639***
	Total	728984	100.00	23053	100.00	752037	100.00	
RH	J449	NO	997201	100.00	25723	52.60	1022924	97.80
		YES	0	0.00	23187	47.40	23187	2.20 483463***
	Total	997201	100.00	48910	100.00	1046111	100.00	
DH	J449	NO	412318	100.00	18965	54.70	431283	96.50
		YES	0	0.00	15733	45.30	15733	3.50 193776***
	Total	412318	100.00	34698	100.00	447016	100.00	

***p<0.001.

表21是以各健保業務組而言以進一步檢視是否編入 J44.9分類碼與 J44 類目碼所形成的對照交叉表，整體而言東區業務組屬於 J44所佔的百分比最高為61.20%，然相對出院人次較少(3,776人次)。以 J44.9所佔百分比而言以中區業務組(佔44.50%)為最低。台北業務組 J44的總出院人次最多(有30,678人次)。故此指標在各區業務組間差異頗大。

表21 各健保業務組範圍是否編入J44.9分類碼與J44對照交叉表

Branches		J44				Total		X ²
		NO	%	YES	%		%	
台北業務組	J449	NO	673319	100.00	14608	47.60	687927	97.70
		YES	0	0.00	16070	52.40	16070	2.30 360942***
	Total	673319	100.00	30678	100.00	703997	100.00	
北區業務組	J449	NO	301900	100.00	6127	49.80	308027	98.00
		YES	0	0.00	6169	50.20	6169	2.00 154499***
	Total	301900	100.00	12296	100.00	314196	100.00	
中區業務組	J449	NO	448979	100.00	12621	55.50	461600	97.90
		YES	0	0.00	10103	44.50	10103	2.10 203983***

	Total		448979	100.00	22724	100.00	471703	100.00	
南區業務組	J449	NO	315912	100.00	10543	50.40	326455	96.90	
		YES	0	0.00	10374	49.60	10374	3.10	161658***
	Total	315912	100.00	20917	100.00	336829	100.00		
高屏業務組	J449	NO	368225	100.00	8662	53.20	376887	98.00	
		YES	0	0.00	7635	46.80	7635	2.00	176004***
	Total	368225	100.00	16297	100.00	384522	100.00		
東區業務組	J449	NO	70349	100.00	1464	38.80	71813	96.90	
		YES	0	0.00	2312	61.20	2312	3.10	44460***
	Total	70349	100.00	3776	100.00	74125	100.00		

***p<0.001.

- A3060：Rate of the J42-Bronchitis：分子(J42)有1個分類碼/分母為(J68.0, J20.9, J20.0, J20.1, J20.2, J20.3, J20.4, J20.5, J20.6, J20.7, J20.8, J47.0, J42, J41.0, J41.1, and J41.2)分類碼。

(一) 指標來源依據：The Clinical Documentation Improvement Specialist's Guide to ICD-10(Krauss and Hoffman, 2011)

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：相對提示性指標(3)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率愈高則僅用 GEM 轉換的可能性就愈大，或病歷書寫內容的加強性就越高。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 J42 分類碼的人次}}{(\text{J68.0, J20.9, J20.1, J20.2, J20.3, ...})\text{分類碼出院人次}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}} \text{。}$$

- A3061 : Rate of the E08.8, E09.8, E10.8-Diabetes : 分子(E08.8, E09.8, E10.8)有3個分類碼/分母為(E08.-, E09.-, E10.-)分類碼。

(一) 指標來源依據：The Clinical Documentation Improvement Specialist's Guide to ICD-10(Krauss and Hoffman, 2011)

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：相對提示性指標(3)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率愈高則僅用 GEM 轉換的可能性就愈大，或病歷書寫內容的加強性就越高。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為(E08.8, E09.8, E10.8 分類碼的人次)}}{\text{(E08.-, E09.-, E10.-)分類碼出院人次}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}} \text{。}$$

- A3062：Rate of the D64.9-Anemia：分子(D64.9, D61.9)有2個分類碼/分母為(D64.-, D61.-)分類碼。

(一) 指標來源依據：The Clinical Documentation Improvement Specialist's Guide to ICD-10(Krauss and Hoffman, 2011)

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：相對提示性指標(3)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率愈高則僅用 GEM 轉換的可能性就愈大，或病歷書寫內容的加強性就越高。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 D64.9, D61.9 分類碼的人次}}{\text{(D64.-, D61.-)分類碼出院人次}} \times 100 = \text{_____} \text{。}$$

表22顯示 D64.9及 D61.9分類碼在 D64及 D61的類目碼中佔有92.50%的比率。故進一步分析如表23及表24。

表22 出院診斷是否編入D64.9_and_D61.9分類碼與D64_and_D61對照交叉表

D649_and_D619	D64_and_D61				Total		X ²
	NO	%	YES	%	%		
NO	2179518	100.00	7966	7.50	2187484	95.70	
YES	0	0.00	97888	92.50	97888	4.30	2105691***
Total	2179518	100.00	105854	100.00	2285372	100.00	

***p<0.001.

表 23 是以醫院層級別而言以進一步檢視是否編入 D64.9 及 D61.9 分類碼與 D64 及 D61 類目碼所形成的對照交叉表，表中可知 D64 及 D61 分類碼在區域醫院(共有 47,514 人次)分佈多於醫學中心(共有 30,340 人次)及地區醫院 (共有 27,856 人次)。在各醫院層級中「醫學中心」層級屬於 D64.9 所佔的百分比為 86.00% <「區域醫院」層級的 93.10% <「地區醫院」的 98.50%。如此可知道此指標在醫學中心最低(86.00%)，地區醫院最高。但總量而言卻是區域醫院出院人次最多。

表23 醫院層級別是否編入D64.9_and_D61.9分類碼與D64_and_D61對照交叉表

Hospital levels	D64_and_D61				Total		X ²
	NO	%	YES	%		%	
MC D649_and_D619	NO	721697	100.00	4240	14.00	725937	96.50
	YES	0	0.00	26100	86.00	26100	3.50 643161***
	Total	721697	100.00	30340	100.00	752037	100.00
RH D649_and_D619	NO	998597	100.00	3283	6.90	1001880	95.80
	YES	0	0.00	44231	93.10	44231	4.20 970638***
	Total	998597	100.00	47514	100.00	1046111	100.00
DH D649_and_D619	NO	419160	100.00	410	1.50	419570	93.90
	YES	0	0.00	27446	98.50	27446	6.10 440006***
	Total	419160	100.00	27856	100.00	447016	100.00

***p<0.001

表24是以各健保業務組而言以進一步檢視是否編入 D64.9及 D61.9分類碼與 D64及 D61類目碼所形成的對照交叉表，整體而言台北業務組屬於 D64.9及 D61.9分類碼所佔的百分比最低為89.90%。其他各區業務組間差異不大均達到92.10%以上。

表24 各健保業務組範圍是否編入D64.9_and_D61.9分類碼與D64_and_D61對照交叉表

Branches		D64_and_D61				Total		X ²
		NO	%	YES	%	%		
台北業務組	D649_and_D619	NO	673551	100.00	3066	10.10	676617	96.10
		YES	0	0.00	27380	89.90	27380	3.90
	Total	673551	100.00	30446	100.00	703997	100.00	
北區業務組	D649_and_D619	NO	300898	100.00	1012	7.60	301910	96.10
		YES	0	0.00	12286	92.40	12286	3.90
	Total	300898	100.00	13298	100.00	314196	100.00	
中區業務組	D649_and_D619	NO	454804	100.00	1016	6.00	455820	96.60
		YES	0	0.00	15883	94.00	15883	3.40
	Total	454804	100.00	16899	100.00	471703	100.00	
南區業務組	D649_and_D619	NO	317682	100.00	932	4.90	318614	94.60
		YES	0	0.00	18215	95.10	18215	5.40
	Total	317682	100.00	19147	100.00	336829	100.00	
高屏業務組	D649_and_D619	NO	362460	100.00	1733	7.90	364193	94.70
		YES	0	0.00	20329	92.10	20329	5.30
	Total	362460	100.00	22062	100.00	384522	100.00	
東區業務組	D649_and_D619	NO	70123	100.00	207	5.20	70330	94.90
		YES	0	0.00	3795	94.80	3795	5.10
	Total	70123	100.00	4002	100.00	74125	100.00	

***p<0.001

- A3063: Rate of the A41.9-Sepsis: 分子(A41.9)有1個分類碼/分母為(A41.-)

分類碼。

(一) 指標來源依據：The Clinical Documentation Improvement Specialist's Guide to ICD-10(Krauss and Hoffman, 2011)

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：相對提示性指標(3)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率愈高則僅用 GEM 轉換的可能

性就愈大，或病歷書寫內容的加強性就越高。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 A41.9 分類碼的人次}}{\text{A41.-分類碼出院人次}} \times 100 = \text{ ______ }。$$

表25顯示 A41.9分類碼在 A41的類目碼中佔有79.00%的比率。故進一步分析如表26及表27。

表25 出院診斷是否編入A41.9分類碼與A41對照交叉表

A419 * A41 Crosstabulation	A41		Total		X ²		
	NO	%	YES	%			
A419							
	NO	2163939	100.00	25528	21.00	2189467	95.80
	YES	0	0.00	95905	79.00	95905	4.20 1783889***
Total		2163939	100.00	121433	100.00	2285372	100.00

***p<0.001

表26是以醫院層級別而言以進一步檢視是否編入 A41.9分類碼與 A41類目碼所形成的對照交叉表，表中可知 A41分類碼在區域醫院(共有55,228人次)分佈多於醫學中心(共有42,292人次)及地區醫院 (共有23,912人次)。在各醫院層級中「醫學中心」層級屬於 A41.9所佔的百分比為77.30% < 「區域醫院」層級的79.60% < 「地區醫院」的80.60%。如此可知道此指標在醫學中心最低(77.30%)，地區醫院最高。但總量而言卻是區域醫院出院人次最多。

表26 醫院層級別是否編入A41.9分類碼與A41對照交叉表

Hospital levels		A41				Total		X ²
		NO	%	YES	%	%		
MC	A419	NO	709745	100.00	9616	22.70	719361	95.70
		YES	0	0.00	32676	77.30	32676	4.30 573278***
	Total	709745	100.00	42292	100.00	752037	100.00	
RH	A419	NO	990883	100.00	11280	20.40	1002163	95.80
		YES	0	0.00	43948	79.60	43948	4.20 823079***
	Total	990883	100.00	55228	100.00	1046111	100.00	
DH	A419	NO	423104	100.00	4632	19.40	427736	95.70
		YES	0	0.00	19280	80.60	19280	4.30 356521***
	Total	423104	100.00	23912	100.00	447016	100.00	

***p<0.001

表27是以各健保業務組而言以進一步檢視是否編入 A41.9分類碼與 A41 類目碼所形成的對照交叉表，整體而言南區業務組屬於 A41.9分類碼所佔的百分比最低為73.30%。高屏業務組達82.30%。其他各業務組間差異不大。

表27 各健保業務組範圍是否編入A41.9分類碼與A41對照交叉表

Branches		A41				Total		X ²
		NO	%	YES	%	%		
台北業務組	A419	NO	669355	100.00	6541	18.90	675896	96.00
		YES	0	0.00	28101	81.10	28101	4.00 565543***
	Total	669355	100.00	34642	100.00	703997	100.00	
北區業務組	A419	NO	299967	100.00	3081	21.70	303048	96.50
		YES	0	0.00	11148	78.30	11148	3.50 243660***
	Total	299967	100.00	14229	100.00	314196	100.00	
中區業務組	A419	NO	452209	100.00	4439	22.80	456648	96.80
		YES	0	0.00	15055	77.20	15055	3.20 360749***
	Total	452209	100.00	19494	100.00	471703	100.00	
南區業務組	A419	NO	314629	100.00	5917	26.70	320546	95.20
		YES	0	0.00	16283	73.30	16283	4.80 242493***
	Total	314629	100.00	22200	100.00	336829	100.00	
高屏業務組	A419	NO	357530	100.00	4766	17.70	362296	94.20
		YES	0	0.00	22226	82.30	22226	5.80 312461***
	Total	357530	100.00	26992	100.00	384522	100.00	
東區業務組	A419	NO	70249	100.00	784	20.20	71033	95.80
		YES	0	0.00	3092	79.80	3092	4.20 58479***
	Total	70249	100.00	3876	100.00	74125	100.00	

***p<0.001

- A3064：Rate of the R65.20-Systemic inflammation and infection：分子 (R65.20)有1個分類碼/分母為(R65.10, R65.11, R65.20, and R65.21)分類碼。

(一) 指標來源依據：The Clinical Documentation Improvement Specialist's Guide to ICD-10(Krauss and Hoffman, 2011)

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三) 指標影響程度：相對提示性指標(3)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2. 指標意涵：此分類碼所產生的比率愈高則僅用 GEM 轉換的可能性就愈大，或病歷書寫內容的加強性就越高。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 R65.20 分類碼的人次}}{(\text{R65.10, R65.11, R65.20, R65.21})\text{分類碼出院人次}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}} \text{。}$$

表28顯示 R65.20分類碼在 R65.2及 R65.1的次類目碼中佔有7.90%的比率。故進一步分析如表29及表30。

表28 出院診斷是否編入R65.20分類碼與R652_and_R651對照交叉表

R6520 * R652_and_R651	R652_and_R651				Total		X ²
	NO	%	YES	%	%	%	
NO	2241970	100.00	39964	92.10	2281934	99.80	
YES	0	0.00	3438	7.90	3438	0.20	177850***
Total	2241970	100.00	43402	100.00	2285372	100.00	

***p<0.001

表29是以各健保業務組而言以進一步檢視是否編入 R65.20分類碼與 R65.2及 R65.1的次類目碼所形成的對照交叉表，整體而言中區業務組屬於 R65.20分類碼所佔的百分比最低為4.70%。東區業務組最高達16.80%。

表29 各健保業務範圍是否編入R65.20分類碼與R652_and_R651對照交叉表

Branches	R6520	R652_and_R651				Total		X ²
		NO	%	YES	%	%	%	
台北業務組	NO	691496	100.00	11743	93.90	703239	99.90	
	YES	0	0.00	758	6.10	758	0.10	41974***
	Total	691496	100.00	12501	100.00	703997	100.00	
北區業務組	NO	308405	100.00	5300	91.50	313705	99.80	
	YES	0	0.00	491	8.50	491	0.20	26189***
	Total	308405	100.00	5791	100.00	314196	100.00	
中區業務組	NO	464507	100.00	6859	95.30	471366	99.90	
	YES	0	0.00	337	4.70	337	0.10	21769***
	Total	464507	100.00	7196	100.00	471703	100.00	
南區業務組	NO	328764	100.00	7441	92.30	336205	99.80	
	YES	0	0.00	624	7.70	624	0.20	25484***
	Total	328764	100.00	8065	100.00	336829	100.00	
高屏業務組	NO	376109	100.00	7426	88.30	383535	99.70	
	YES	0	0.00	987	11.70	987	0.30	44238***
	Total	376109	100.00	8413	100.00	384522	100.00	
東區業務組	NO	72689	100.00	1195	83.20	73884	99.70	
	YES	0	0.00	241	16.80	241	0.30	12238***
	Total	72689	100.00	1436	100.00	74125	100.00	

***p<0.001

表30是以醫院層級別而言以進一步檢視是否編入 R65.20分類碼與 R65.2及 R65.1的次類目碼所形成的對照交叉表，表中可知 R65.20分類碼在區域醫院(共有1372人次)分佈多於醫學中心(共有1107人次)及地區醫院 (共有958人次)。在各醫院層級中「區域醫院」層級屬於 R65.20所佔的百分比為6.80% < 「醫學中心」層級的7.40% < 「地區醫院」的11.60%。如此可知道此指標在區域醫院最低(6.80%)，地區醫院最高(11.60%)。

表30 醫院層級別是否編入R65.20分類碼與R652_and_R651對照交叉表

Hospital levels		R652_and_R651			Total		X2	
		NO	%	YES	%		%	
MC	R6520	NO	737028	100.00	13902	92.60	750930	99.90
		YES	0	0.00	1107	7.40	1107	0.10 54440***
	Total	737028	100.00	15009	100.00	752037	100.00	
RH	R6520	NO	1025974	100.00	18765	93.20	1044739	99.90
		YES	0	0.00	1372	6.80	1372	0.10 69994***
	Total	1025974	100.00	20137	100.00	1046111	100.00	
DH	R6520	NO	438761	100.00	7297	88.40	446058	99.80
		YES	0	0.00	958	11.60	958	0.20 51027***
	Total	438761	100.00	8255	100.00	447016	100.00	

***p<0.001

- A3065 : Rate of the M80.86, M80.87-Osteoporosis with current pathological fracture : 分子(M80.86-, M80.87-)有2組分類碼/分母為(M80.0XX, M80.8XX...)分類碼。

(一) 指標來源依據：The Clinical Documentation Improvement Specialist's Guide to ICD-10(Krauss and Hoffman, 2011)

(二) 指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：相對提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼所產生的比率愈高則僅用 GEM 轉換的可能性就愈大，或病歷書寫內容的加強性就越高。

(五)運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 M80.86-, M80.87-分類碼的人次}}{(\text{M80.0XX, M80.8XX...})\text{分類碼出院人次}} \times 100 = \underline{\hspace{2cm}} \text{。}$$

- A3066：Ratio of the Z3A.49 vs P08.21=Z3A.49/P08.21

(一)指標來源依據：An Auditor's Observations on ICD-10 Audits and Compliance(Victoria M. Hernandez, 2016)

(二)指標類別：CM 類群組(A 類)。

(三)指標影響程度：相對提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：

[http://www.icd10monitor.com/enews/item/1623-an-auditor-s-observations-on-icd-10-audits-and-compliance.](http://www.icd10monitor.com/enews/item/1623-an-auditor-s-observations-on-icd-10-audits-and-compliance)

1.統計資料來源：以健保申報的診斷分類碼為基礎。

2.指標意涵：此分類碼乃反應若媽媽為孕期超過42週，則會被編入 **Z3A.49**分類碼，相對地應約等於未來新生兒產出時髓針對新生兒所記錄的 **P08.21**分類碼，故所產生的比率愈趨近於1或100%則越正確。

(五) 運算方式：

$$\frac{\text{診斷為 Z3A.49 分類碼的人次}}{\text{(P08.21)分類碼出院人次}} \times 100\% = \frac{3}{185} = 1.62\%$$

C. 所有主、次手術處置類(ICD-10-PCS)編碼指標：

● B1001：PCS 為 Chiropractic 分類碼比率

(一) 指標來源依據：

(二) 指標類別：PCS 類群組。

(三) 指標影響程度：致命性指標(1)。

(四) 收案方式與指標意涵：

1. 統計資料來源：以健保申報的處置分類碼為基礎。

2. 指標意涵：有此所示分類碼則為錯誤，因為我國醫療科別分類上並未將 Chiropractic 正式納入。表 31 中可看出在台北業務組的地區醫院中佔了多數，編碼狀況是否正確?值得後續進一步探討。

(五) 運算方式：有 PCS 為 9 的 Chiropractic 分類碼 = 1,158 件數。

表31 各區業務組與醫院層級對Chiropractic分類碼交叉表

Branches	Hospital levels						Total		X ²
	MC	%	RH	%	DH	%	%		
台北業務組	5	35.70	2	8.70	1101	98.20	1108	95.70	
北區業務組	0	0.00	9	39.10	1	0.10	10	0.90	
中區業務組	3	21.40	3	13.00	19	1.70	25	2.20	
南區業務組	1	7.10	3	13.00	0	0.00	4	0.30	
高屏業務組	5	35.70	6	26.10	0	0.00	11	0.90	
Total	14	100.00	23	100.00	1121	100.00	1158	100.00	

***p<0.001

D. 診斷類(ICD-10-CM)搭配處置類(ICD-10-PCS)編碼指標：

以主診斷(PDX)對應主處置(POP)並以診斷分為4位數組合成「LRBU」組合(L=左側、R=右側、B=雙側、U=未明示側性)，「是」=1，「否」=0，PDX=0000則為「未明示為左側、右側或雙側」。PDX=0010則為「明示為雙側」。PDX=0011則為「明示為雙側亦有未明示字詞」。PDX=0100則為「明示為右側」。PDX=0101則為「明示為右側亦有未明示字詞」。PDX=1000則為「明示為左側」。PDX=1001則為「明示為左側亦有未明示字詞」。主處置(POP)並以診斷分為3位數組合成「LRB」組合(L=左側、R=右側、B=雙側)，「是」=1，「否」=0。POP=000則為「未有處置或處置無左右側性」。POP=010則為「有右側性處置」。POP=100則為「有左側性處置」。POP=111則為「有處置左、右或雙側性」。

表32 ICD-10-CM/PCS主診斷與主處置側性對應交叉表

LRBU PDX	000		010		100		111		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	
0000	1139989	88.10	78377	6.10	73753	5.70	1486	0.10	1293605
0001	641006	91.50	30246	4.30	28077	4.00	1545	0.20	700874
0010	1366	27.30	2426	48.50	1207	24.10	1	0.00	5000
0011	640	51.00	378	30.10	235	18.70	1	0.10	1254
0100	35276	33.90	66602	64.10	2034	2.00	57	0.10	103969
0101	10183	25.70	28663	72.30	777	2.00	26	0.10	39649
1000	33300	33.20	1672	1.70	65199	65.00	92	0.10	100263
1001	10407	25.50	694	1.70	29629	72.70	28	0.10	40758
Total	1872167	81.90	209058	9.10	200911	8.80	3236	0.10	2285372

以側性可概略發展如下組合。

- C2009：主診斷左側主處置左側的一致性比率。
- C2010：主診斷右側主處置右側的一致性比率。

- C2011：主診斷為雙側而主處置僅為右側的比率。
- C2012：主診斷為雙側而主處置僅為左側的比率。
- C2013：主次診斷為左側處置為左側的一致性比率。
- C2014：主次診斷為右側處置為右側的一致性比率。
- C2015：主次診斷雙側處置右側的比率。
- C2016：主次診斷雙側處置左側的比率。
- C2017：主次診斷未明示側性，處置右側的比率。
- C2018：主次診斷未明示側性，處置左側的比率。
- C2019：主次診斷未明示側性，處置雙側的比率。

E. 健保醫令或特材搭配診斷類(ICD-10-CM) 編碼指標：用2012年全民健保住院醫令明細檔(DO)以每項金額點值大於5,000及2012年至少100次申報頻率以上者共發展425項指標。分別對應之。特材品名代碼參照健保署1050413版本
(http://www.nhi.gov.tw/Resource/webdata/4264_2_E789B9E69D90E59381E5908DE4BBA3E7A2BC-1050413.pdf)。

- A3069：診療項目12087B：以診療項目為「12087B，人類白血球抗原，— HLA-ABC (多種抗原) multiple antigen，支付點數為5053」。

(一) 指標來源依據：經查 Harvard Pilgrim HealthCare(2015)的 Human

Leukocyte Antigen Testing 中顯示「HLA-ABC multiple antigen」的

CPT code=86813。再以86813的 CPT code 以 Google 查得 Medicare National Coverage Determination(2015)所示其 ICD-10-CM 的相關分類碼有「M08.1, M45.-, N18.4, N18.5, N18.6, Z52.008, Z52.098」等。Harvard Pilgrim HealthCare.(2015). Human Leukocyte Antigen Testing. Retrieved on August 4, 2016 from https://www.harvardpilgrim.org/pls/portal/docs/PAGE/PROVIDERS/MANUALS/PAYMENT20POLICIES/H-220HUMAN20LEUKOCYTE_091515.PDF. Medicare National Coverage Determination. (2015). HISTOCOMPATIBILITY TESTING. Retrieved on August 4, 2016 from http://www.dlslab.com/wp-content/uploads/NCDLCD/1512_histocompatibility.pdf.

F. 健保醫令搭配手術處置類(ICD-10-PCS)編碼指標：

- B3008：診療項目33076B：「經皮冠狀動脈擴張術 Percutaneous coronary dilatation— 一條血管 one vessel」醫令編碼正確率：

(一) 指標來源依據：2014 年版_ICD-10-CM/PCS_ ICD-10-PCS 為主之處

置代碼與健保支付標準醫令對照檔

(二) 指標類別：PCS 類群組(B 類)。

(三) 指標類型：相對提示性指標(3)。

(四) 收案方式與指標意涵：利用健保申報醫令碼與疾病分類之處置

(ICD-10-PCS)代碼，藉以檢測兩者間相互呼應的程度。

(五) 運算方式：

$$\frac{02703ZZ, \quad 02704ZZ}{\text{醫令診療項目=33076B 的出院總人次}} \times 100\% =$$

表33 醫令診療項目為33076B對應PCS_02703ZZ及02704ZZ分佈表

PCS_02703ZZ	PCS_02704ZZ		Total
	NO	YES	
0 Count	17379	19	17398
% within PCS_02703ZZ	99.90%	0.10%	100.00%
1 Count	4846	0	4846
% within PCS_02703ZZ	100.00%	0.00%	100.00%
2 Count	18	0	18
% within PCS_02703ZZ	100.00%	0.00%	100.00%
3 Count	1	0	1
% within PCS_02703ZZ	100.00%	0.00%	100.00%
Total Count	22244	19	22263
% within PCS_02703ZZ	99.90%	0.10%	100.00%

- B3009：診療項目33077B：「經皮冠狀動脈擴張術 Percutaneous coronary dilatation— 二條血管 two vessels」醫令編碼正確率：

(一)指標來源依據：2014 年版_ICD-10-CM/PCS_ ICD-10-PCS 為主之處

置代碼與健保支付標準醫令對照檔

(二)指標類別：PCS 類群組(B 類)。

(三)指標類型：相對提示性指標(3)。

(四)收案方式與指標意涵：利用健保申報醫令碼與疾病分類之處置

(ICD-10-PCS)代碼，藉以檢測兩者間相互呼應的程度。

(五)運算方式：

$$\frac{02713ZZ, \quad 02714ZZ}{\text{醫令診療項目=33077B 的出院總人次}} \times 100\%$$

結果：共計 8553 筆，其中 02713ZZ=1000 筆，佔 11.70%，02714ZZ=7553 筆，佔 88.30%。

- 健保特材為基礎搭配診斷及手術處置類(ICD-10-CM/PCS)編碼指標：目前國際醫材廠商配合美國 ICD-10-CM/PCS 的施行，常會將該公司所生產的醫材應該落點在 ICD-10-CM/PCS 的那些分類碼上會公告在其官網，供使用者參考，並歡迎相關人員對該公告之分類碼，反映其意見或觀點。如健保特材 CBC03PX23NGX 說明如下：

- 健保特材 CBC03PX23NGX：「"GORE" EXCLUDER AAA ENDOPROSTHESIS"戈爾"易時固得腹主動脈瘤支架(腹主動脈瘤主體同側腳支架+對側腳支架+股動脈延伸支架)」編碼正確率：

(一) 指標來源依據：

<https://www.goremedical.com/assets/AL0516-EN9/AL0516-EN9.pdf>

(二) 指標類別：A 類、B 類及 C 類。

(三) 指標類型：相對提示性指標(3)。

(四) 收案方式與指標意涵：利用健保申報特材碼與疾病分類之診斷與處

置(ICD-10-CM/PCS)代碼，藉以檢測兩者間相互呼應的程度。然分

母雖為 187 人次，但從診斷分類碼來看則落於分類碼=I71.4=121 人

次、I71.02=7 人次、A52.01=0 人次、I72.3=36 人次、I77.72=2 人次。

其中同時編列 I71.4 及 I72.3 分類碼者共有 27 人次。若從處置分類

碼的角度而言，04V03DZ=148 人次、04VC3DZ=22 人次、

04VD3DZ=21 人次、04VE3DZ=8 人次、04VF3DZ=11 人次、

04VH3DZ=4 人次、04VJ3DZ=5 人次。

(五) 運算方式：

1. A3067：健保特材戈爾易時固得腹主動脈瘤支架-CBC03PX23NGX

對應 ICD-10-CM 診斷碼的一致率：

$$\frac{I71.4, I71.02, A52.01, I72.3, I77.72}{\text{健保有特材=CBC03PX23NGX 的出院總人次}} \times 100\% = \frac{139}{187} = 74.33\%$$

健保有特材=CBC03PX23NGX 的出院總人次

2. B3114：健保特材戈爾易時固得腹主動脈瘤支架-CBC03PX23NGX

對應 ICD-10-PCS 處置碼的一致率：

$$\frac{04V03DZ, 04VC3DZ, 04VD3DZ, 04VE3DZ, \dots}{\text{健保有特材=CBC03PX23NGX 的出院總人次}} \times 100\% =$$

健保有特材=CBC03PX23NGX 的出院總人次=187

3. C3004：健保特材戈爾易時固得腹主動脈瘤支架-CBC03PX23NGX

對應 ICD-10-CM/PCS 診斷及手術處置碼的一致率：

$$\frac{\text{PCS codes: } 04V03DZ, 04VC3DZ, 04VD3DZ, 04VE3DZ, \dots}{\text{健保有特材=CBC03PX23NGX 的出院總人次}} \times 100\% =$$

CM codes: I71.4, I71.02, A52.01, I72.3, I77.72

- 健保特材 CBC05TG26NGX：「"戈爾" 胸主動脈瘤支架暨遞送系統 "GORE" TAG THORACIC ENDOPROSTHESIS*整組費用，含門急診及當次住院所有置放支架*」編碼正確率：指標來源依據：
<https://www.goremedical.com/assets/AL0515-EN9/AL0515-EN9.pdf>。收案方式與指標意涵：利用健保申報特材碼與疾病分類之處置(ICD-10-PCS)

代碼，藉以檢測兩者間相互呼應的程度。

1. A3068：健保特材戈爾胸主動脈瘤支架暨遞送系統-CBC05TG26NGX

的 ICD-10-CM 診斷碼的一致率：

$$\frac{I71.2, I71.01, I711}{\text{健保特材=CBC05TG26NGX 的出院總人次}=13} \times 100\% =$$

2. B3115：健保特材戈爾胸主動脈瘤支架暨遞送系統-CBC05TG26NGX

的 ICD-10-PCS 手術處置碼的一致率：

$$\frac{02VW3DZ}{\text{健保特材=CBC05TG26NGX 的出院總人次}=13} \times 100\% =$$

3. C3005：健保特材戈爾胸主動脈瘤支架暨遞送系統-CBC05TG26NGX

的 ICD-10-CM/PCS 診斷及手術處置碼的一致率：

$$\frac{\text{PCS codes: } 02VW3DZ}{\text{CM codes: } I71.2, I71.01, I711} \times 100\% =$$

- 健保特材 CBC05VLTAAM4：可參考

http://www.bcbsms.com/com/bcbsms/apps/PolicySearch/views/ViewPolicy.php?&noprint=yes&path=/policy/emed/Endovascular_Stent_Grafts.html

二、台北某醫學中心出院申報資料 ICD-10-CM/PCS 品質指標測試結果

選取樣本於 105 年 1 月至 5 月間之出院資料，經洽詢後該院疾分人員認為 105 年 1 至 3 月為我國使用 ICD-10-CM/PCS 初期，為達資料可信度較高，因而增加 105 年 4 月至 5 月之間出院資料。合計 105 年 1 至 5 月出院樣本共計 545 人次。

表 34 台北某醫學中心105年1至5月出院樣本性別及月份一覽表

Months	<u>Female</u>		<u>Male</u>		n	<u>Total</u>
	n		n			
1	29	44.60	36	55.40	65	11.92
2	33	50.80	32	49.20	65	11.92
3	34	53.10	30	46.90	64	11.74
4	82	48.50	87	51.50	169	31.01
5	100	54.90	82	45.10	182	33.41
Total	278	51.00	267	49.00	545	100.00

表35主診斷在ICD-10-CM各章的明確率分佈

PDX	明確性		02-Neo.		09- circu.		11-diges.		13-muscu.		14-genitour.		15-Preg.		18-Symp.		19-Inj.		Total	
	n		n		n		n		n		n		n		n		n		n	
D-02	8	18.6	35	81.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	7.9
I-9	169	82.8	0	0	35	17.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	204	37.4
K-11	32	53.3	0	0	0	0	28	46.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	11
M-13	69	85.2	0	0	0	0	0	0	12	14.8	0	0	0	0	0	0	0	0	81	14.9
N-14	45	86.5	0	0	0	0	0	0	0	0	7	13.5	0	0	0	0	0	0	52	9.5
O-15	41	63.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	36.9	0	0	0	0	65	11.9
Q-17	5	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0.9
R-18	6	85.7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14.3	0	0	7	1.3
ST-19	25	89.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	10.7	28	5.2
Total	400	73.4	35	6.4	35	6.4	28	5.1	12	2.2	7	1.3	24	4.4	1	0.2	3	0.6	545	100

註：02= Neoplasms, 09= Diseases of the circulatory system, 11=Diseases of the digestive system, 13=Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue, 14=Diseases of the genitourinary system, 15=Pregnancy, childbirth and the puerperium, 17= Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities, 18=Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, 19=Injury, poisoning and certain other consequences of external causes.

測試指標概述：

1. 有疾分證照人數的比率(C3001):該院具有疾病分類師或員的證照數 X 100/該院專任從事疾病分類人員數 =14 人。
2. 該院有使用編審軟體協助編碼的比率(C3002):該院從事疾病分類的人員有使用編審軟體協助編碼 X 100/該院專任從事疾病分類人員數 =14/14=100。
3. 該院平均每日出院人次與專任從事疾病分類人員數量的比率(C3003):該院每月出院人次/該院專任從事疾病分類人員數 =8550/14*22=27.76 本/人/日。
4. Unspecified rate for PDX (主診斷未明示比率)(A2001)= Unspecified codes for PDX / 出院人次=145/545=26.6(亦即整體主診斷明示率=400/545=73.4)。
5. Unspecified rate for PDX by Chapter 2 (第 2 章的主診斷未明示比率) (A2006) = Unspecified codes for PDX / Chapter 2 -Neoplasms 的出院人次=35/43=81.40(亦即 Chapter 2 主診斷明示率 =8/43=18.60)。
6. Unspecified rate for PDX by Chapter 9 (第 9 章的主診斷未明示比率) (A2014)= Unspecified codes for PDX / Chapter -9 Diseases of the circulatory system 的出院人次=35/204=17.20(亦即 Chapter 9 主

診斷明示率=169/204=82.80。

7. Unspecified rate for PDX by Chapter 11 (第 11 章的主診斷未明示比率) (A2015)= Unspecified codes for PDX / Chapter 11 -Diseases of the digestive system 的出院人次=28/60=46.70(亦即 Chapter 11 主診斷明示率=32/60=53.30)。
8. Unspecified rate for PDX by Chapter 13 (第 13 章的主診斷未明示比率) (A2017)= Unspecified codes for PDX / Chapter 13 -Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue 的出院人次=12/81=14.80(亦即 Chapter 13 主診斷明示率=69/81=85.20)。
9. Unspecified rate for PDX by Chapter 14 (第 14 章的主診斷未明示比率) (A2018)= Unspecified codes for PDX / Chapter 14 -Diseases of the genitourinary system 的出院人次=7/52=13.50(亦即 Chapter 14 主診斷明示率=45/52=86.50)。
10. Unspecified rate for PDX by Chapter 15 (第 15 章的主診斷未明示比率) (A2019)= Unspecified codes for PDX / Chapter 15 -Pregnancy, childbirth and the puerperium 的出院人次=24/65=36.90(亦即 Chapter 15 主診斷明示率=41/65=63.10)。
11. Unspecified rate for PDX by Chapter 17 (第 17 章的主診斷未明示比率) (A2021)= Unspecified codes for PDX / Chapter 17

-Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities 的出院人次=0/5=0(亦即 Chapter 17 主診斷明示率=5/5=100.0。

12. Unspecified rate for PDX by Chapter 18 (第 18 章的主診斷未明示比率) (A2022)= Unspecified codes for PDX / Chapter 18

-Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified 的出院人次 1/7=14.30=(亦即 Chapter 18 主診斷明示率=6/7=85.70。

13. Unspecified rate for PDX by Chapter 19 (第 19 章的主診斷未明示比率) (A2023)= Unspecified codes for PDX / Chapter 19 -Injury,

poisoning and certain other consequences of external causes 的出院人次=3/28=10.7(亦即 Chapter 19 主診斷明示率=25/28=89.3。

14. Unspecified rate for ADXs by per discharge(出院病人次診斷未明示比率) (A2002)= Unspecified codes for ADXs / 出院人次

=250/545=45.87。

15. Unspecified rate for ADXs(所有次診斷中未明示比率) (A2003)= Unspecified codes for ADXs / 次診斷總數量=416/1513=27.50。

16. Unspecified rate for PDX and ADXs(所有診斷中未明示比率)

(A2004)= Unspecified codes for PDX+ADXs / 主、次診斷總數量=561/2058=27.26。

17. 主診斷為其他(other, NEC)特性的比率 (A2025)：主診斷為其他
(other, NEC)特性的分類碼/出院人次=15/545=2.8。
18. 所有次診斷為其他(other, NEC)特性的比率(A3002)：次診斷為其
他(other, NEC)特性的分類碼/次診斷總數量=
19. 診斷重複編碼(A2027)：有左側卻又編雙側診斷人次=0 次。
20. 診斷重複編碼(A2028)：有右側卻又編雙側診斷=0 次。
21. 糖尿病病人(E08-E13)長期服藥比率(A3004)：Z79.4/E08-E13 總人
次=13/67=19.40。
22. N18.6 與其他 N18.-(N18.1, N18.2, N18.3, N18.4, N18.5, N18.9)共
存人次(A1002)= 該次住院診斷同時有 N18.6 與其他 N18.-共同存
在的人次= 0
23. N18.6 應加上 Z99.2 分類碼(A3005)= 診斷為 Z99.2 分類碼的人次
X 100 / N18.6 出院人次=5/11=45.45。

三、全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心出院申報資料

ICD-10-CM/PCS 品質指標測試結果

申請至全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心出院申報資料 ICD-10-CM/PCS 品質指標測試，該資料從 105 年 1 月至 8 月期間，包含 3 類檔案：分別為 105：住院醫療費用清單明細檔、106：住院醫療費用醫令清單明細檔及 604：醫事機構主檔。共計有 2,285,372 出院人次。各業務組間每出院人次的診斷數量分析統計如表 36。表 36 中最小值為 1 是因為至少住院均有一個主診斷，故為 1，最大值為 20 是健保申報有 19 個次診斷欄位空間，主次診斷數量相加最高為 20。經 ANOVA 分析結果各區業務組間呈現統計顯著差異(F=4662.73, p<0.001)，Scheffe 事後檢定結果為南區業務組平均 5.31 個診斷>高屏業務組平均 4.99 個診斷>台北業務組平均 4.64 個診斷>北區業務組平均 4.54 個診斷>東區業務組平均 4.30 個診斷>中區業務組平均 4.23 個診斷。

表36 Total Diagnosis volume analysis

Total Diagnosis	N	Mean	Sd	Min.	Max.	F Value	Post hoc
1 台北業務組	703997	4.64	3.617	1	20		
2 北區業務組	314196	4.54	3.428	1	20		
3 中區業務組	471703	4.23	3.181	1	20		
4 南區業務組	336829	5.31	3.808	1	20	4662.73***	4>5>1>2>6>3
5 高屏業務組	384522	4.99	3.568	1	20		
6 東區業務組	74125	4.30	3.047	1	20		
Total	2285372	4.69	3.527	1	20		

***p<0.001

1. 平均每人次出院診斷數量差異比率：該人次 PDX+ADXs 診斷總

數量 X 100 / 出院人次=

2. 第一章出院病人平均每人次出院診斷數量差異比率：該人次

$$\text{PDX+ADXs 診斷總數量} \times 100 / \text{第一章出院人次}$$

表37顯示在 ICD-10-CM 第15章懷孕生產產褥期(O)呈現出診斷數量以東區業務組平均3.40個診斷為最多，東區極大值為15個診斷為最小，台北業務組平均僅2.67個診斷數量為最少。

表 37 Total_Diagnoses Volumes for Chapter O

業務組別	N	Mean	Sd	Min.	Max.	F Value	Post hoc
1 台北業務組	45129	2.67	1.706	1	20		
2 北區業務組	28036	3.13	2.017	1	20		
3 中區業務組	30866	2.71	1.595	1	20		
4 南區業務組	18838	2.97	1.870	1	20	392.72***	6>2>5>4>3, 1
5 高屏業務組	19877	3.04	1.522	1	20		
6 東區業務組	3005	3.40	1.636	1	15		
Total	145751	2.87	1.757	1	20		

健保醫令(order)= 58001C 住院血液透析（一次） Hemodialysis,

105年1至8月共申報64873人次，占總申報量的

2.8(64873/2285372=2.8)。而 N18.5= Chronic renal disease, stage 5,

N18.6= end stage renal disease.

表 38 健保醫令58001C住院血液透析的申報次數分佈表

申報次數	人次	Percent	Cumulative Percent
1	30048	46.3	46.3
2	10542	16.3	62.6
3	5741	8.8	71.4
4	4298	6.6	78.0
5	2721	4.2	82.2
6	2200	3.4	85.6
7	1594	2.5	88.1
8	1300	2.0	90.1
9	975	1.5	91.6
10	855	1.3	92.9
11	625	1.0	93.9
12	587	0.9	94.8
13	533	0.8	95.6
14	427	0.7	96.3
...	...		
76	3	0	100
78	4	0	100
80	1	0	100
90	1	0	100
Total	64873	100	

表39健保醫令58001C住院血液透析在各區業務組範圍所對應N18.5及N18.6的申報狀況表

各區業務組	<u>0</u>		N18.5		<u>2</u>		N18.6		<u>9</u>		<u>16</u>		<u>32</u>		<u>40</u>		Total	%
	N	%	1	%	N	%	8	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
台北業務組	3588	18.6	1435	7.4	1	0	14256	73.8	25	0.1	3	0	1	0	2	0	19311	29.77
北區業務組	1348	14.9	544	6.0	0	0	7136	79.0	5	0.1	5	0.1	0	0	0	0	9038	13.93
中區業務組	1652	13.5	1154	9.4	0	0	9426	77.0	5	0	8	0.1	0	0	0	0	12245	18.88
南區業務組	1357	11.8	812	7.1	0	0	9335	81.1	11	0.1	0	0	0	0	0	0	11515	17.75
高屏業務組	1276	11.6	913	8.3	1	0	8765	79.8	18	0.2	11	0.1	0	0	0	0	10984	16.93
東區業務組	322	18.1	90	5.1	0	0	1367	76.8	1	0.1	0	0	0	0	0	0	1780	2.74
Total	9543	14.7	4948	7.6	2	0	50285	77.5	65	0.1	27	0	1	0	2	0	64873	100

$X^2=577.32, p<0.001.$

以醫療機構特約類別層級的診斷數量加以分析後發現，各層級醫療院所的平均診斷數量達到顯著差異($F=15119.9, p<0.001$)。醫學中心的平均有 4.87 個診斷分類碼為最多，區域醫院平均有 4.80 個診斷分類碼，地區醫院為 4.44 個診斷分類碼，基層院所有 1.20 個診斷分類碼。故呈現出醫療機構特約類別層級的診斷分類碼數量為**醫學中心>區域醫院>地區醫院>基層院所**。因健保診斷碼欄位數擴增至最多可申報 20 個診斷分類碼，所以醫學中心、區域醫院、地區醫院的申報診斷分類碼的數量極大值均為 20 個，而基層院所極大值為 8 個。因為至少都有一個主診斷，所以極小值至少都為 1。

表 40 醫院特約層級的診斷數量差異的ANOVA分析表

Hospital Levels	N	Mean	Sd.	Min	Max	F value	Post hoc
1_MC	752037	4.87	3.562	1	20		
2_RH	1046111	4.8	3.525	1	20		
3_DH	447016	4.44	3.449	1	20	15119.9***	1>2>3>4
4_PH	40115	1.2	0.553	1	8		
Total	2285279	4.69	3.527	1	20		

*** $p<0.001$

若以健保業務組別加以區分後，醫療機構特約類別層級的診斷數量差異如表。表中可看出若以醫學中心層級來看，南區業務組平均有 5.31 個診斷分類碼為最多，東區業務組的 3.97 個分類碼為最少。各健保業務組間的診斷數量達到顯著差異($F=1397.9, p<0.001$)。整體呈現出南區業務組及高屏業務組>北區業務組>台北業務組>中區業務組>東區業務組。若以區域醫院層級來看，南區業務組平均有 5.36 個診斷分類碼為最多，中區業務組的 4.20 個分類碼為最少。各健保業務組間的診斷數量達到顯著差異($F=3003.2, p<0.001$)。整體呈現出南區業務組>高屏業務組及東區業務組>台北業務組>北區業務組>中

區業務組。若以地區醫院層級來看，南區業務組平均有 5.69 個診斷分類碼為最多，東區業務組的 3.90 個分類碼為最少。各健保業務組間的診斷數量達到顯著差異(F=1776.1, p<0.001)。整體呈現出南區業務組>北區業務組及高屏業務組>中區業務組>台北業務組>東區業務組。若以基層醫療院所層級來看，高屏業務組平均有 1.63 個診斷分類碼為最多，東區業務組的 1.05 個分類碼，北區業務組的 1.09 個分類碼為最少。各健保業務組間的診斷數量達到顯著差異(F=489.1, p<0.001)。整體呈現出高屏業務組>南區業務組>中區業務組>台北業務組>北區業務組及東區業務組。

表 41 醫院特約層級在各區業務組間的診斷數量差異的ANOVA分析表

Hospital levels		N	Mean	Sc	M	Ma	F	Post hoc
MC	台北業務組 1	300245	4.84	3.576	1	20		
	北區業務組 2	85898	5.07	3.600	1	20		
	中區業務組 3	155119	4.39	3.293	1	20		
	南區業務組 4	71073	5.31	3.812	1	20	1397.9****	4,5>2>1>3>6
	高屏業務組 5	120504	5.27	3.700	1	20		
	東區業務組 6	19198	3.97	2.669	1	20		
	Total	752037	4.87	3.562	1	20		
RH	台北區業務組 1	303719	4.83	3.623	1	20		
	北區業務組 2	144915	4.34	3.289	1	20		
	中區業務組 3	196189	4.20	3.072	1	20	3003.2****	4>5,6>1>2>3
	南區業務組 4	213137	5.36	3.762	1	20		
	高屏業務組 5	163035	5.09	3.557	1	20		
	東區業務組 6	25116	5.07	3.637	1	20		
	Total	1046111	4.80	3.525	1	20		
DH	台北業務組 1	81975	3.99	3.661	1	20		
	北區業務組 2	78579	4.54	3.429	1	20		
	中區業務組 3	112891	4.23	3.21	1	20		
	南區業務組 4	45524	5.69	3.952	1	20	1776.1****	4>2,5>3>1>6
	高屏業務組 5	98598	4.56	3.375	1	20		
	東區業務組 6	29449	3.90	2.565	1	20		
	Total	447016	4.44	3.449	1	20		
Clinic	台北業務組 1	18028	1.12	0.397	1	5		
	北區業務組 2	4790	1.09	0.306	1	4		
	中區業務組 3	7487	1.20	0.566	1	6	489.1****	5>4>3>1>2,6

南區業務組 4	7095	1.32	0.674	1	5
高屏業務組 5	2385	1.63	1.048	1	8
東區業務組 6	330	1.05	0.240	1	3
Total	40115	1.20	0.552	1	8

***p<0.001

若以主診斷為「O(15-Pregnancy, childbirth and the puerperium)」的診斷數量在各業務組間的狀況來看，東區業務組平均有 3.40 個診斷分類碼為最多，台北業務組的 2.67 個分類碼及中區業務組的 2.71 個分類碼為最少。各健保業務組間的診斷數量達到顯著差異(F=392.7, p<0.001)。整體呈現出東區業務組>北區業務組>高屏業務組>南區業務組>中區業務組及台北業務組。

表 42 主診斷為O的診斷數量在各業務組間的ANOVA分析表

各區業務組	N	Mean	Sd.	Min	Max	F Value	Post hoc
台北業務組 1_	45129	2.67	1.706	1	20	392.7***	6>2>5>4>1,3
北區業務組 2_	28036	3.13	2.017	1	20		
中區業務組 3_	30866	2.71	1.595	1	20		
南區業務組 4_	18838	2.97	1.87	1	20		
高屏業務組 5_	19877	3.04	1.522	1	20		
東區業務組 6_	3005	3.40	1.636	1	15		
Total	145751	2.87	1.757	1	20		

***p<0.001

若以主診斷為「O」的診斷數量以醫療機構特約類別層級的診斷數量加以分析後發現，各層級醫療院所的平均診斷數量達到顯著差異(F=35208.6, p<0.001)。醫學中心的平均有 4.14 個診斷分類碼為最多，區域醫院平均有 3.77 個診斷分類碼，地區醫院為 2.72 個診斷分類碼，基層院所有 1.19 個診斷分類碼。故呈現出醫療機構特約類別層級的診斷分類碼數量為醫學中心>區域醫院>地區醫院>基層院所。因健保診斷碼欄位數擴增至最多可申報 20 個診斷分類碼，所以醫學中心、區域醫院的申報診斷分類碼的數量極大值均為 20 個，而地區醫院為

16 個、基層院所極大值為 8 個。因為至少都有一個主診斷，所以極小值至少都為 1。

表43主診斷為O的診斷數量在各醫院層級間的ANOVA分析表

業務組別	N	Mean	Sd.	Min	Max	F Value	Post hoc
1_MC	28735	4.14	1.912	1	20		
2_RH	38948	3.77	1.490	1	20		
3_DH	39031	2.72	1.223	1	16	35208.6***	1>2>3>4
4_PH	38944	1.19	0.526	1	8		
Total	145658	2.87	1.757	1	20		

***p<0.001

在相同醫院層級主診斷為 O 的診斷數量在各區業務組之間的 ANOVA 分析，均達顯著差異。以**醫學中心**而言，最小值雖均為 1，但在極大值中東區業務組為最多僅 10 個診斷，而其他區業務組則為 15 至 20 個診斷之間。以平均數而言**北區業務組的醫學中心診斷個數最多，達到 5.48 個**。台北業務組的醫學中心診斷個數最少(平均=3.62 個)。以區域醫院而言，以高屏業務組及南區業務組診斷個數最多，達到 3.99 及 3.98 個。若以**地區醫院**而言，東區業務組**診斷個數最多，達到 4.26 個**。北區業務組的診斷個數最少(平均=2.51 個)。

表 44 相同醫院層級主診斷為O的診斷數量在各區業務組間的ANOVA分析表

Hospital levels		N	Mean	Sd.	Min	Max	F Value	Post hoc
MC	台北業務組 1	11984	3.62	1.418	1	20	873.1***	2>4,5>1,3,6
	北區業務組 2	5104	5.48	2.349	1	17		
	中區業務組 3	6393	3.79	1.660	1	20		
	南區業務組 4	2244	4.52	1.915	1	15		
	高屏業務組 5	2608	4.48	2.168	1	20		
	東區業務組 6	402	3.82	1.433	1	10		
	Total	28735	4.14	1.912	1	20		
RH	台北業務組 1	12422	3.87	1.474	1	16	117.2***	4,5>1>2>3,6
	北區業務組 2	7454	3.69	1.408	1	20		
	中區業務組 3	7552	3.50	1.249	1	19		
	南區業務組 4	7064	3.98	1.688	1	20		
	高屏業務組 5	2769	3.99	1.744	1	20		
	東區業務組 6	1687	3.51	1.353	1	15		
	Total	38948	3.77	1.490	1	20		
DH	台北業務組 1	3045	3.09	1.423	1	11	501.0***	6>4>1>5>2,3
	北區業務組 2	10798	2.51	1.242	1	10		
	中區業務組 3	9684	2.53	1.359	1	15		
	南區業務組 4	2524	3.32	0.961	1	16		
	高屏業務組 5	12423	2.77	0.908	1	9		
	東區業務組 6	557	4.26	1.708	1	10		
	Total	39031	2.72	1.223	1	16		
PH	台北業務組 1	17648	1.12	0.393	1	5	443.1***	5>4>3>1,2,6
	北區業務組 2	4666	1.09	0.306	1	4		
	中區業務組 3	7220	1.18	0.511	1	5		
	南區業務組 4	7006	1.32	0.673	1	5		
	高屏業務組 5	2077	1.59	0.969	1	8		
	東區業務組 6	327	1.05	0.236	1	3		
	Total	38944	1.19	0.526	1	8		

***p<0.001

以處置數量來看，表45顯示在各健保業務組之間達到顯著差異，南區業務組的處置數量較多平均達到1.78個處置。表46顯示在各醫院層級別處置數量的ANOVA分析，其中醫學中心平均有1.79個處置碼，為最多。高於區域醫院的1.30個處置碼及地區醫院的0.99個處置碼。

表 45 各業務組別處置數量的ANOVA分析表

業務組別	N	Mean	Sd.	Min	Max	F Value	Post hoc
台北業務組 1	703997	1.36	1.775	0	20		
北區業務組 2	314196	1.32	1.768	0	20		
中區業務組 3	471703	1.25	1.765	0	20	4343.6***	4>5>1>2>3>6
南區業務組 4	336829	1.78	2.531	0	20		
高屏業務組 5	384522	1.44	1.838	0	20		
東區業務組 6	74125	0.93	1.540	0	20		
Total	2285372	1.40	1.915	0	20		

***p<0.001

表 46 各醫院層級別處置數量的ANOVA分析表

醫院層級	N	Mean	Sd.	Min	Max	F Value	Post hoc
1_MC	752037	1.79	2.269	0	20		
2_RH	1046111	1.30	1.78	0	20		
3_DH	447016	0.99	1.476	0	20	19055.2***	1>2>4>3
4_PH	40115	1.16	0.581	0	5		
Total	2285279	1.40	1.915	0	20		

***p<0.001

表 47 顯示南區醫學中心平均每次住院有 3.46 個處置碼，高於全國醫學中心的平均值=1.79 個。台北業務組及東區業務組較低，僅有 1.57 及 1.55 個處置碼。區域醫院雖仍有差異但差距不大。地區醫院中以高屏業務組較高，達到 1.36 個。

表 47 各醫院層級別處置數量與各區業務組的ANOVA分析表

Hospital levels		N	Mean	Sd.	Min	Max	F Value	Post hoc
MC	台北業務組 1	300245	1.57	1.873	0	20	9074.1***	4>2>3,5>1,6
	北區業務組 2	85898	1.69	2.004	0	20		
	中區業務組 3	155119	1.65	2.074	0	20		
	南區業務組 4	71073	3.46	3.871	0	20		
	高屏業務組 5	120504	1.65	1.918	0	20		
	東區業務組 6	19198	1.55	2.017	0	20		
	Total	752037	1.79	2.269	0	20		
RH	台北業務組 1	303719	1.33	1.82	0	20	515.7***	4>1,5>2>6>3
	北區業務組 2	144915	1.26	1.795	0	20		
	中區業務組 3	196189	1.14	1.59	0	20		
	南區業務組 4	213137	1.40	1.862	0	20		
	高屏業務組 5	163035	1.34	1.814	0	20		
	東區業務組 6	25116	1.19	1.574	0	20		
	Total	1046111	1.3	1.78	0	20		
DH	台北業務組 1	81975	0.79	1.178	0	20	2922.2***	5>4>2>3>1>6
	北區業務組 2	78579	1.02	1.373	0	20		
	中區業務組 3	112891	0.92	1.52	0	19		
	南區業務組 4	45524	1.08	1.443	0	20		
	高屏業務組 5	98598	1.36	1.774	0	20		
	東區業務組 6	29449	0.32	0.723	0	11		
	Total	447016	0.99	1.476	0	20		
PH	台北業務組 1	18028	1.13	0.378	0	4	215.4***	2,3>1,4>5>6
	北區業務組 2	4790	1.31	0.759	0	3		
	中區業務組 3	7487	1.28	0.899	0	5		
	南區業務組 4	7095	1.10	0.433	0	3		
	高屏業務組 5	2385	0.99	0.413	0	3		
	東區業務組 6	330	0.89	0.352	0	2		
	Total	40115	1.16	0.581	0	5		

***p<0.001

表 48 為診斷數量與手術處置數量相關分析，結果顯示**診斷數量與處置數量達到正相關，相關係數約在 0.196~0.249 之間**。顯示約略增加 1 個診斷量則將增加 0.2 個處置數量。

表 48 各區業務組別診斷數量與手術處置數量相關分析

Branches		Total_Diagnoses	Total_PCS_volume
台北業務組	Pearson Correlation	1	0.202**
	N	703997	703997
北區業務組	Pearson Correlation	1	0.230**
	N	314196	314196
中區業務組	Pearson Correlation	1	0.249**
	N	471703	471703
南區業務組	Pearson Correlation	1	0.198**
	N	336829	336829
高屏業務組	Pearson Correlation	1	0.196**
	N	384522	384522
東區業務組	Pearson Correlation	1	0.224**
	N	74125	74125

**p<0.01

表49 ICD-10-CM=I48分類碼的分佈狀況表

Hospital levels Branchess	I4891	I480	I481	I482	I483	I484	I4892
MC	17564	18	4	6	15	11	308
RH	24021	20	2	14	1	1	186
DH	9328	6	0	0	0	1	35
台北業務組	17032	11	4	5	9	5	229
北區業務組	6754	5	1	4	1	0	64
中區業務組	9266	6	0	3	3	6	80
南區業務組	8294	8	0	2	0	0	73
高屏業務組	8067	13	1	3	3	2	60
東區業務組	1500	1	0	3	0	0	23

表 50 是各健保業務組之間糖尿病診斷為 E08-E13 是否有編入 Z79.4 分類碼的分析，其中以**南區業務組未編入 Z79.4 分類碼的比率最高，達到 23.10%**。

表50各健保業務組之間糖尿病診斷為E08-E13是否有編入Z79.4分析表

Branch			E08_E13				Total	X ²
			NO	%	YES	%		
台北業務組	Z794	NO	577372	82.70	120426	17.30	697798	
		YES	58	0.90	6141	99.10	6199	27885***
	Total		577430	82.00	126567	18.00	703997	
北區業務組	Z794	NO	258174	83.10	52676	16.90	310850	
		YES	61	1.80	3285	98.20	3346	14921***
	Total		258235	82.20	55961	17.80	314196	
中區業務組	Z794	NO	385196	82.00	84547	18.00	469743	
		YES	27	1.40	1933	98.60	1960	8473***
	Total		385223	81.70	86480	18.30	471703	
南區業務組	Z794	NO	257369	76.90	77324	23.10	334693	
		YES	39	1.80	2097	98.20	2136	6638***
	Total		257408	76.40	79421	23.60	336829	
高屏業務組	Z794	NO	307982	80.40	75249	19.60	383231	
		YES	25	1.90	1266	98.10	1291	4965***
	Total		308007	80.10	76515	19.90	384522	
東區業務組	Z794	NO	60164	81.70	13469	18.30	73633	
		YES	2	0.40	490	99.60	492	2113***
	Total		60166	81.20	13959	18.80	74125	

表51各醫院層級之間糖尿病診斷為E08-E13是否有編入Z79.4分析表

Hospital levels			E08_E13				Total	X ²
			NO	%	YES	%		
1_MC	Z794	NO	612387	81.90	135006	18.10	747393	
		YES	76	1.60	4568	98.40	4644	19689***
	Total		612463	81.40	139574	18.60	752037	
2_RH	Z794	NO	831556	80.10	206880	19.90	1038436	
		YES	81	1.10	7594	98.90	7675	29189***
	Total		831637	79.50	214474	20.50	1046111	
3_DH	Z794	NO	362127	81.60	81784	18.40	443911	
		YES	55	1.80	3050	98.20	3105	12771***
	Total		362182	81.00	84834	19.00	447016	

***p<0.001

表52 出院病人(105年1至8月)主診斷專章與主處置專章對應交叉表

PDX	POP	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	B	C	D	F	G	H	Total
Chapters by ICD-10-CM	3327	325	0	11	99	2	84	0	0	12	0	64	0	2	2834	2	0	6762
	49.2	4.8	0.0	0.2	1.5	0.0	1.2	0.0	0.0	0.2	0.0	0.90	0.0	0.0	41.9	0.0	0.0	100.0
01-infectious	66973	18917	13	36	2368	197	9572	85	0	19	3	4212	18	89	113	4	0	102619
	65.30	18.40	0.00	0.00	2.30	0.20	9.30	0.10	0.0	0.0	0.0	4.10	0.00	0.10	0.10	0.00	0.0	100.00
02-Neoplasms	38514	142025	8	107	25571	65	2767	251	0	30	0	3063	2053	4531	301	11	0	219297
	17.60	64.80	0.00	0.00	11.70	0.00	1.30	0.10	0.0	0.0	0.0	1.40	0.90	2.10	0.10	0.00	0.0	100.00
03-the blood	5900	2605	3	28	2238	17	274	70	0	1	1	240	3	62	39	1	0	11482
	51.40	22.70	0.00	0.20	19.50	0.10	2.40	0.60	0.0	0.0	0.0	2.10	0.00	0.50	0.30	0.00	0.0	100.00
04-Endocrine	23405	14736	2	25	997	113	1967	22	0	14	0	1656	20	23	98	17	0	43095
	54.30	34.20	0.00	0.10	2.30	0.30	4.60	0.10	0.0	0.0	0.0	3.80	0.00	0.10	0.20	0.00	0.0	100.00
05-Mental	176118	2986	3	17	122	96	255	9	0	20	0	943	3	2	783	9435	2	190794
	92.30	1.60	0.00	0.00	0.10	0.10	0.10	0.00	0.0	0.0	0.0	0.50	0.00	0.00	0.40	4.90	0.0	100.00
06-the nervous	15387	10361	1	4	412	192	1753	236	0	31	0	3476	31	94	338	30	0	32346
	47.60	32.00	0.00	0.00	1.30	0.60	5.40	0.70	0.0	0.1	0.0	10.70	0.10	0.30	1.00	0.10	0.0	100.00
07-the eye	1676	12334	2	24	303	3	32	0	0	1	0	153	0	1	2	0	0	14531
	11.50	84.90	0.00	0.20	2.10	0.00	0.20	0.00	0.0	0.0	0.0	1.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0	100.00
08-the ear	4994	4445	0	2	362	25	102	27	0	0	1	763	0	2	29	6	0	10758
	46.40	41.30	0.00	0.00	3.40	0.20	0.90	0.30	0.0	0.0	0.0	7.10	0.00	0.00	0.30	0.10	0.0	100.00
09-circulatory	56683	69493	1	53	2092	13106	14315	31	0	240	0	18364	279	50	6974	52	0	181733
	31.20	38.20	0.00	0.00	1.20	7.20	7.90	0.00	0.0	0.1	0.0	10.10	0.20	0.00	3.80	0.00	0.0	100.00
10-respiratory	216308	50888	1	97	9325	577	72342	21	0	36	9	7586	68	217	472	56	0	358003
	60.40	14.20	0.00	0.00	2.60	0.20	20.20	0.00	0.0	0.0	0.0	2.10	0.00	0.10	0.10	0.00	0.0	100.00
11-digestive	65174	141344	2	111	5778	152	3978	47	0	7	4	6296	22	103	84	38	0	223140
	29.20	63.30	0.00	0.00	2.60	0.10	1.80	0.00	0.0	0.0	0.0	2.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0	100.00
12-skin	29287	16425	2	123	693	33	1079	164	0	7	7	939	14	15	67	4	0	48859
	59.90	33.60	0.00	0.30	1.40	0.10	2.20	0.30	0.0	0.0	0.0	1.90	0.00	0.00	0.10	0.00	0.0	100.00
13-mus.	12935	86174	4	44	3032	34	441	27	1	10	5	1534	25	10	167	11	0	104454
	12.40	82.50	0.00	0.00	2.90	0.00	0.40	0.00	0.0	0.0	0.0	1.50	0.00	0.00	0.20	0.00	0.0	100.00
14-GU system	63793	83623	39	81	2796	132	4403	55	0	21	2	5223	69	78	188	22	1	160526
	39.70	52.10	0.00	0.10	1.70	0.10	2.70	0.00	0.0	0.0	0.0	3.30	0.00	0.00	0.10	0.00	0.0	100.00
15-Pregnancy	8660	27924	107803	0	523	705	23	0	0	0	0	109	0	0	4	0	0	145751
	5.90	19.20	74.00	0.00	0.40	0.50	0.00	0.00	0.0	0.0	0.0	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0	100.00

16-perinatal period	5683	905	5	2	38	15	2143	10183	0	1	0	88	0	0	7	0	0	19070
	29.80	4.70	0.00	0.00	0.20	0.10	11.20	53.40	0.0	0.0	0.0	0.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.0	100.00
17-Congeni	1096	6793	19	6	54	465	125	37	0	1	1	458	0	89	5	0	0	9149
	12.00	74.20	0.20	0.10	0.60	5.10	1.40	0.40	0.0	0.0	0.0	5.00	0.00	1.00	0.10	0.00	0.0	100.00
18-Symptoms	27328	11015	17	25	917	570	2774	75	0	13	0	3303	38	64	128	33	0	46300
	59.00	23.80	0.00	0.10	2.00	1.20	6.00	0.20	0.0	0.0	0.0	7.10	0.10	0.10	0.30	0.10	0.0	100.00
19-Injury, poisoning	34662	149751	0	752	941	304	4677	82	1	28	9	5463	9	21	441	78	0	197219
	17.60	75.90	0.00	0.40	0.50	0.20	2.40	0.00	0.0	0.0	0.0	2.80	0.00	0.00	0.20	0.00	0.0	100.00
21-Factors	10014	12606	841	46	122701	54	6075	2491	0	6	1	463	49	2962	1161	14	0	159484
	6.30	7.90	0.50	0.00	76.90	0.00	3.80	1.60	0.0	0.0	0.0	0.30	0.00	1.90	0.70	0.00	0.0	100.00
Total	867917	865675	108766	1594	181362	16857	129181	13913	2	498	43	64396	2701	8415	14235	9814	3	2285372
	38.00	37.90	4.80	0.10	7.90	0.70	5.70	0.60	0.0	0.0	0.0	2.80	0.10	0.40	0.60	0.40	0.0	100.00

肆、 討論

我國訂在 2016 年 1 月 1 日起單軌實施 2014 年版的 ICD-10-CM/PCS。美國在 2015 年 10 月 1 日實施 2015 年版的 ICD-10-CM/PCS。如此來看雖然我國僅慢美國 2 個月施行，但施行的狀況還是有許多不同。如美國在剛實施時 Medicaid 有 4 個州(California, Louisiana, Maryland, 和 Montana)聲稱因資訊科技(IT)無法在 10 月 1 日配合施行 ICD-10-CM/PCS(Conn, 2015; Boyd, 2016)。美國在實施的第一年中(至 2016 年 10 月 1 日到期)對於某些基層醫療機構擔心尚未準備妥當，而給予對 ICD-10-CM 的「Unspecified」有所謂的寬限期或恩典期(grace period)的緩衝時間(Lee, 2016; Butler, 2016)。Boomershine, Crow, Friedman, Milligan 和 Nedorost (2016)在審查 ICD-10 編碼的演化中強調以審查員的角度來看：其目標為病人出院並非帳務的結束(Discharge Not Final Billed; DNFB)。其審查焦點在「Unspecified」分類碼中有三構面要考慮，如辨別趨勢情況(identify trends)、分類碼是否未反映到病因議題的根本(uncover the root cause for code assignment issues)、查明是否特定的診斷引起臨床指標的誤用(ascertain when clinical indicators are missing to justify a specific diagnosis)。澳洲的 PICQ 中也對「Unspecified」有在其第 9 版(如附錄二)中也有 167(80+87=167)個編碼品質指標，如此至少占所有指標 PICQ 的所有指標的 21.4~27.6(167/779=21.4；167/604=27.6)，故本計畫在「Unspecified」除了一章節外也以群組(Blocks)方式呈現出「Unspecified」的編碼品質指標。

ICD-10-CM 的使用與 ICD-9-CM 的大概原則與習慣有相似之處，故指標訂定有較多方向可參考，如「exclude criteria, include criteria, use additional code...」。但是 ICD-10-PCS 是全新的設計模式，所以臨床病歷書寫(CDI)的完整性就顯得格外重要，2015 年 Coding Clinic 也指出要落實 PCS 的正確

編碼而言，除了審閱醫師書寫的病歷外，有時也要參考醫療器材產品製造商的產品說明資訊，才可以編出正確的 PCS 分類碼(AHAa, 2015)。因為在 ICD-10-PCS 的指標上搭配 ICD-10-CM 分類碼的相互吻合性指標，較不容易直接找到相對應方式，大都是用左、右側性來相互勾勒，然可能診斷上有雙側損傷或疾病狀態，在治療上卻僅先予治療單側的情形，如此可能出現 CM 雙側 PCS 單側是可以接受的。但若左側的疾病或損傷(CM)卻是只有右側的治療(PCS)則為查核的重點，本計畫以此方式設定出些許指標。若我們也能用 2016 年版工具書時就有所不同了，如產科病人能以產傷情況顯示在 CM 上，也能輕易相對以 PCS 的特定分類碼來相互稽核。

美國的 ICD-10-CM/PCS 是由 4 個單位或團體(CMS, NCHS, AHA and AHIMA)每年修訂，而我國的施行是以 2014 年版本為準則。在 PCS 的第一位數的 Section 上，美國除了 0~9 及 B, C, D 及 F, G, H 等 16 個字元外，尚有代表新醫療科技的「X」字元。CMS 於 2016 年 3 月 9 日的會議中預計於 2017 年增加將近 5,500 個分類碼(Morse, 2016)，其中診斷碼預計增加 1,900 個，住院手術處置碼預計增加 3,651 個，其中 97 的分類碼增修(update)在心血管及下肢關節(cardiovascular and lower joint body systems)，另外新增在臉、手部移植及器官捐贈等(face transplant, hand transplant and donor organ perfusion)。Morse(2016)也提及 CMS 此次之所以增設如此大量的分類碼，主要是因為 2015 年 10 月 1 日剛施行 ICD-10-CM/PCS 時，凍結許多要新設或修正分類碼所造成的結果。

因為 ICD-10-CM/PCS 在美國及國內均屬於初步施行階段，故有許多內容均會有所異動，如昔日 ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting 2014(CDC, 2016)對第一類除外分類碼(Type 1 excludes)常常定義為絕對不能共存「...pure excludes note. It means“NOT CODED HERE!”An Excludes1 note indicates that the code excluded should never be used at the

same time as the code above the Excludes 1 note. An Excludes 1 is used when two conditions cannot occur together..」，但在 2015 年的 CDC 中的 NCHS(http://www.cdc.gov/nchs/data/icd/Interim_Coding_advice_on_Excludes_1_note.pdf)及 2015 年第四季的美國疾病分類編碼聖經-AHA 的 Coding Clinic for ICD-10-CM and ICD-10-PCS 中對於 Type 1 Exclude codes(CDC, 2015; AHAb, 2015) ,「...Excludes 1 notes should be allowed to both be coded, and thus might be more appropriate for an Excludes 2 note. However, due to the partial code freeze, no changes to Excludes notes or revisions to the official coding guidelines can be made until October 1, 2016. The new guidance concerning Excludes 1 notes is intended to allow conditions to be reported together...」也有可以同時存在如 Exclude 2 一樣。所以，因為尚在不不斷的調整以更吻合 ICD-10-CM/PCS 的編碼系統制度，當我國醫療院所的疾病分類人員一方面在閱讀 Coding Clinic 時，有時又有 2014 年版本的約束，易形成是否需更新觀念或僅維持在 2014 年版本兩難抉擇的局面。

表53全民健康保險住院診斷關聯群Tw-DRGs分類手冊(105.03.29版)的附表7.1.1

序號	類別	數量	%
1	B-依性別會進入不同 MDC 之診斷碼 (B)	73	0.8
2	F-限女性申報之診斷碼(F)	2,970	34.5
3	H-限新生兒 (入院年月減出生年月<12 個月) (H)	439	5.1
4	I-限年齡 0~17 歲申報之診斷碼 (I)	123	1.4
5	J-限女性年齡 12~55 歲申報之診斷碼 (J)	2,240	26
6	K-限年齡 14 歲以上申報之診斷碼 (K)	722	8.4
7	M-限男性申報之診斷碼(M)	483	5.6
8	N-不能為主診斷之診斷碼 (N)	1,198	13.9
9	O-不允許為主診斷之診斷碼(O)	283	3.3
10	Q-避免為主診斷之診斷碼(Q)	26	0.3
11	U-限早產兒<3 個月(U)	1	0
12	V-無次診斷時,此碼不可為主診斷(V)	1	0
13	W-限早產兒>=3 個月(W)	1	0
14	X-非屬健保給付範圍之診斷碼 (X)	55	0.6
合計	Total	8,615	100

我國在健保署所公告的 Tw-DRGs 編審軟體，對醫療院所在申報上已有諸多檢核其正確性的協助，如表 53 全民健康保險住院診斷關聯群 Tw-DRGs 分類手冊(105.03.29 版)的附表 7.1.1 所示，其中如 H-限新生兒(入院年月減出生年月<12 個月)、I-限年齡 0~17 歲申報之診斷碼、J-限女性年齡 12~55 歲申報之診斷碼、K-限年齡 14 歲以上申報之診斷碼、N-不能為主診斷之診斷碼、O-不允許為主診斷之診斷碼、Q-避免為主診斷之診斷碼及 V-無次診斷時,此碼不可為主診斷等共 8,615 個狀況。此些情況在澳洲的 PICQ 中有些也有諸多著墨，某些程度上來說，健保署公告的 Tw-DRGs 編碼軟體，也有精進疾病分類編碼品質的功效。然本計畫針對此部分因健保署已發展成熟故不畫蛇添足而避免重複設定。然本計畫曾試圖以健保醫令(公告改版多次，目前為 2016.08.23 版本)對應 PCS 分類碼，雖可輕易形成類似 MAPPING 的相互對應檔案，但將檔案攜於健保資料中心真正應用醫令處方對應時，發現並無法精準完成對應，故因此本計畫中僅呈現部分對應訊息。

澳洲在檢核疾病分類編碼品質的申報資料上需包括疾病分類人員的 ID，如此可以追認此筆資料是屬於哪一位分類人員所編的分類碼，對於在事後可以逐漸形成疾病分類人員個人的資料檔案，類似醫師、藥師、會計師...等專業人員需簽屬或建立醫事人員卡的方式，以做為未來成立疾病分類人員個人資料檔案，這樣就可以追蹤哪一位分類人員的編碼品質績效狀態或其未來應加強訓練的方向與參考，如此也可以讓疾分人員本身或其疾分單位主管、醫療院所或健保署易於掌握分類碼趨勢或人員績效等面向。

本計畫執行初期即與澳洲 PICQ 公司聯繫多次，然在論及將購買 PICQ 軟體時，該公司表示：礙於澳洲法規規定故無法賣出 PICQ 軟體讓本計畫參考，但該公司聯絡窗口亦表示，若有需要時願協助本計畫共同發展編碼品質指標，該窗口並免費提供了部分 PICQ 的相關指標訊息，供本計畫參考，

未來希望能有更加精進的進展。

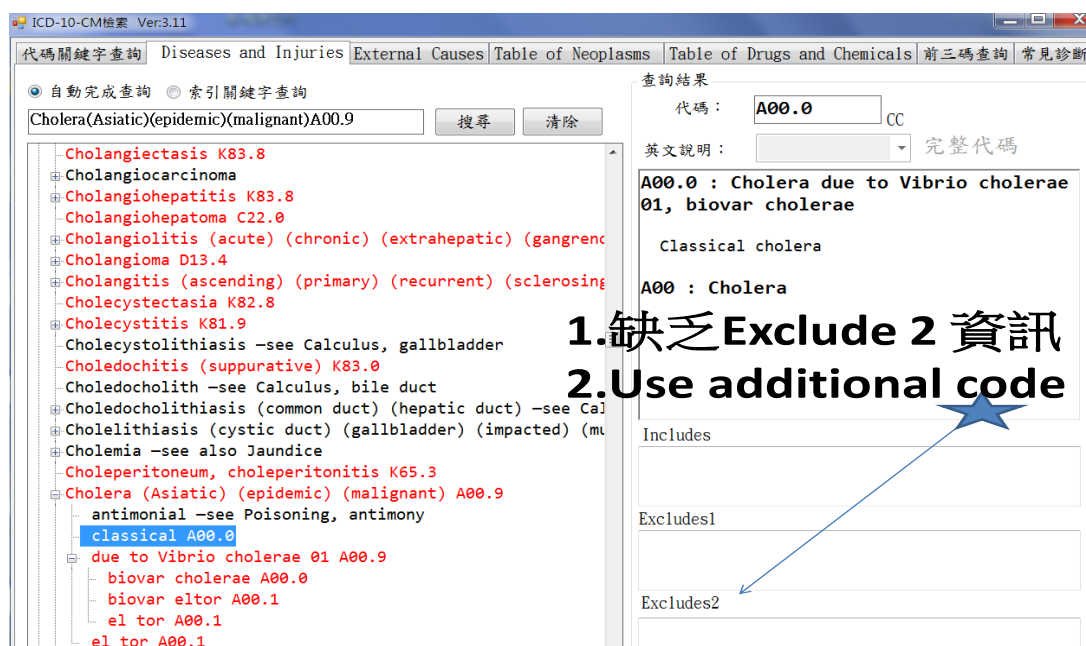


圖 7 中央健康保險署公告 ICD-10-CM 程式軟體

Chapter 1

Certain infectious and parasitic diseases (A00-B99)

Includes: diseases generally recognized as communicable or transmissible

Use additional code to identify resistance to antimicrobial drugs (Z16.-)

Excludes1: certain localized infections - see body system-related chapters

Excludes2: carrier or suspected carrier of infectious disease (Z22.-)
 infectious and parasitic diseases complicating pregnancy, childbirth and the puerperium (O98.-)
 infectious and parasitic diseases specific to the perinatal period (P35-P39)
 influenza and other acute respiratory infections (J00-J22)

This chapter contains the following blocks:

- A00-A09 [Intestinal infectious diseases](#)
- A15-A19 [Tuberculosis](#)
- A20-A28 [Certain zoonotic bacterial diseases](#)
- A30-A49 [Other bacterial diseases](#)
- A50-A64 [Infections with a predominantly sexual mode of transmission](#)

圖 8 ICD-10-CM 說明表列

健保署輔助編碼軟體雖然放在網頁上專區供國內醫療院所編碼人員免

費下載安裝(圖 7)，但該程式有部分編碼參考訊息並未提供完整，如圖 7 與圖 8 的 ICD10Data.com 所提供的 Use additional code, Exclude 1, Exclude 2 等資訊差異頗大，故國內疾病分類同仁若僅依健保署所提供的電腦編碼軟體為唯一的依據時，則其所編分類碼未必能完全符合分類的規則要求，而若因此而完全歸咎於編碼人員的分類績效及品質時，似乎又不完全符合公平原則。

前述病患個案為 Initial Consciousness Loss，方案 1 及方案 2 均被歸類在 Tw-DRGs=02901，方案 3 被歸類在 Tw-DRGs=02702，如此(圖 9 及圖 10)可能會變成未明示意識失去時間 S06.0X9A loss of unspecified duration，反而比明示意識失去少於 30 分鐘或少於 1 小時者，對醫療機構的醫療給付更有利的現象，如此是否間接造成醫療機構的疾病分類精確度的障礙？

Loss之時間，影響其DRG歸屬之不同

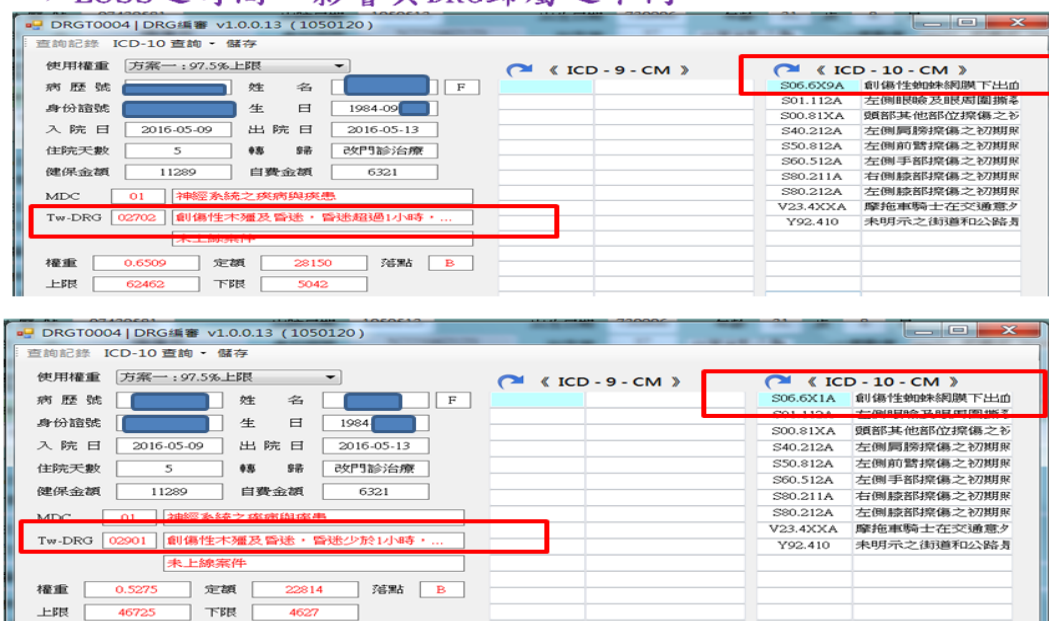


圖 9 S06.0X9A 及 S06.0X1A 的 Tw-DRGs 歸類軟體圖

DRGT0004 | DRG編審 v1.0.0.13 (1050120)

查詢記錄 ICD-10 查詢 · 儲存

使用權重 方案一: 97.5%上限

病歷號 [] 姓名 [] F

身份證號 [] 生日 1984-[]

入院日 2016-05-09 出院日 2016-05-13

住院天數 5 轉歸 改門診治療

健保金額 11289 自費金額 6321

MDC 01 神經系統之疾病與疾患

Tw-DRG 02901 創傷性木僵及昏迷，昏迷少於1小時，...

未上線案件

權重 0.5275 定額 22814 落點 B

上限 46725 下限 4627

《 ICD - 9 - CM 》

《 ICD - 10 - CM 》

S06.6X2A	創傷性蜘蛛網膜下出血
S01.112A	左側眼眶及眼周圍擦傷
S00.81XA	頭部其他部位擦傷之初
S40.212A	左側肩膀擦傷之初期照
S50.812A	左側前臂擦傷之初期照
S60.512A	左側手部擦傷之初期照
S80.211A	右側膝部擦傷之初期照
S80.212A	左側膝部擦傷之初期照
V23.4XXA	摩托車騎士在交通意外
Y92.410	未明示之街道和公路表

➤建議急診病歷應一併審閱其LOSS情形~以避免急住診之差太大

圖 10 S06.6X2A 的 Tw-DRGs 歸類軟體圖

本計畫將保險申報資料搭配一些需要欄位格式送請台北某醫學中疾病分類組，並搭配軟體共同測試。本計畫大約對於每個指標都盡量給予編號命名。

在編碼審查策略上 Boomershine, Crow, Friedman, Milligan 和 Nedorost(2016)以「Coding Audits Evolve with ICD-10: Industry Experts Define New Benchmarks and Best Practices」為題提出美國一些審查人員的看法，以增加編碼的品質及編碼的精確度(coding quality and accuracy)，如回溯性或即時性(retrospective and concurrent)的內審或外審、利用第 2 線人員(second-level review)協助等。或是針對高風險(high risk DRGs)、高價格(high dollar)、高使用量(high volume)或疾分人員所關注的 DRGs 為進行審查的焦點。對於新分類人員則給予 100%即時性審查，直到其精確度比率達到可接受的程度，才轉成局部抽審方式。也有特別針對出現「unspecified」時則為加強審查的方向，這也是本計畫或澳洲 PICQ 均有針對「unspecified」列為編碼品質指標的構面方向。同時要求審查人員針對如「include, excludes 1, excludes 2, use additional code」等，應予時俱進的著重在此些編碼原則上，列為審查輔導的方向。該文獻也指出在醫院內部審查最好的三大策略中有 4 位審查人員分別提出其看法：服務於 Thomas Jefferson University Hospital 的 Nedorost 認為是：1.分享資訊(share)：當看到新知或趨勢的特質時、立刻與其他人按指示方式建立清楚的概念。2.與 CDI 相互合作(collaborate)：每月疾分人員與 CDI 人員共同舉行討論會議。3.疾分人員的溶入(involve)：有興趣的個案或議題以開放討論方式，分享融入團體中的每一個人員。Crow 認為是：1.查核(audit)：盡可能即時性審查與討論，才更能發揮時效性。2.詢問、傾聽及了解(ask, listen, and understand)：確定分類人員以何種思緒的前提及為何選用此分類碼，做為未來教導的方向。3.提供回饋(provide

feedback)：讓學習者了解後能在未來加以應用。Boomershine 認為是：1. 評核(review)：回溯編碼的基本原則。2. 分類人員的教育焦點(focus)：焦點在於審查意見能保證回饋到疾分人員身上，並檢視其回應。3.Coding Clinic 案例內容的相互討論(discuss)：研讀每季 AHA 所新出的 Coding Clinic，以保持最新知識的取得。Milligan 認為是：1.收集(gather)：所有 ICD-10 的相關資訊都盡可能收集並研讀。2.學習(conduct education)：結合外部編碼夥伴及內部疾分團隊，特別探討昔日未發掘之處卻是未來可能呈現出的編碼趨勢。3.審查意見的溝通(communicate)：不論有多細緻的意見，都希望分類人員都有機會和審查人員共同討論 ICD-10。上述這些觀點與做法也值得我們進一步學習與利用。

表 54 為我國實施 ICD-10-CM/PCS 的 SWOT 分析表，如此可為健保署或療機構持續推行的參考。

表54我國實施ICD-10-CM/PCS的SWOT分析表

強勢(Strengths)	弱勢(Weakness)
1. 我國醫療院所工作人員素質好，健保業務配合度高。 2. 我國施行 ICD 業務，歷史經驗豐富。 3. 我國醫療科技與美國互通性接觸頗高。	1. 臨床病歷書寫完整性要求應更加強。 2. 不能僅靠疾病分類人員負責 ICD-10 業務成敗責任。
機會(Opportunity)	威脅(Threats)
1. 增進疾病診斷、處置手術的管理、臨床資料分析與利於醫療標準化建立。 2. 醫療資訊收集更完整 (ICD-9-CM=Coding, ICD-10-CM/PCS=Information collection), 便於國際比較。 3. 病歷文件整合，增加分類利用價值。	1. 美國每年改版，資源耗用大。 2. 國際上許多國家都已經使用 ICD-10，我國及美國推行實施日期尚屬較晚。 3. 雖然我國實施日晚美國 2 個月，但版本不同。

透過本計畫的執行後所發現的許多我國疾病分類的編碼品質結果，對未來後續工作的建議中應給予疾病分類利害關係人(stakeholder)持續性的個

別差異化監測、教育訓練，茲分述如下：

健保政策方面：若經費許可未來可持續辦理「編碼品質提升獎勵方案」、「編碼暨審查品質精進坊」、母群體疾病分類指標監測與參考、ICD-10健康資料統計課程、疾病分類醫院訪查輔導...，此些工作若由健保署主導應有別傳統方式，依本計畫結果來看比較基礎可分各健保業務組別、醫院層級別或醫院權屬別公私立別等方式相互比較。如由現行相關學會訓練課程均為講師單向授課，學員聆聽，雖有安排實作編碼課程，但時間及真實病歷材料有限，或證照考取後雖有繼續教育學分，但不足以就此認定其編碼觀念行為必然落實會改變。所以以下針對上述議題而給予施行策略，故再予以簡短摘述：

1. 優先檢視重複給碼的情況發生：公告醫療機構應注意對於診斷分類碼不應重複給碼。並要求醫療院所以 ICD-10-CM/PCS 的概念發展臨床病歷記錄的書寫模式，以利抽審內容檢核參考，甚至影響該院的給付情況。
2. 編碼品質提升獎勵方案：105年實施結束後，除依當初該參與醫院所自行設計六大指標方式查核外亦可給予本計畫指標再行監測。亦可依期間(105年1至8月為獎勵方案實施前期與105年9至12月為實施後期)比較該院實施前後期比較。未來持續監測其是否能達到期望值(群體母數)再給予獎勵。
3. 編碼暨審查品質精進坊：仍建議以現行業務組別方式進行，但頻率次數可再密集，以討論近期該業務組區域內的醫療院所所發生的編碼特質為討論焦點。如 ICD-10-CM 各章的 Unspecified 分佈狀況，講義資料可先

發出讓欲參與與會的醫療院所出席人員可事先閱讀。

4. 母群體疾病分類指標監測與參考：本計畫初次試圖開創超過300種指標以上，其中大多為 ICD-10-CM/PCS 本身的編碼邏輯而設計，也加上本土醫令對應資料，未來不論在編碼邏輯上或在醫令對應上應仍有相當大的空間可加以調整。然可適度公告參考母數(Parameters)讓醫療院所有所參考或依循，比如 PCS 分類碼=02584ZZ 於105年1月至8月全國僅有4筆該分類碼，未來該院分類人員在預編出此碼時應會有第5碼提醒作用，是否真是如此?還是誤歸類?或此醫療處置真已演進至「percutaneous endoscopic」?
5. ICD-10健康資料統計訪視輔導課程：可由健保署主導將安排熟悉 ICD-10-CM/PCS 及健保資料庫人員，授予 ICD-10健康資料統計課程，讓特約醫療院所派員參加使其也能熟悉有關健康資料收集的重要性與相對邏輯性的應用。
6. 疾病分類醫院訪查輔導：如電子病歷查訪一樣，此時應以該院就近期間申報資料數據為基礎，約定每次半天訪查(含交通)，實際為2.5小時左右，每天實地查訪2家醫療院所。分為該院疾分作業簡報(30分鐘)、頗析近期該院疾分資料檢核報告結果說明與討論(1小時)、意見交流(30分鐘)及疾分作業區實地查訪(30分鐘)。

7. 對醫療機構方面：除了可逐漸發展 DRGs 與醫師 PF 之相互關係外亦可以推展以 ICD-10-CM/PCS 制度下的病歷書寫模式。也可在院內外許多會議時邀請疾分人員共同參與，以增加彼此 ICD-10-CM/PCS 訊息的互通。
8. 對臨床醫師病歷書寫方面：ICD-10-CM/PCS 制度下的病歷書寫模式，以增加病歷書寫完整性。如 Stroke 病人應加強寫明 dominant or nondominant side。Sepsis, severe sepsis, sepsis shock or urosepsis 等用詞的明確書寫等等。
9. 對護理或其他專業人員病歷書寫方面：許多病人的相關資訊均有賴護理紀錄的詳實與完整。如 pressure sore, 或 BMI 等資訊及外在原因的描述等，都是在編碼上能提供訊息的重要資源。
10. 對醫療資訊管理方面：ICD-10-CM/PCS 分類碼非常繁多，所以在許多時候必須仰賴現在的資訊技術以協助有系統性的思考與維護，方使疾病分類碼能正確有效的編列，如產科病人常應具備有3種分類碼才完整，如 O70.(Perineal laceration during delivery)-+Z37.0(Single live birth) + Z3A-(Weeks of gestation)，此些編碼邏輯(如已出現過 N18.6分類碼病人，代表已經屬於 ESRD 病人了，不僅在單次不應有其他 N18.1, N18.2, ... 或 N18.5等分類碼共存，另外在他往後的住院歷程上以應只有

N18.6可以再出現)，若能在疾病分類編碼未編入完整分類碼個數時，給予適時提醒，則可以增加其分類碼編入的正確率與完整率。當然若是診斷碼已出現過而在其他診斷欄位再出現相同診斷時，亦可給予提醒時，就不會如本計畫中可以看到 I50.9, E11.65... 等如此多的重複性診斷碼出現。

11. 對疾病分類編碼方面：疾病分類人員在 ICD-10-CM/PCS 的時代，將扮演重要的功能。對於臨床人員使用的臨床醫學語言，要有能力將其自動轉成 ICD-10-PCS 的語言，如圖11。

Gastrointestinal system body part key by ICD-10-PCS

ICD-10-PCS term	Anatomic term(s)
...	...
Esophagus, lower	Abdominal esophagus
Esophagus, middle	Thoracic esophagus
Esophagus, upper	Cervical esophagus
jejunum	Duodenojejunal flexure
...	...
Sigmoid colon	Rectosigmoid junction, sigmoid flexure
Stomach pylorus	Pyloric antrum, pyloric cannal, pyloric sphincter

圖11 Gastrointestinal system body part key by ICD-10-PCS

疾病分類人員未來除了應(可)多參與學或協會舉辦的相關訓練課程外，亦應多上網查詢相關國內外醫療網站，尤其在 PCS 的 Device 上，國內

外該醫療器材的製造廠商，也提供許多”使用該產品的建議分類碼”，供疾分人員編碼時參考。也建議疾分人員可多參加醫院內的醫學討論會議，藉由相關會議，更了解院內病人特質，以利提高編碼時給予正確的分類碼。如**參加各科的醫師晨會**，可在病人尚未出院就已經先行了解概況，而非只在病人出院後才藉閱讀出院病歷，而揣摩臨床治療的過程與結果，編入疾病分類碼。

伍、 結論與建議

本計畫以漸進方式發展 ICD-10-CM/PCS 疾病分類編碼指標共計 220 個，利用醫學中心級編碼資料進行人工與電腦程式審查，並至健保署全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心測試 105 年 1 至 8 月健保資料分析，發現有許多 ICD-10-CM/PCS 的編碼邏輯尚未能完全遍及醫療院所，日後建議在 2016 年編碼獎勵方案執行後，可再次依本計畫所發展指標，給予監測其獎勵後的編碼成效，未來也希望將結果搭上 GIS 系統，以顯示國內醫療院所疾病分類編碼的區域性指標績效。

美國的 ICD-10-CM/PCS 均於每年 10 月 1 日宣告第 2 年新修訂版，以使其更吻合或貼近臨床醫學的現況使用，建議我國衛生政策機構若感覺每年修訂過於頻繁，是否可考慮訂定一固定周期?如改 2 年左右改版一次?國內許多疾分專業人員尤其是醫學中心同仁幾乎都以每一季 AHA 所出版的 Coding Clinic for ICD-10-CM and ICD-10-PCS 為工作上的研讀聖經教材，或參考新一年版的 Official Guideline for Coding and Reporting，如此調整或修正可以滿足醫界相關同仁能有時間上的期待與依循。

本計畫發現有些 ICD-10-CM 編在未明示(unspecified)的分類碼，反而可以得到更高權重醫療給付的 DRG 現象，透過美國疾病分類審查人員的建議中，也提到實施 ICD-10 以後要留意是否有 DRGs shift 的現象，未來可針對高風險、高價格、高用量的 DRG 給予監測，而 CMS 也設立了疾病分類的 KPI 值供醫療院所參考。

未來透過本計畫所設定出的編碼品質指標，若要考量分類人員的隱私則可透過 ArcGis 將健保各業務組的編碼品質指標狀況呈現，以讓各區有所比較性參考，當然長遠來看，能建立疾分人員個人資料檔案(coder profile)，了解該疾分人員編碼的狀況或教育訓練應加強的方向，才是正本清源之道。

陸、參考文獻

中文參考文獻

1. 中央健康保險署 a。(2016)。本署105年實施 ICD-10-CM/PCS 各項版本。
2016年6月10日摘錄自
http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=20&menu_id=1087&WD_ID=1087&webdata_id=4678.
2. 中央健康保險署 b。(2016)。全民健康保險住院診斷關聯群 Tw-DRGs 分類手冊。中央健康保險署。105.03.29版本，2016年6月10日摘錄自
http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=17&menu_id=1027&WD_ID=1036&webdata_id=5247。
3. 中央健康保險署北區業務組。(2016)。105年全民健康保險國際疾病分類第十版(ICD-10-CM/PCS)編碼品質提升獎勵方案。105年8月24日中央健康保險署北區業務組105年編碼暨審查品質精進坊第3次交流會講義。
4. 黃瑞典、柯成國、藍守仁及嚴雅音(2010)。疾病分類編碼品質對住院醫療給付影響之研究。病歷資訊管理期刊：12，12-26。
5. 許淑珍(2005)。病歷完成時效對 DRG 與病例組合指標之影響—以某醫學中心為例。臺中健康暨管理學院健康管理研究所碩士論文。
6. 范碧玉、鄭茉莉、黃麗秋(2000)。針對醫療院所申報住診費用之疾病分類編碼適當性分析。行政院衛生署中央健康保險局88年度委託研究計畫成果報告。

7. 賴憲堂(1996)。全民健康保險下疾病分類編碼品質與相關影響因素研究。國立台灣大學公共衛生研究所醫院管理組碩士論文。
8. 衛生福利部和財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。(2015)。104年度醫院評鑑持續性監測指標-操作型定義手冊。2016年6月10日摘錄自
http://www.tjcha.org.tw/admin/Upload/UserFile/file/2015/0430/104E5B9B4E986ABE999A2E8A995E99191E68C81E7BA8CE680A7E79BA3E6B8AC_E6938DE4BD9CE59E8BE5AE9AE7BEA9E6898BE5868A_0430.pdf.

西文參考文獻

1. Australian Consortium for Classification Development(2016). Retrieved on January 26, 2016 at <https://www.accd.net.au/>.
2. ACR. (2015). Measure #409: Clinical Outcome Post Endovascular Stroke Treatment– National Quality Strategy Domain: Effective Clinical Care. American College of Radiology. Retrieved on June 26, 2016 from http://www.acr.org/~media/ACR/Documents/P4P/201620PQRS/IR/2016_PQRS_Measure_409_11_17_2015.pdf.
3. AHA. (2015a). Total hip replacement with acetabular reconstruction.Coding Clinic for ICD-10-CM and ICD-10-PCS, 3th quarter, 18-19.
4. AHA. (2015b). Interim coding advice on excludes 1.Coding Clinic for ICD-10-CM and ICD-10-PCS, 4th quarter, 40.
5. AMA. (2015). Measure #409: Clinical Outcome Post Endovascular Stroke Treatment– National Quality Strategy Domain: Effective Clinical Care. Retrieved on June 26, 2016 from http://www.acr.org/~media/ACR/Documents/P4P/201620PQRS/IR/2016_PQRS_Measure_409_11_17_2015.pdf.
6. Boomershine, J., Crow, L., Friedman, B., Milligan, C., and Nedorost, D.(2016). Coding Audits Evolve with ICD-10: Industry Experts Define New

- Benchmarks and Best Practices. AHIMA: June 2016, 28-32. Also retrieved on June 26, 2016 from <http://bok.ahima.org/doc?oid=301552#.V3AhJf195D8>.
7. Boyd A. D. (2016). ICD-10 With A New Lens: How Medical Coding Can Affect Everything from Safety Reporting to Population Health Matters. American Hospital Association. Retrieved on June 10, 2016 from <http://www.ahacentraloffice.org/codes/webinars.shtml>.
 8. Buck, C.J.(2014). 2014 ICD-10-CM Draft. Saunders.
 9. Butler, M. (2016). Grappling with the end of physician ICD-10 coding grace period. Journal of AHIMA: June 2016: 16-22. Also retrieved on June 26, 2016 from <http://journal.ahima.org/2016/05/19/grappling-with-the-end-of-physician-icd-10-coding-grace-period/>.
 10. Carr, K. (2014). Preparing for MS-DRG Shifts. ADVANCE for Health Information Professionals, Posted on: February 3, 2014. Retrieved on June 27, 2016 from <http://health-information.advanceweb.com/Columns/ICD-10-Intelligence/Preparing-for-MS-DRG-Shifts.aspx>.
 11. Carr, K. J. (2015). High-Risk DRGs in ICD-10. ADVANCE for Health Information Professionals, Posted on: July 20, 2015. Retrieved on June 27, 2016 from <http://health-information.advanceweb.com/Columns/ICD-10-Intelligence/High-Risk-DRGs-in-ICD-10.aspx>.
 12. ICD10Data.com. Retrieved on June 10, 2016 from <http://www.icd10data.com/ICD10CM/Codes>.
 13. CDC. (2015). Updated October 26. CDC. Retrieved on June 20, 2016 from http://www.cdc.gov/nchs/data/icd/Interim_advice_updated_final.pdf.
 14. CDC. (2016). ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting

2014. CDC. Retrieved on June 10, 2016 from
http://www.cdc.gov/nchs/data/icd/icd10cm_guidelines_2014.pdf.
15. CMS. (2015). ICD-10. Retrieved on June 27, 2016 from
<https://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/>.
 16. CMS. (2016). 2014 ICD-10-CM and GEMs. Retrieved on June 10, 2016
from
<https://www.cms.gov/medicare/coding/icd10/2014-icd-10-cm-and-gems.htm>
1.
 17. Conn J. (2015). Medicaid ICD-10 workarounds in California, three other
states worry providers. Modern Healthcare. Retrieved on June 20, 2016
from
[http://www.modernhealthcare.com/article/20150904/NEWS/150909938/me
dicaid-icd-10-workarounds-in-california-three-other-states-worry](http://www.modernhealthcare.com/article/20150904/NEWS/150909938/m Medicaid-icd-10-workarounds-in-california-three-other-states-worry).
 18. Henderson T. Shephard J. and Sundararajan V.(2006). Quality of diagnosis and
procedure coding in ICD-10 administrative data. Medicare: 44(11), 1011-9.
 19. Krauss G. and Hoffman S.(2011). The clinical documentation improvement
specialist's guide to ICD-10. HCPro: Danvers.
 20. Kuehn L. and Jorwic T. M.(2016). ICD-10-PCS an applied approach.
AHIMA: Chicago.
 21. Lee, C.(2016). Nothing Lasts Forever: How Physicians Can Prepare for the
End of the One-Year Amnesty from Post Payment Reviews Due to
Unspecified Codes. AHIMA news letter May 2016. Retrieved on June 26,
2016 from
[https://newsletters.ahima.org/newsletters/ICDTen/2016/May/ICDTEN_May
16_Amnesty.html](https://newsletters.ahima.org/newsletters/ICDTen/2016/May/ICDTEN_May_16_Amnesty.html).
 22. Morse, S.(2016). ICD-10 to get 5,500 new codes, including ones for face,
hand transplants, CMS says. Healthcare IT news, March 16, 2016. Retrieved
on June 26, 2016 from

<http://www.healthcareitnews.com/news/icd-10-get-5500-new-codes-including-ones-face-hand-transplants-cms-says>.

23. Pavilion Health (2016). Retrieved on January 26, 2016 at <http://www.pavilion-health.com/>.
24. PICQ guide 9.(2015). Retrieved on January 26, 2016 at http://www.pavilion-health.com/index.php?option=com_content&view=article&id=95&Itemid=131.
25. Rudman, W. J., Jackson, K., Shank, P., and Zuccarelli D. (2016). Perceived Effects of ICD-10 Coding Productivity and Accuracy Among Coding Professionals. Retrieved on June 15, 2016 from Journal of AHIMA website :
http://journal.ahima.org/2016/06/13/survey-coding-productivity-dipped-after-icd-10-implementation/?utm_source=Real20Magnet&utm_medium=Email&utm_term=SpecialEAlert5FProductivitySurvey&utm_content=AHIMA20Foundation20Releases20ICD2D1020Productivity20and20Accuracy20Survey20Results&utm_campaign=E-Alert
26. Victoria M. Hernandez. (2016). An Auditor's Observations on ICD-10 Audits and Compliance. Retrieved on Oct 28, 2016 from <http://www.icd10monitor.com/enews/item/1623-an-auditor-s-observations-on-icd-10-audits-and-compliance>.
27. Wilson D. D. and Dunn R. T. (2009). Benchmarking to improve coding accuracy and productivity. AHIMA: Chicago.
28. Zeisset, A. (2015). Coding Injuries in ICD-10-CM. AHIMA, AHIMA 2015 Audio Seminar Series,
<http://www.ahima.org/ContinuingEd/Audio/default.aspx>.

附錄一：重要名詞縮寫及全名

1. ACR: American College of Radiology
2. ADx: Additional diagnosis
3. AHA: American Hospital Association
4. AHIMA: American Health Information Management Association
5. AMA: American Medical Association
6. CC: Complications or Comorbidities
7. CDI: Clinical Documentation Improvement
8. CMS: Centers for Medicare and Medicaid Services
9. DHHS: Department of Health and Human Services
10. DNFB: Discharged Not Final Billed
11. DRGs: Diagnosis Related Groups
12. GEMs: General Equivalence Mappings
13. GIS: Geographic Information System
14. HEDIS: Healthcare Effectiveness Data and Information Set
15. HIPAA: Health Insurance Portability and Accountability Act
16. ICD-9-CM: International Classification of Diseases, 9th Revision, Clinical Modification
17. ICD-10-CM: International Classification of Diseases, 10th Revision, Clinical Modification
18. ICD-10-PCS: International Classification of Diseases, 10th Revision, Procedure Coding System
19. KPI: key performance indicators
20. MCC: Major Complications or Comorbidities
21. MDC: Major Diagnostic category
22. NCHS: National Center for Health Statistics
23. PDx: Principal diagnosis
24. PICQ: Performance Indicators for Coding Quality

25. Tw-DRGs: Taiwan Diagnosis Related Groups
26. WHO: World Health Organization
27. Type 1 exclude: A type 1 Excludes note is a pure excludes note. It means “NOT CODED HERE!” An Excludes1 note indicates that the code excluded should never be used at the same time as the code above the Excludes1 note. An Excludes1 is used when two conditions cannot occur together, such as a congenital form versus an acquired form of the same condition.
28. Type 2 exclude: A type 2 Excludes note represents “Not included here”. An excludes2 note indicates that the condition excluded is not part of the condition represented by the code, but a patient may have both conditions at the same time. When an Excludes2 note appears under a code, it is acceptable to use both the code and the excluded code together, when appropriate.
29. NEC: “Not elsewhere classifiable” This abbreviation in the Tabular List represents “other specified”. When a specific code is not available for a condition the Tabular List includes an NEC entry under a code to identify the code as the “other specified” code.
30. NOS: “Not otherwise specified” This abbreviation is the equivalent of unspecified.

附錄二：Thirteen topics are used in indicators for PICQ

Topic Number	Topic title of the indicators
12	Un-acceptable principal diagnoses(不可為主診斷類群)
13	Intervention code assigned more than once(重複編列的處置碼類群)
16	Use of psychoactive substance with specific related disorder(由精神物質產生的疾患類群)
21	Diagnosis code assigned more than once(重複編列的診斷碼類群)
50	Application of Condition Onset Flag(診斷碼與照護期程類群)
60	Application of Supplementary Codes for chronic conditions(慢性病況輔助分類類群)
80	Use of “unspecified” diagnosis codes compared to use of all other codes in the chapter
82	Use of “other specified” diagnosis codes compared to use of all other codes in the chapter
87	Use of “unspecified” diagnosis codes as principal diagnosis compared to all diagnosis codes in the chapter as principal diagnosis
88	Use of “other” diagnosis codes as principal diagnosis compared to all diagnosis codes in the chapter as principal diagnosis
89	External cause code required but not present(外在原因分類碼類群)
90	Unusual route of administration of pharmacological agent(特殊藥物使用類群)
91	Mutually exclusive codes assigned together(互斥分類碼類群)
12	Un-acceptable principal diagnoses(不可為主診斷類群)

參考網站：

http://www.pavilion-health.com/index.php?option=com_content&view=article&id=63&Itemid=131.

附錄三：期中報告審查意見修正對照表

衛生福利部中央健康保險署 105 年度科學及技術類項下
「ICD-10-CM/PCS 編碼品質評估與品質指標之建立」
(計畫編號：MOHW105-NHI-S-114-000008)

期中報告審查意見修正對照表

期中審查意見	修正情形
<p>一、對於所蒐集之國外監測編碼品質指標之作法及指標定義未清楚描述，缺少國內資料蒐集。</p> <p>二、結果章所提之指標缺乏說明每一指標之功能及其指標結果如何定義編碼品質好或不好，如此之指標恐無法應用於健保署，須落實執行報告中 P57 頁所提要再補齊此一部分，惟指標多達 270 個，是否有足夠時間一一處理，恐需再考量優先次序，建議可以針對健保 Tw-DRGs 已經實施之部分先行開發。</p> <p>三、P13 指標名稱 C20401，若是指該院有使用編審軟體協助編碼，為何其分子定義為從事疾病分類人員，與指標 C10401 相同分子，恐為誤植。</p>	<p>一、已加入來自 The Clinical Documentation Improvement Specialist's Guide to ICD-10(Krauss and Hoffman, 2011)的 Top 10 美國 ICD-10 實施的編碼品質偵測指標。</p> <p>二、以調整為 221 個指標，並優先選擇指標於全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心完成測試。</p> <p>三、感謝委員建議，已調整編號及內容。</p>
<p>一、計畫進度皆依預定期程執行，但預算執行率只達 38.25%，是否與未購買 PICQ 軟體有關？</p> <p>二、採購會議答詢紀錄(P406)中提及「善用 AHIMA 指標建立以醫令為主軸發展編碼品質檢核程式」但期中報告皆未著墨，不知有何考量？</p>	<p>一、預算執行率只達 38.25%，與未購買 PICQ 軟體有相關，其他也在詢價中，感謝委員建議。</p> <p>二、AHIMA 指標，似難直接與醫令為直接搭配，故在發展中雖多次利用健保署公告之醫令對應(健保署 105 年異動數次)，但收錄效果仍有限，故調整。所發展以醫令為編碼品質檢核程式，因資料頗多故收錄於電子檔與期末報告一併繳交。</p>
<p>一、建議增列文獻探討章節，以符正統報告格式。</p> <p>二、報告內容與論述方式，建議依委託研究內容，清楚區分：1.國內外的略，具體做法與指標。2.....，必要時，請於段落加註標題，以利閱讀。</p> <p>三、部分內容容易混淆，建議釐清，例如 P13”指標層級：指標類型：影響程度：”(描述不明確)。</p>	<p>一、感謝委員建議，已調整。</p> <p>二、感謝委員建議，已調整。</p> <p>三、感謝委員建議，已調整。</p> <p>四、感謝委員建議，已調整。監測指標項數 220 項，分為(A 類共 176 個、B 類共 21 個、C 類共 23 個)疾病分類編碼品質指標。</p>

期中審查意見	修正情形
<p>四、初擬的監測指標項數達 270 項，是否可以「組合式指標」呈現，以利監測評估院所品質表現。</p>	
<p>一、建議使用原本甘特圖，說明過去半年不同預期目標是否都有依照進度完成，如果沒有達到預期目標，原因為何？有哪些因應對策？</p> <p>二、研究方法第 9-11 頁花那麼多心血將 ICD-10-CM/PCS 拆解並且列表 6 第 75-345 頁真的很浪費油墨，完全與本研究計畫無關，真的很不符合節能減碳的現代潮流。</p> <p>三、研究方法第 11 頁編碼原則(圖七)，請問不同位碼給與不同名稱的依據為何？請參考兩篇相關文獻：台灣醫界 2015;58(5):230-234；台灣醫界 2016;59(4):192-194，不同疾病位碼代表意義並不相同。最重要的是：這與編碼品質指標有何關係？</p> <p>四、研究方法第 12 頁是品質指標嗎？反應甚麼品質？請詳細說明。</p> <p>五、結果第 13 頁 A 綜合性指標比較像是結構性指標，是屬於第 12 頁的哪一種指標？接下來 B 到 R 列出許多指標，也列出一些次標題說這些指標代表的意義，與第 12 頁的關聯為何？</p> <p>六、表 19 與表 20 列出兩種 excludes 當成品質指標，只適用於翻閱病歷內容才能判斷的品質指標。健保署希望多發展一些可以用申報資料資料處理就可以計算的指標，請多著墨這一方面的指標發展。</p>	<p>一、感謝委員建議，已調整。</p> <p>二、感謝委員建議，已調整。拆解不列印，改以電子檔呈現。</p> <p>三、已多加拜讀台灣醫界 2015;58(5):230-234；台灣醫界 2016;59(4):192-194。</p> <p>四、感謝委員建議，已調整。</p> <p>五、感謝委員建議，已調整。</p> <p>六、感謝委員建議，已調整。excludes 當成品質指標，可不用翻閱病歷內容而直接以電子檔對應偵測而獲得判斷的品質指標。</p>
<p>一、請於期末報告補強國內外偵測 ICD-10-CM/PCS 編碼品質之策略、具體作法與指標之文獻探討相關資料。</p> <p>二、報告選擇參考澳洲 PICQ 的疾分品質，將指標分為 6 類，並參考美國 CMS 監測資料，研究方法及定義詳盡。</p>	<p>一、感謝委員建議，已補充。</p> <p>二、感謝委員意見。</p>

(本表如不敷填寫，請自行增列第二頁)

計畫主持人簽名：徐均宏

附錄三：期末報告審查意見修正對照表

衛生福利部中央健康保險署 105 年度科學及技術類項下
 「ICD-10-CM/PCS 編碼品質評估與品質指標之建立」
 (計畫編號：MOHW105-NHI-S-114-000008)

期末報告審查意見修正對照表

期末審查意見	修正情形
<p>一、本期末報告的確有依照預計目標完成。</p> <p>二、本研究找出 220 個指標，其中糖尿病就佔了一百多個指標，而且大多是該排除未排除的小問題品質指標，有很多分母都是很少見(譬 A3029 是頭臉部先天畸形)，分子是糖尿病。</p> <p>反之，A2001 到 A2024 以章為主又太粗。建議還是要針對常見疾病(糖尿病，高血壓，冠心病等)的編碼品質設計指標。</p> <p>四、B2001 到 B2016 “other”怎麼可以當作不良編碼指標？</p> <p>編號 216-221 的指標使用到健保特材，請寫出白話字眼，一般人怎麼會知道這些代碼代表甚麼特材。</p> <p>第 269 頁之後的建議需要考量由誰來介入。主持人的建議都比較偏重教育，應該是病歷資訊管理學會來進行，健保署不可能到醫院進行教育。健保署只能透過回饋機制來提醒醫院要好好要求醫師病歷書寫，請主持人針對這方面提出具體行政建議，譬如優先要回饋那些編碼品質不良個案，回饋信件內容該如何寫等等。</p>	<p>一、感謝委員給予的肯定與勉勵。</p> <p>二、本研究所使用「type 1 excludes 或 type 2 excludes」並非指「糖尿病...」而是在 ICD-10-CM 的定義中「type 1 excludes」是分子與分母必須是絕對互斥的狀況，所以該指標編號第 2 位數-影響程度，顯示為”1”即代表其屬於致命性狀況。「type 2 excludes」是分子與分母若共存則更豐富病人就醫訊息且可在同一次出院人次中同時發生，所以該指標編號第 2 位數-影響程度，顯示為”3”即代表其屬於提示性狀況。目前健保 vpn 尚無此檢核機制。為更加釐清此類狀況，本研究於附錄上增加常用名詞定義，並將指標盡量加註中文。</p> <p>三、本研究 A2001 到 A2024 是以主診斷為標的，「未明示的 Unspecified」指標從 A2001 到 A2004 以整體為主，A2005 到 A2024 以專章(某些醫療機構的臨床科的病人大都可歸類在某些專章範圍內)為主，乃便於比較的方式而設計，如醫療機構(科別)本身前、後期自行比較、醫療機構層級間、各健保分區業務組之間或中央健康保險署欲針對全國獎勵方案實施前後的比較等。澳洲 PICQ 亦以「Unspecified」為主題導引出 167 個指標，以作為檢視參考。另外本計畫也引進 Krauss and Hoffman(2011)於「The Clinical Documentation Improvement Specialist's Guide to ICD-10」一書中所述，Top 10 群組性的常見疾病為指標 (A3053~A3064)，其中亦包含 DM, H/T...</p>

期末審查意見	修正情形
	<p>等。</p> <p>四、“other”在 ICD 的設計上常與“Unspecified”共同被歸類而稱為殘餘碼(residual code)，因我國使用 2014 年版 ICD-10-CM/PCS，若醫療科技或 Device 較新而無法在 2014 年版呈現時就會被編入在“其他”或是分類時無法適切區分出真正的分類碼，而編入“other”，故編入“other”並不一定是錯，只是對於“other”所呈現出的數量背後，可能有進一步可探究的原因。</p> <p>五、感謝委員提醒，已將編號 216-221 的指標標示中文內容。</p> <p>六、感謝委員提醒，已調整針對提出具體行政建議方向撰寫。</p>
<p>一、第 14 頁最後應先說明如何達成計畫目的，再銜接第 15 頁比較順暢。</p> <p>二、第 28 頁表 5 的指標總數為 328，與各細項加總不符，且表 6 只列出 221 項，表末的”*建議”也缺少說明。</p> <p>三、第 59 頁的”(一)指標來源依據:PICQ 或”或後面是指什麼?第 60、61 也出現類似的問題。</p> <p>四、下列表格文中未指示如表 5 的文字，無法清楚對照:表 8、32、33、34、35、表 40、41、42、43、44、49、51、52、53(第 264 頁第 2 行表 2 應是表 53)。</p> <p>五、表 30 的標題應移至下一頁，第 240 頁指標概述只有 23 項，其他的呢?第 261 頁倒數第 7 行”16/779”應是”167/779”。</p> <p>六、第 265 頁最後一段期中報告已提及，最後以 SPSS 所建置之品質監測軟體並無呈現任何畫面在報告中，無法評估其效益。</p> <p>七、除上列缺失，整體而言，研究團隊已盡心盡力完成國內首份有關 ICD-10-CM/PCS 的品質指標監測研究，並提出相關策略與具體作法供作參考，值得肯定。</p>	<p>一、感謝委員建議，已調整。</p> <p>二、感謝委員建議，已調整，原 328 項本欲包含醫令對應，因效果有限故調整至 221 項，並建議填寫 47 個參考指標。</p> <p>三、感謝委員建議，已調整。</p> <p>四、感謝委員建議，已調整。</p> <p>五、感謝委員建議，已調整，醫學中心資料 pilot 測試 23 項。</p> <p>六、感謝委員建議，已調整。所建置之 ICD-10-CM/PCS 的 SPSS 電腦程式(含語法)檔亦將一併繳交於結案資料。</p> <p>七、感謝委員給予的肯定與勉勵。</p>

期末審查意見	修正情形
<p>一、研究報告依時限完成，並篩選出編碼品質指標計 220 項，值得肯定，惟指標太多，恐難以運用，報告中缺乏後續運用之具體作法，建議可以針對指標提出使用之優先次序以利健保署參考。</p> <p>二、針對指標亦藉由健保資料庫進行檢測其適用性相當不錯，惟對於後續指標之可行性評估只選 591 個住院個案做電腦測試，恐難說服指標是否可行。</p> <p>三、每一指標皆有明確定義其運算方式，並敘明其指標意涵與指標影響程度，利於理解，但其運用上較偏向醫院臨床使用，缺少對健保署運用之建言。</p>	<p>一、感謝委員給予的肯定與勉勵，並於清單上依照委員建議提供 47 項優先指標建議。</p> <p>二、因本計畫意圖廣設 ICD-10-CM/PCS 指標範圍，先行利用某醫學中心出院資料為 Pilot study，再至全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心進行應用測試。以美國 Top 10 群組性的常見疾病為指標 (A3053~A3064)，並以醫院層級別及各分區業務組間之差異進行 ANOVA 分析，未來可依此模式再進行檢測。</p> <p>三、感謝委員給予的肯定，將增加健保署管理運用之淺見。</p>
<p>一、計畫摘要：建議可採類似國外報告的 EXECUTIVE SUMMARY，依研究目標與內容(P.8)的項目，將重要發現寫出來。</p> <p>二、結論與建議：建議依研究目標與內容(P.8)的項目作清楚論述，以便讓讀者可以很快且清楚了解 1.國內外監測 ICD-10-CM/PCS 編碼品質之策略、具體作法與指標；2.適合我國的作法....。</p> <p>三、對適合我國的作法之建議，建請從國內現況環境的強弱優劣(SWOT)做分析與建議。</p> <p>四、本研究所提指標或分析結果，是否有研究或解讀或應用上的限制？若有，建議敘明。</p> <p>五、目前的健保機關用語為：中央健康保險署，臺北分區業務組....請至該署官網查詢正確名稱。</p>	<p>一、感謝委員建議，已調整。</p> <p>二、感謝委員建議，已調整。</p> <p>三、感謝委員建議，已調整。</p> <p>四、感謝委員建議，已調整。</p> <p>五、感謝委員建議，已調整。</p>
<p>一、報告中多處所提資料所標示之文獻出處(如第 10 頁、第 16 頁、第 17 頁、第 20 頁....)，均無呈現於參考文獻中，請補正。</p> <p>二、報告中多處所提各分局、健保分局、台北分局、北區分局、中區分局、南區分局、高屏分局、東區分局(如第 1 頁、第 2 頁、第 203 頁、第 244 頁.....)，請修正為各區業務組、台北業務組、北區業務組、中區業務組、南區業務組、高屏業務組及東區業務組。</p>	<p>一、感謝委員建議，已調整。</p> <p>二、感謝委員建議，已調整。</p> <p>三、感謝委員建議，已調整，誤植已改為第 264 頁：附錄二。</p> <p>四、感謝委員建議，已調整。</p> <p>五、感謝委員建議，已調整。</p> <p>六、感謝委員建議，已調整。</p>

期末審查意見	修正情形
<p>三、第 261 頁倒數第 8 行所提如表 3，請再確認是否誤植。</p> <p>四、第 264 頁所提表 2 應為表 53，請修正。</p> <p>五、表目錄漏列表 8 「ICD-10-CM 分類碼中是否為 other 按疾病或損傷章節的數量分布表」，請補列。</p> <p>六、第 29 頁所分析的編碼指標清單共 328 項，其中 A2001-A2025，僅需編列 A2001 -A2004 即可，A2005-A2024 似乎多餘，請卓參。</p> <p>七、告中指標對 DRGs 的影響著墨甚少，請補強。</p>	<p>七、感謝委員建議，已調整。</p>

(本表如不敷填寫，請自行增列第二頁)

計畫主持人簽名：徐均宏

附錄四：其他-Hip Systems Coding Reference Guide

Hip Systems Coding Reference Guide



Physician	
CPT® Code	CPT Description
27125	Hemiarthroplasty, hip, partial (eg, femoral stem prosthesis, bipolar arthroplasty)
27130	Arthroplasty, acetabular and proximal femoral prosthetic replacement (total hip arthroplasty), with or without autograft or allograft
27132	Conversion of previous hip surgery to total hip arthroplasty, with or without autograft or allograft

Physician – Revision	
CPT Code	CPT Description
27134	Revision of total hip arthroplasty; both components, with or without autograft or allograft
27137	Revision of total hip arthroplasty; acetabular component only, with or without autograft or allograft
27138	Revision of total hip arthroplasty; femoral component only, with or without allograft

Hospital Outpatient and Free-Standing Ambulatory Surgery Center (ASC)				
CPT Code	CPT Description	OPPS Status Indicator	APC	ASC Payment Indicator
27125	Hemiarthroplasty, hip, partial (eg, femoral stem prosthesis, bipolar arthroplasty)	C	--	NA
27130	Arthroplasty, acetabular and proximal femoral prosthetic replacement (total hip arthroplasty), with or without autograft or allograft	C	--	NA
27132	Conversion of previous hip surgery to total hip arthroplasty, with or without autograft or allograft	C	--	NA
27134	Revision of total hip arthroplasty; both components, with or without autograft or allograft	C	--	NA
27137	Revision of total hip arthroplasty; acetabular component only, with or without autograft or allograft	C	--	NA
27138	Revision of total hip arthroplasty; femoral component only, with or without allograft	C	--	NA

OPPS – Outpatient Prospective Payment System; APC – Ambulatory Payment Classification

Status Indicator C – Not paid under OPPS

NA – This procedure is not on Medicare's List of ASC Covered Surgical Procedures.

Hospital Inpatient	
MS-DRG and Description*	
466	Revision Of Hip Or Knee Replacement with MCC
467	Revision Of Hip Or Knee Replacement with CC
468	Revision Of Hip Or Knee Replacement without CC/MCC
469	Major Joint Replacement Or Reattachment Of Lower Extremity with MCC
470	Major Joint Replacement Or Reattachment Of Lower Extremity without MCC

CC – Complication and/or Comorbidity, MCC – Major Complication and/or Comorbidity

*MS-DRG – Medicare Severity Diagnosis Related Group. Other MS-DRGs may apply

ICD-10-PCS Code	ICD-10-PCS Description
ØSR9Ø19	Replacement of right hip joint with metal synthetic substitute, cemented, open approach
ØSR9Ø1A	Replacement of right hip joint with metal synthetic substitute, uncemented, open approach
ØSR9Ø1Z	Replacement of right hip joint with metal synthetic substitute, open approach
ØSR9Ø29	Replacement of right hip joint with metal on polyethylene synthetic substitute, cemented, open approach
ØSR9Ø2A	Replacement of right hip joint with metal on polyethylene synthetic substitute, uncemented, open approach
ØSR9Ø2Z	Replacement of right hip joint with metal on polyethylene synthetic substitute, open approach
ØSR9Ø39	Replacement of right hip joint with ceramic synthetic substitute, cemented, open approach
ØSR9Ø3A	Replacement of right hip joint with ceramic synthetic substitute, uncemented, open approach
ØSR9Ø3Z	Replacement of right hip joint with ceramic synthetic substitute, open approach
ØSR9Ø49	Replacement of right hip joint with ceramic on polyethylene synthetic substitute, cemented, open approach
ØSR9Ø4A	Replacement of right hip joint with ceramic on polyethylene synthetic substitute, uncemented, open approach
ØSR9Ø4Z	Replacement of right hip joint with ceramic on polyethylene synthetic substitute, open approach
ØSR9ØJ9	Replacement of right hip joint with synthetic substitute, cemented, open approach
ØSR9ØJA	Replacement of right hip joint with synthetic substitute, uncemented, open approach
ØSR9ØJZ	Replacement of right hip joint with synthetic substitute, open approach
ØSRAØ19	Replacement of right hip joint, acetabular surface with metal synthetic substitute, cemented, open approach
ØSRAØ1A	Replacement of right hip joint, acetabular surface with metal synthetic substitute, uncemented, open approach
ØSRAØ1Z	Replacement of right hip joint, acetabular surface with metal synthetic substitute, open approach
ØSRAØ39	Replacement of right hip joint, acetabular surface with ceramic synthetic substitute, cemented, open approach
ØSRAØ3A	Replacement of right hip joint, acetabular surface with ceramic synthetic substitute, uncemented, open approach
ØSRAØ3Z	Replacement of right hip joint, acetabular surface with ceramic synthetic substitute, open approach
ØSRAØØ9	Replacement of right hip joint, acetabular surface with polyethylene synthetic substitute, cemented, open approach
ØSRAØØA	Replacement of right hip joint, acetabular surface with polyethylene synthetic substitute, uncemented, open approach
ØSRAØØZ	Replacement of right hip joint, acetabular surface with polyethylene synthetic substitute, open approach
ØSRBØ19	Replacement of left hip joint with metal synthetic substitute, cemented, open approach
ØSRBØ1A	Replacement of left hip joint with metal synthetic substitute, uncemented, open approach
ØSRBØ1Z	Replacement of left hip joint with metal synthetic substitute, open approach
ØSRBØ29	Replacement of left hip joint with metal on polyethylene synthetic substitute, cemented, open approach
ØSRBØ2A	Replacement of left hip joint with metal on polyethylene synthetic substitute, uncemented, open approach
ØSRBØ2Z	Replacement of left hip joint with metal on polyethylene synthetic substitute, open approach
ØSRBØ39	Replacement of left hip joint with ceramic synthetic substitute, cemented, open approach
ØSRBØ3A	Replacement of left hip joint with ceramic synthetic substitute, uncemented, open approach
ØSRBØ3Z	Replacement of left hip joint with ceramic synthetic substitute, open approach
ØSRBØ49	Replacement of left hip joint with ceramic on polyethylene synthetic substitute, cemented, open approach
ØSRBØ4A	Replacement of left hip joint with ceramic on polyethylene synthetic substitute, uncemented, open approach
ØSRBØ4Z	Replacement of left hip joint with ceramic on polyethylene synthetic substitute, open approach
ØSRBØJ9	Replacement of left hip joint with synthetic substitute, cemented, open approach
ØSRBØJA	Replacement of left hip joint with synthetic substitute, uncemented, open approach
ØSRBØJZ	Replacement of left hip joint with synthetic substitute, open approach
ØSU9Ø9Z	Supplement right hip joint with liner, open approach
ØSUAØ9Z	Supplement right hip joint, acetabular surface with liner, open approach
ØSUBØ9Z	Supplement left hip joint with liner, open approach
ØSUEØ9Z	Supplement left hip joint, acetabular surface with liner, open approach

Revision	
0SW908Z	Revision of spacer in right hip joint, open approach
0SW909Z	Revision of liner in right hip joint, open approach
0SW90BZ	Revision of resurfacing device in right hip joint, open approach
0SW90JZ	Revision of synthetic substitute in right hip joint, open approach
0SWB08Z	Revision of spacer in left hip joint, open approach
0SWB09Z	Revision of liner in left hip joint, open approach
0SWB0BZ	Revision of resurfacing device in left hip joint, open approach
0SWB0JZ	Revision of synthetic substitute in left hip joint, open approach

HCPCS	
HCPCS Code	HCPCS Description
C1776	Joint device (implantable)

HCPCS – Healthcare Common Procedure Coding System

Note: C-codes report devices used in conjunction with outpatient procedures billed and paid for under Medicare OPPS

For further assistance with coding and reimbursement questions, contact the Zimmer Biomet Reimbursement Hotline at 866-946-0444 or reimbursement@zimmerbiomet.com

Current Procedural Terminology (CPT®) copyright 2015 American Medical Association. All rights reserved. CPT is a registered trademark of the American Medical Association.

Zimmer Biomet Coding Reference Guide Disclaimer

The information in this document was obtained from third party sources and is subject to change without notice, including as a result of changes in reimbursement laws, regulations, rules and policies. All content in this document is informational only, general in nature and does not cover all situations or all payers' rules or policies. The service and the product must be reasonable and necessary for the care of the patient to support reimbursement. Providers should report the procedure and related codes that most accurately describe the patient's medical condition, procedures performed and the products used. This document represents no promise or guarantee by Zimmer Biomet regarding coverage or payment for products or procedures by Medicare or other payers. Providers should check Medicare bulletins, manuals, program memoranda, and Medicare guidelines to ensure compliance with Medicare requirements. Inquiries can be directed to the provider's respective Medicare Administrative Contractor, or to appropriate payers. Zimmer Biomet specifically disclaims liability or responsibility for the results or consequences of any actions taken in reliance on information in this guide.