

100年度「特約醫院ICD-10-CM/PCS 小型先驅計劃」導入經驗分享



台中榮民總醫院
病歷組 楊昇燦組長
102.01.25



大綱

- 一、計畫目標
- 二、計畫執行步驟
- 三、計畫執行成果
- 四、檢討與建議

計畫目標



~共創願景 從心出發~

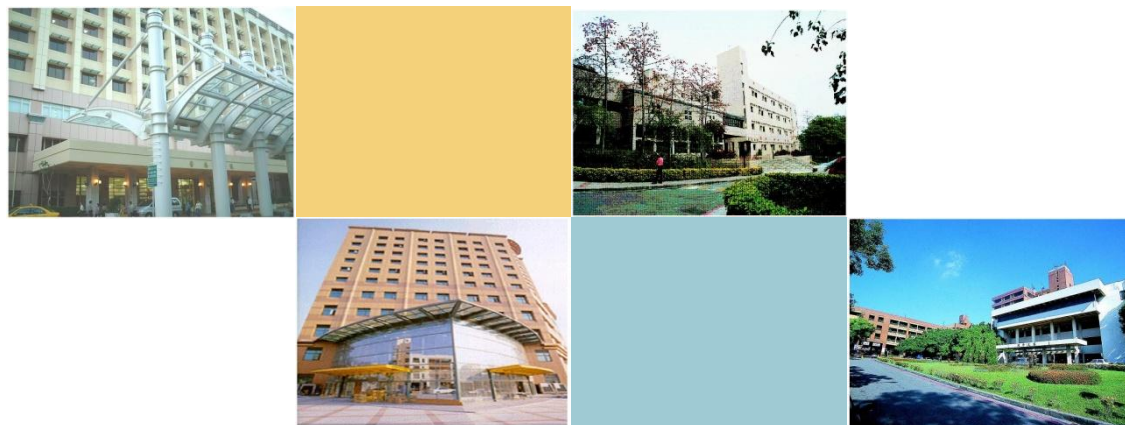
~願景實現 美夢相隨~



計畫目標

- 提供醫院疾病分類編碼由ICD-9-CM轉換為 ICD-10-CM/PCS，導入相關規劃：目標、對策擬定及評估、院內資源整合與最適對策之實施及檢討。
- 提供醫院導入ICD-10-CM/PCS標準化文件。
- 院內心臟內科、骨科及泌尿外科等三科之住院病人，連續執行2個月ICD-10-CM/PCS編碼。
- 參與健保局辦理之全國性導入ICD-10-CM/PCS標準學習觀摩會並提供經驗分享。

計畫執行步驟



~共創願景 從心出發~

~願景實現 美夢相隨~



團隊組成及任務

● 監督小組

- ❖ 由副院長為召集人，專案小組成員包括：主任秘書、資訊室主任、醫務企管室主任及病歷組組長、參與試辦臨床部科主任。

● 參與人員

- ❖ 疾分人員：負責執行編碼、分析、結果統計、教育訓練及宣導。
- ❖ 資訊人員：負責資訊系統現況分析、評估導入之系統影響範圍、工作量，並建置ICD-10編碼資訊系統。
- ❖ 種子醫師：各科至少指派一位專科醫師為種子醫師並為聯繫窗口。



時程規劃表

月份 工作項目	第1月	第2月	第3月	第4月	第5月	第6月	第7月	第8月	第9月	第10月	第11月	第12月	備註 (負責部門)
1. 成立專責小組，擬定資訊系統，疾病分類編碼導入則案及評估，檢討	[Blue bar spanning from Jan to Dec]												資訊室/醫師病歷組
1.1 現況分析	[Blue bar]												資訊室/醫師病歷組
1.2 擬定導入目標	[Blue bar]												資訊室/醫師病歷組
1.3 擬定則案及評估 (含計畫與實施系統規劃及病歷寫作相關規劃)	[Blue bar spanning from Jan to Dec]												資訊室/醫師病歷組
1.4 最適則案實施及檢討			[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	資訊室/醫師病歷組
1.5 效果確認及標準化											[Blue bar]	[Blue bar]	資訊室/醫師病歷組
1.6 檢討、改進及推廣				[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	資訊室/醫師病歷組
2. ICD-10-CM/PCS 疾病分類資格編碼及病歷書寫規劃	[Blue bar spanning from Jan to Dec]												計信組/病歷組
2.1 針對疾病分類人員進行編碼教育訓練與討論	[Blue bar spanning from Jan to Dec]												計信組/病歷組
2.2 編碼現況分析及執行編碼	[Blue bar]												計信組/病歷組
2.3 針對醫師進行 ICD-10-CM/PCS 教育訓練	全		次專1		次專2		次專3						醫師、計信組/病歷組
2.4 針對各次專科連續1個月之出院病歷進行 ICD-10-CM/PCS 編碼作業				[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]			病歷組
2.5 病歷書寫檢討與彙整						[Blue bar]		[Blue bar]		[Blue bar]			病歷組
2.6 與醫師開會討論病歷書寫問題並進行病歷書寫規劃				[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	[Blue bar]	病歷組/醫師
3. 彙整各階段完成事項及報告											[Blue bar]	[Blue bar]	資訊室/醫師病歷組



一、組成專案小組擬定資訊系統、疾病分類編碼導入對策及評估、檢討。

● 實施步驟

由專案小組**規劃**，**監督**資訊室人員及疾病分類人員進行現況分析並**設定**導入目標

擬定對策及評估，並透過ICD-10-CM/PCS實務編碼、資訊系統確認，找出**最適對策**

定期召開會議，確認計劃執行進度，針對討論之**實施對策**檢討及**效果**確認

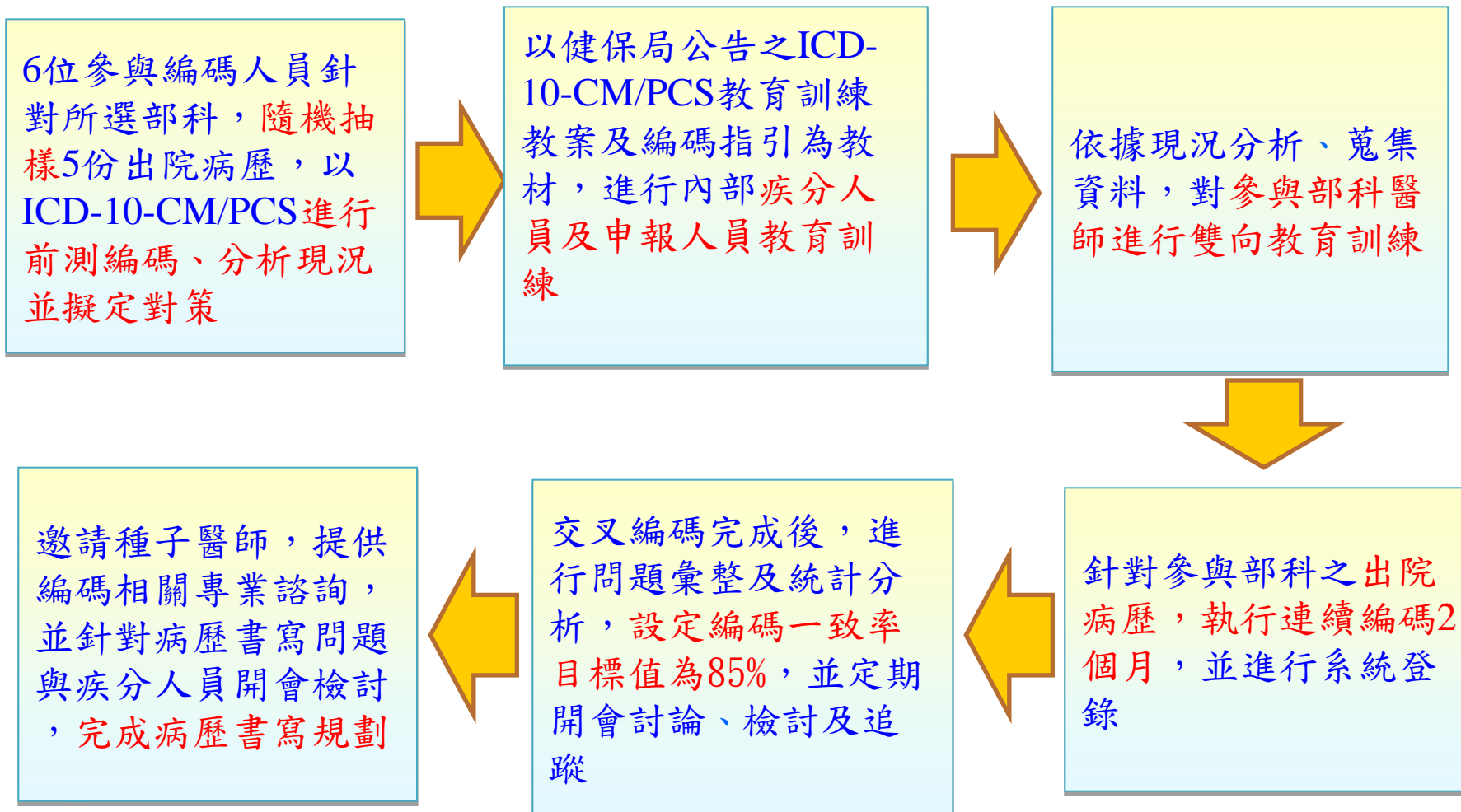
提供導入ICD-10-CM/PCS醫療資訊系統評估規劃

- A. **建置**疾分人員使用之ICD-10-CM/PCS登錄及查詢功能
- B. 提供ICD-9-CM與ICD-10-CM/PCS之對照系統，及ICD-10-CM/PCS檢索系統
- C. **清查與評估**ICD-9-CM及ICD-10-CM/PCS編碼併行時，醫療資訊系統之影響，**提出最適對策及系統再造**



二、ICD-10-CM/PCS疾病分類實務編碼及病歷書寫規劃

● 實施步驟





現況分析－資訊系統

● 資訊系統現況分析

- ❖ 針對每一個與ICD碼相關的資料庫、系統功能、及統計報表做檢視，並依ICD-10-CM/PCS版格式予以更新。
- ❖ 評估各科ICD-10-CM/PCS 改版導入的影響範圍及工作量。
- ❖ 建置住院疾病分類系統ICD-10-CM/PCS試辦資料登錄功能，使疾病分類人員對實際出院病患可進行ICD-10-CM/PCS編碼與登錄。



現況分析—部科及編碼樣本

- 試辦部科選取原則：
 - ❖ 符合計畫案之要求
 - ❖ 醫師配合度高、病歷書寫優良 (CV)
 - ❖ 疾分人員編碼熟悉度較高 (GU)
 - ❖ 出院個案數較高
 - ❖ 醫師對ICD-10-CM/PCS有高度興趣 (ORTH)
- 抽樣編碼樣本原則：
 - ❖ 試辦部科前2個月出院個案
 - ❖ 內科系診斷處置代碼總數 ≥ 4
 - ❖ 外科系診斷處置代碼總數 ≥ 5



現況分析－編碼

● 前測編碼

- ❖ 由本院 6 位疾分人員，每人每科**隨機抽樣 5 份**出院病歷。以 2010 年版 ICD-10-CM/PCS 為編碼依據，**進行編碼**。
- ❖ 填寫 ICD-10-CM/PCS 登錄表。

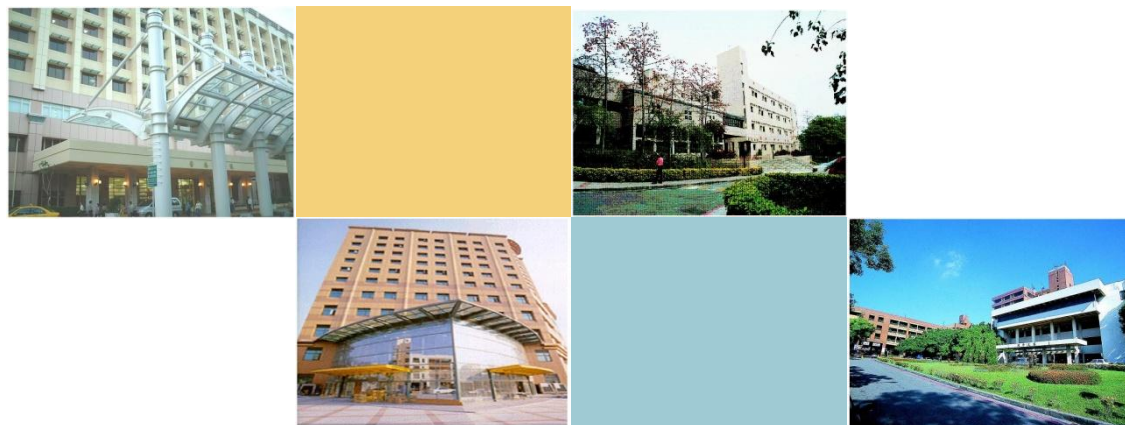
● 資料登錄與統計

- ❖ 由 6 位疾病分類人員兩人一組進行**交叉互審**，設定**編碼一致率目標值為 85%**，以進行分析、初步檢討、擬定對策。

● 編碼現況分析

- ❖ **分析前測時所遇到的各類問題**，如：編碼問題、以目前病歷書寫方式於 ICD-10-CM/PCS 系統下之編碼限制...等，並將分析結果做為醫師教育訓練基礎。

計畫執行及成果



~共創願景 從心出發~

~願景實現 美夢相隨~



導入ICD-10-CM/PCS醫療資訊系統規劃評估

● 資訊系統ICD-10-CM/PCS轉換分析

❖ 導入需面對的問題

● ICD-9-CM碼對應到ICD-10-CM/PCS碼的問題

- 對應檔只能幫助提升效率，無法交由電腦做編碼轉換的工作
 - » 原先應用程式中針對該ICD-9-CM碼的商業邏輯不一定適用於所有對應的多個ICD-10-CM/PCS碼組合
 - » 即使相同的ICD-9-CM碼，在不同的應用程式需求中，可能代表不同的意義
- 應用程式所需資訊與規則需由病歷組或臨床醫療單位來判斷與提供

● 兩版ICD碼資料並存時，需具同時處理新舊編碼的能力

- 歷史資料是以ICD-9-CM的格式儲存，所對應的應用程式商業邏輯也是以ICD-9-CM為目標設計
- 針對不同版本的ICD資料，要能判斷其適用版本並以對應的商業邏輯進行計算



導入ICD-10-CM/PCS醫療資訊系統規劃評估-續

- 各系統及資料之間相互影響會增加開發複雜度及困難度
 - 導入日期前全部系統皆須轉換，無法分階段更新
 - 需做好事先規劃與系統整合
 - » 建立各子系統的測試環境和應用程式介面
 - » 擬訂計畫安排各子系統完成工作的順序和時程
 - » 掌握開發狀況調配人力資源
 - 外部程式的修改進度會影響導入期程
 - » 各類申報格式的修改、與外部單位交易的資料、廠商或健保局所提供的介接程式和軟體的改版



病歷管理

- 電子病歷文件內容改善以符合ICD-10-CM/PCS編碼
 - ❖ 配合ICD-10需求提昇病歷書寫完整性
 - ❖ 手術記錄單新增符合ICD-10所需訊息
 - 手術目的方式、approach途徑、device裝置物等
 - ❖ 表單及病歷書寫內容配合ICD-10需求，納入醫院病歷審查辦法
 - ❖ 電子病歷診斷及處置欄位之設定須符合健保申報及ICD-10需求



導入ICD-10-CM/PCS醫療資訊系統規劃評估

❖ 導入之具體化目標

- 對現有資訊系統之**線上功能及對外介接的程式**，依ICD-10-CM/PCS版格式更新。
- 更新以ICD-9-CM格式儲存歷史資料之**維護與統計分析**，**採雙碼並存**，維持查詢結果的**完整性與正確性**。
- 加強醫療資訊系統功能，提升醫療病歷的完整性，以協助醫療與編碼人員選用適合的ICD-10-CM/PCS碼。



導入ICD-10-CM/PCS醫療資訊系統規劃評估(續)

● 資訊系統導入對策擬定及評估

❖ 對策評估

- 參與人員包括醫院高層、病歷組、臨床醫療人員及資訊人員。
- 依醫療資訊系統之**功能**，採不同方式進行修改。

❖ 工時評估

- 軟體設計部分：預估需**超過500人日**

● 院內資源整合與導入最適對策之實施及檢討

- ❖ **資訊室清查ICD-10-CM/PCS改版導入的影響範圍**，並針對既有的應用程式線上功能、統計分析報表，進行ICD-10-CM/PCS改版的工作評估、討論，**找出編碼轉換最適機制**。



資訊系統主要工作項目

- 門急住系統所使用之院內診斷重新編碼
- 看診應用程式在重大傷病或慢性病等疾病群組判斷的邏輯更新
- 健保申報作業與DRG編審程式
- 住院疾病分類編碼登錄作業
- ICD碼相關的各種統計分析報表
- 電子病歷配合ICD-10-CM/PCS進行品質改善



資訊系統 ICD-10-CM/PCS 導入工時評估表

資訊系統 ICD-10- CM/PCS 導入 工時評估表

系統↕	功能↕	影響幅度↕	預估 工時↕
急診/住院	急住診斷↕	急住診斷重新編碼、程式粗細碼判斷、診斷判定↕	40 日↕
急診/住院	SOAP 病程紀錄↕	急住 SOAP 所使用之診斷重新編碼↕	7 日↕
急診↕	急診重大傷認定↕	急診重大傷認定粗細碼判斷、診斷判定↕	14 日↕
住院↕	住院修改身份↕	住院修改身份 ICD-9-CM 粗細碼判斷↕	35 日↕
住院↕	住院重大傷申請↕	重大傷申請內各群組判定↕	14 日↕
住院↕	七大癌症判定↕	七大癌症判定規則↕	7 日↕
住院↕	診療計畫書↕	診療計畫書 ICD 使用對應↕	7 日↕
住院申報↕	住院申報轉檔相關程式↕	所有跟診斷碼判斷及診斷碼替換的相關程式皆需修改↕	20 日↕
住院系統 DRG 試算	住院醫囑系統 DRG 健 保給付預算↕	相關試算功能修改↕	10 日↕
DRG 編審 程式↕	DRG 編審程式↕	↕	10 日↕
住院收費↕	補登重大傷病 ICD 資料	重大傷病註記中文說明描述 讀取規則要修改↕	30 日↕
住院/醫囑 開立↕	用藥控管參示(以 ICD-9-CM 及藥碼判斷)↕	以 ICD-9-CM 碼做判斷寫作調整↕	1 日↕
CPOE、↕	簽床作業↕	簽床時可能選診斷↕	7 日↕
感染管制 系統↕	申報、監控及上傳各種 感染相關的疾病↕	全部功能需修改含程式報表的 32 支程式需修改， 系統影響幅度為系統直接抓取 ICD 碼或是直接抓 取已經存在的疾病資料↕	16 日↕
電子病歷 手打報告 部分元件↕	電子病歷供查詢報告及 促使無紙化↕	電子病歷報告內容中臨床診斷應斷的疾病診斷碼 為 ICD-9-CM↕	2 日↕



疾病分類導入ICD-10-CM/PCS前置作業

● 建置ICD-10-CM/PCS編碼登錄及查詢功能

疾病分類電腦登錄系統 V1.2.14 6979 (陳韻竹)

疾病分類資料 申報用B檔資料 進階查詢 報表作業 系統設定 幫助 ICD10登錄

疾病分類ICD10資料查詢/修改/刪除

已建檔疾病分類ICD10試辦資料查詢

病歷號 住院號 住院日期 出院日期 出院科別 截斷申報

身份證號

住院號	住院日期	出院日期	出院科別	截斷申報
20120918	20120927	20120927	G1	已出院
20120102	20120112	20120112	CV	已出院

資料檢查訊息

Sheet1(第一次編碼) Sheet2(最終編碼)

基本資料 編碼問題與討論 診斷編碼注意事項 診斷病歷書寫注意事項 處置編碼注意事項 處置病歷書寫注意事項

姓名 病患病歷號 身份字號

出院科別 住院日期 出院日期 截斷申報

編碼者 I9編碼時間 分 I10編碼時間 分 交叉編碼者 同意

診斷	I-9 編碼	I-10 編碼	I-10 編碼	備註說明	處置	I-9 編碼	I-10 編碼	I-10 編碼	I-10 編碼	備註說明
D1	578.9	K92.2			S1	45.13	0DJ08ZZ			
D2	537.89			4	S2	39.95	5A1D60Z			
D3	585	N18.6			S3					
D4	496	J44.9			S4					
D5	438.20	I69.352			S5					
D6	V45.1	Z99.2			S6					
D7	V45.82	Z95.5			S7					
D8					S8					
D9					外因	I-9 編碼	I-10 編碼	I-10 編碼	I-10 編碼	備註說明
D10					E1					
D11					E2					
D12					E3					



疾病分類導入ICD-10-CM/PCS前置作業(續)

● ICD-10-CM/PCS登錄表

科別：

台中榮總疾病分類 ICD-10 登錄表

同意

不同意

病歷號：

出院日：

編碼者：

ICD9編碼時間： 分

交叉編碼者：

ICD10編碼時間： 分

診斷	I-9 編碼	I-10 編碼	I-10 編碼	備註說明	置	I-9 編碼	I-10 編碼	I-10 編碼	I-10 編碼	備註說明	編碼問題與討論
D1					S1						
D2					S2						
D3					S3						
D4					S4						
D5					S5						
D6					S6						
D7					S7						
D8					S8						
D9											
D10					外因	I-9 編碼	I-10 編碼	I-10 編碼	I-10 編碼	備註說明	
D11					E1						
D12					E2						
					E3						
診斷編碼注意事項：					處置編碼注意事項：					備註說明代號：	
										"1": 合併編碼 "2": 分開編碼 "3": 附加編碼 "4": 不需編碼 "5": I-10新增碼 "6": 側性問題 "7": 特材問題 "8": 其他	
診斷病歷書寫注意事項：					處置病歷書寫注意事項：						



疾病分類導入ICD-10-CM/PCS前置作業(續)

● 前測編碼統計

科別	心臟血管內科	骨科部	泌尿外科	總計
本數	30	31	30	91
ICD-9-CM診斷編碼總數	155	154	130	439
ICD-9-CM處置編碼總數	91	56	64	211
ICD-10-CM診斷編碼總數	161	154	134	449
ICD-10-PCS處置編碼總數	104	58	72	234
主診斷不一致本數	0	2	3	5
診斷不一致本數	2	4	4	10
診斷不一致碼數(含主診斷)	2	6	5	13
診斷不一致率(%)	1.24	3.9	3.73	2.9
主處置不一致本數	4	1	1	6
處置不一致本數	5	3	2	10
處置不一致碼數(含主處置)	9	3	3	15
處置不一致率(%)	8.65	5.17	4.17	6.41
診斷及處置編碼不一致率(%)	4.15	4.25	3.88	4.1



ICD-10-CM/PCS教育訓練

- 包括本院100年健保局計畫案之ICD-10-CM/PCS師資團隊對疾病分類人員及申報人員、疾病分類人員對試辦部科醫師，及試辦部科種子醫師對疾病分類人員之教育訓練，共進行十八場次52小時教育訓練。

對象與類別	場次	時數 (三部科合計)
師資團隊對疾病分類人員及申報人員	7	30小時
疾病分類人員對試辦部科醫師	8	16小時
試辦部科種子醫師對疾病分類人員	3	6小時
合 計	18	52小時



ICD-10-CM/PCS教育訓練(續)

- 師資團隊對疾病分類人員及申報人員教育訓練課程內容

課程內容	時數 (三部科)
ICD-10-CM/PCS概論	4小時
ICD-10-CM/PCS編碼指引	2小時
三科疾病診斷編碼規則	6小時
三科處置編碼規則	6小時
三科診斷與處置編碼選取規則	3小時
三科病歷書寫問題處理	6小時
三科特殊案例分享	3小時
合 計	30小時



ICD-10-CM/PCS教育訓練(續)

● 疾病分類人員對試辦部科醫師內容

課程內容	時數 (三部科)
ICD-10-CM/PCS概論	4小時
試辦部科常見診斷與處置之ICD-9-CM與ICD-10-CM/PCS差異介紹	3小時
ICD-10-CM/PCS查詢系統使用介紹	3小時
病歷書寫的相關注意事項	6小時
合 計	16小時

● 試辦部科種子醫師對疾病分類人員內容

課程內容	時數 (三部科)
系統解剖介紹	3小時
系統相關處置介紹	3小時
合 計	6小時



ICD-10-CM/PCS實務編碼

- **參與人員**：6位疾病分類人員
- **試辦部科**：心臟內科、骨科部及泌尿外科
- **進行方式**：
 - ❖ 依據2010年版ICD-10-CM/PCS工具書，進行編碼並交叉互審，設定編碼一致率為85%。
 - ❖ 試辦科別之出院病歷，連續編碼2個月並進行系統登錄。
 - 登錄欄位包括：病歷號碼、科別、入出院日期、診斷代碼、處置代碼、編碼時間、備註(含編碼問題、病歷書寫問題等)。
 - ❖ 編碼人次與時程：4~5月份心臟內科共**390人次**、6~7月份骨科部共**618人次**、8~9月份泌尿外科共**579人次**，**總計1,587人次**。



ICD-10-CM/PCS實務編碼(續)

● 編碼時程

科 別	件 數	執行月份
心臟血管內科	390	4、5月
骨科	618	6、7月
泌尿外科	579	8、9月
總 計	1,587	



ICD-10-CM/PCS實務編碼(續)

● 實務編碼統計

科 別	心臟血管內科	骨科部	泌尿外科	總計
本數	390	618	579	1587
ICD-9-CM診斷編碼總數	1,712	1,742	1,972	5,426
ICD-9-CM處置編碼總數	1,005	975	957	2,937
ICD-9-CM編碼時間總計(分鐘)	3,218	4,552	2,324	10,094
ICD-9-CM編碼時間平均(分鐘)	8.25	7.37	4.01	6.36
ICD-10-CM診斷編碼總數	1,715	1,737	1,930	5,382
ICD-10-PCS處置編碼總數	1,037	1,049	1,059	3,145
ICD-10-CM/PCS編碼時間總計(分鐘)	9,179	10,801	8,135	28,115
ICD-10-CM/PCS編碼時間平均(分鐘)	23.54	17.48	14.05	17.72
主診斷不一致本數	8	11	5	24
診斷不一致本數	17	18	6	41
診斷不一致碼數(含主診斷)	20	18	7	45
診斷不一致率(%)	1.17	1.04	0.36	0.84
主處置不一致本數	11	8	8	27
處置不一致本數	17	14	16	47
處置不一致碼數(含主處置)	21	16	16	53
處置不一致率(%)	2.03	1.53	1.51	1.69
診斷及處置編碼不一致率(%)	1.49	1.22	0.77	1.15



執行成果

- 執行編碼的 2 個月期間內，疾病分類人員、種子醫師及資訊室人員經過討論與檢討，完成試辦部科：
 - ❖ 編碼注意事項與編碼共識
 - ❖ ICD-10-CM/PCS 導入所需病歷寫作注意事項共識
 - ❖ 病歷書寫規範



執行成果 (續)

● 部科編碼注意事項與編碼共識

❖ 編碼注意事項

- 依據**編碼規範**（如：Handbook、Manual、Guideline、教案...）、工具書**內容說明**、詳讀該ICD-10-CM/PCS代碼的內涵提醒ICD-10-CM/PCS與ICD-9-CM不同之處，及試編過程中之**案例分享與發現**，彙整後使同仁編碼有所遵循。

❖ 編碼共識

- **針對院內案例與種子醫師或同仁討論取得共識**，以提高編碼的一致性。



編碼注意事項與編碼共識

編碼注意事項

- ❖ 1. 放置冠狀動脈血管內支架後再狹窄，須注意在代碼中第六位碼須為血管放置物所造成的狹窄 Stenosis of vascular prosthetic devices 代碼為 **T82.858**，有別於未放置血管支架的狹窄。
- ❖ 2. 放置人工心臟節律器 (Insertion pacemaker device) 於 ICD-10-PCS 手術途徑 (approach) 的選取應為 **開放性 (open)**。

編碼共識

- ❖ 1. **PSVT**, slow-fast form AVNRT (AV nodal re-entry tachycardia) 以上有關心律不整診斷，經疾病分類人員的討論共識後，此診斷通常由心電圖發現，共分5大類，分別為 Af (Atrial fibrillation)、AF (Atrial Flutter)、AT (Atrial Tachycardia)、AVNRT (AV nodal re-entry (re-entrant))、AVRT (PJRT) 等，**通常經由電氣生理檢查診斷的 AVNRT 是屬於 Nodal rhythm disorder**，故代碼編為 **I49.8**。
- ❖ 2. 心臟電氣燒灼術 (Ablation) 在 ICD-10-PCS 工具書上身體部位 (Body part) 代碼選項有心房 (Atrium)、心臟傳導系統 (Conduction Mechanism) 及心室 (Ventricle)，經醫師說明它是一種非手術性治療，針對發出異常節律的病灶處，治療導管能發出射頻波並產生足夠的熱能，在心臟組織的特定部位進行燒灼，**故身體部位 (Body part) 通常是在心臟傳導系統 (Conduction Mechanism)**。



執行成果 (續)

● ICD-10-CM/PCS 導入所需病歷寫作注意事項共識

- ❖ 疾病分類人員收集及彙整編碼問題，定期開會討論、諮詢種子醫師後，製訂該科ICD-10-CM/PCS導入所需病歷寫作注意事項共識。
- ❖ 請種子醫師進行科部內宣導，以期病歷書寫更臻完整。

題號	類型	主題	共識內容	備註
1	診斷	泌尿外科對 urosepsis 的認定標準	泌尿道疾病 + 敗血症時，須於出院診斷詳實記載所發生的泌尿道器官別	範例： Acute prostatitis with urosepsis



ICD-10-CM/PCS導入臨床科病歷寫作注意事項 共識

題號	類型	問題	共識內容	備註
1	診斷	泌尿外科對urosepsis的認定標準	當泌尿道疾病加上敗血症時，須於出院診斷詳實記載所發生的泌尿道器官別。	案例： Acute prostatitis with urosepsis
2	診斷	血尿Hematuria的紀錄問題	<ol style="list-style-type: none">1. 入院時已經存在血尿，應將診斷記載於出院診斷及主訴。2. 術後發生的血尿則記載於出院摘要的Complication欄位。	
3	診斷	出院診斷與手術記錄所寫的手術方式需一致	<ol style="list-style-type: none">1. 請醫師加強手術記錄的記載，有取石術一定要呈現。2. 當施行TURP Laser時，手術記錄應確實紀錄。3. 當有以上類似個案發生時，請與總醫師聯繫可於科會議加強宣導。	案例1：出院診斷所寫的處置為Removal stone、TUI Bladder Neck，手術記錄卻未將取石術寫出。 案例2：手術記錄所寫的手術方式為TURP，但出院診斷為TURP Laser。
4	診斷	側性會影響診斷及處置代碼	務必於出院診斷、出院摘要之手術日期與方法及手術記錄等三處，載明捐贈或受贈的腎臟是左側、右側或雙側。	案例：腎臟移植個案無論受贈者或捐贈者常忽略側性的記載
5	診斷	有些診斷已有合併碼可使用	<ol style="list-style-type: none">1. 請醫師遇有右列案例時務必於出院診斷呈現。2. 每一結石部位當有hydronephrosis狀況，均應呈現於出院診斷，而非僅記錄在手術記錄或progress note	案例1：BPH with LUTS，多數的個案醫師會將有LUTS symptom, 例如：dysuria、urine retention寫在主訴或手術後診斷。 案例2：Renal stone with ureter stone or Renal stone with ureter stone with hydronephrosis



執行成果 (續)

● 病歷書寫規範

- ❖ 種子醫師於計劃期間，與疾病分類人員針對病歷書寫問題共同檢討，以**ICD-10-CM/PCS編碼**，如何加強**醫師病歷書寫**，並將討論結果彙整修訂成該部科醫師病歷書寫規範。

診斷：	
ICD-9-CM	
ICD-10-CM/PCS	
差異說明	
編碼注意事項	
病歷書寫規範	



病歷書寫 規範

處置：Cardiac Pacemaker ⁺	
ICD-9-CM ⁺	37.7- +37.8- ⁺
ICD-10-PCS ⁺	Insertion lead 02H----- (Insertion—Root operation H) ⁺ Insertion pacemaker generator 0JH (Insertion—Root operation H) ⁺
差異說明 ⁺	1.ICD-9-CM 永久性節律器需編 2 個代碼，一為 insertion lead 37.71~37.74，另一為 insertion generator 37.81~37.83。 ⁺ 2.ICD-10-PCS 永久性節律器若放置的 pacemaker 為雙腔則需編 3 個代碼，因為置入 lead 有區分側性及部位；另 insertion generator 其 body part 為 Subcutaneous Tissue and Fascia, Chest 其 approach 為 open，第七位碼 Qualifier 有 single chamber、dual chamber、Cardiac Resynchronization Defibrillator... 等可選取。 ⁺
編碼注意事項 ⁺	1. Pacemaker cardiac lead 的置放於 ICD-10-PCS 以第四位碼區分側性及部位，需注意 cardiac lead 放置的部位為左心或右心的心房或心室。 ⁺ 2. DDDR 電刺激的部位是 dual(心室加心房)，lead 置入的 body part 編碼不同，需分開編碼。 ⁺ 3. 醫師病歷書寫須清楚記載裝置的心律調節器種類。 ⁺
病歷書寫規範 ⁺	一、出院病歷摘要 ⁺ 診斷 <ul style="list-style-type: none">• 入院: 427.81 -Sick sinus syndrome• 出院: 1.Sick sinus syndrome s/p permanent pacemaker (DDD mode, Medtronic) on 10/11/2017 主訴 <ul style="list-style-type: none">• An episode of syncope 3 days ago 二、Pacemaker report： ⁺ The left subclavian pectoral skin was sterilized and the left cephalic vein was cut down. The ventricular lead was inserted and anchored by active fixation (screw-in) to the right low septum with good parameters and configuration. Then the atrial lead was inserted and anchored to RA appendage with passive fixed method generator was put in the prepectoral pocket (DDDR mode) and the wound was closed layer-by-layer. The patient stood it well and there was no immediate complication. ⁺



醫院導入ICD-10-CM/PCS作業標準化文件

● 導入ICD-10-CM/PCS流程圖

流程	權責單位與人員	相關文件
團隊組成	醫療、病歷、資訊相關人員與主管	團隊會議記錄
現況分析	疾病分類人員、資訊人員	ICD-10-CM/PCS 工具書、前測編碼結果統計分析資料、資訊系統 ICD-10-CM/PCS 改版盤點資料
教育訓練	疾病分類人員、種子醫師	編碼相關教案、病歷寫作注意事項共識、討論記錄
輔助資源	疾病分類人員、資訊人員	ICD-10-CM/PCS 登錄及查詢功能、編碼相關教育訓練教材、ICD-10-CM/PCS 檢索系統、ICD-9-CM 與 ICD-10-CM/PCS 對照表
執行成果與檢討	疾病分類人員、資訊人員與種子醫師	編碼共識與注意事項、病歷書寫共識、病歷書寫規範、相關討論與會議記錄
記錄保存	疾病分類人員、資訊人員與種子醫師	相關討論與會議記錄、各項共識與規範



醫院導入ICD-10-CM/PCS作業標準化文件(續)

- 團隊組成：監督小組、參與人員
- 現況分析
 - ❖ 資訊系統現況分析
 - ❖ 編碼現況分析：前測、資料登錄與統計、現況分析
- 教育訓練與宣導
 - ❖ 教育訓練時數與課程內容
 - ❖ 疾病分類人員教育訓練
 - ❖ 臨床部科教育訓練



醫院導入ICD-10-CM/PCS作業標準化文件(續)

● 資源輔助

- ❖ 疾病分類人員使用之ICD-10-CM/PCS登錄及查詢功能
- ❖ ICD-9-CM與ICD-10-CM/PCS之對照系統
- ❖ ICD-10-CM及ICD-10-PCS檢索系統
- ❖ 健保局公告之ICD-10-CM/PCS教育訓練教材

● 執行成果與檢討

- ❖ 編碼注意事項與編碼共識
- ❖ ICD-10-CM/PCS導入所需病歷寫作注意事項共識
- ❖ 病歷書寫規範
- ❖ 相關資訊系統之確認與修訂
- ❖ 編碼一致性



住院疾病分類系統ICD-9-CM ICD-10-CM/PCS對應查詢功能

frmICD10MAP

ICD9 ICD10 對應查詢

查詢條件

ICD9碼

	ICD9	ICD9英文	ICD9中文	ICD10	ICD10英文	ICD10中文	對應情形
▶	35.83	Total repair of tru...	心動脈幹之全修...	02RM0JZ	Replacement of V...		10111
	35.83	Total repair of tru...	心動脈幹之全修...	02LR0ZT	Occlusion of Duct...		10112
	35.83	Total repair of tru...	心動脈幹之全修...	02VR0ZT	Restriction of Duc...		10112
	35.83	Total repair of tru...	心動脈幹之全修...	02RQ07Z	Replacement of R...		10113

ICD10對應資料說明

ICD9碼： 說明：

相近對應：組合式之對應
第1組對應====>

02RM0JZ Replacement of Ventricular Septum with Synthetic Substitute, Open Approach
加上

02LR0ZT Occlusion of Ductus Arteriosus, Open Approach
02VR0ZT Restriction of Ductus Arteriosus, Open Approach
加上

02RQ07Z Replacement of Right Pulmonary Artery with Autologous Tissue Substitute, Open Approach
02RQ0JZ Replacement of Right Pulmonary Artery with Synthetic Substitute, Open Approach
02RR07Z Replacement of Left Pulmonary Artery with Autologous Tissue Substitute, Open Approach
02RR0JZ Replacement of Left Pulmonary Artery with Synthetic Substitute, Open Approach



住院疾病分類系統ICD-10-CM 及 ICD-10-PCS 編碼檢索系統

ICD-10-CM檢索

Diseases and Injuries External Cause Table of Neoplasms Table of Drugs and Chemicals 代碼關鍵字查詢 前三碼查詢 常見診斷

T82 搜尋 T82.0 T82.1 T82.2 T82.3 T82.4 T82.5 T82.6 T82.7 T82.8 T82.9

請參照查詢本類目碼詳細規定

CM碼	英文說明
T82.827S	Fibrosis of cardiac prosthetic devices, implants and grafts, sequela
T82.828A	Fibrosis of vascular prosthetic devices, implants and grafts, initial encounter
T82.828D	Fibrosis of vascular prosthetic devices, implants and grafts, subsequent encounter
T82.828S	Fibrosis of vascular prosthetic devices, implants and grafts, sequela
T82.837A	Hemorrhage of cardiac prosthetic devices, implants and grafts, initial encounter
T82.837D	Hemorrhage of cardiac prosthetic devices, implants and grafts, subsequent encounter
T82.837S	Hemorrhage of cardiac prosthetic devices, implants and grafts, sequela
T82.838A	Hemorrhage of vascular prosthetic devices, implants and grafts, initial encounter
T82.838D	Hemorrhage of vascular prosthetic devices, implants and grafts, subsequent encounter
T82.838S	Hemorrhage of vascular prosthetic devices, implants and grafts, sequela
T82.847A	Pain from cardiac prosthetic devices, implants and grafts, initial encounter
T82.847D	Pain from cardiac prosthetic devices, implants and grafts, subsequent encounter
T82.847S	Pain from cardiac prosthetic devices, implants and grafts, sequela
T82.848A	Pain from vascular prosthetic devices, implants and grafts, initial encounter
T82.848D	Pain from vascular prosthetic devices, implants and grafts, subsequent encounter
T82.848S	Pain from vascular prosthetic devices, implants and grafts, sequela
T82.857A	Stenosis of cardiac prosthetic devices, implants and grafts, initial encounter
T82.857D	Stenosis of cardiac prosthetic devices, implants and grafts, subsequent encounter
T82.857S	Stenosis of cardiac prosthetic devices, implants and grafts, sequela
T82.858A	Stenosis of vascular prosthetic devices, implants and grafts, initial encounter
T82.858D	Stenosis of vascular prosthetic devices, implants and grafts, subsequent encounter
T82.858S	Stenosis of vascular prosthetic devices, implants and grafts, sequela
T82.867A	Thrombosis of cardiac prosthetic devices, implants and grafts, initial encounter
T82.867D	Thrombosis of cardiac prosthetic devices, implants and grafts, subsequent encounter
T82.867S	Thrombosis of cardiac prosthetic devices, implants and grafts, sequela

查詢結果

查詢結果

代碼： **T82.857A**

英文說明：

T82.857A : Stenosis of cardiac prosthetic devices, implants and grafts, initial encounter

T82.857 : Stenosis of cardiac prosthetic devices, implants and grafts A

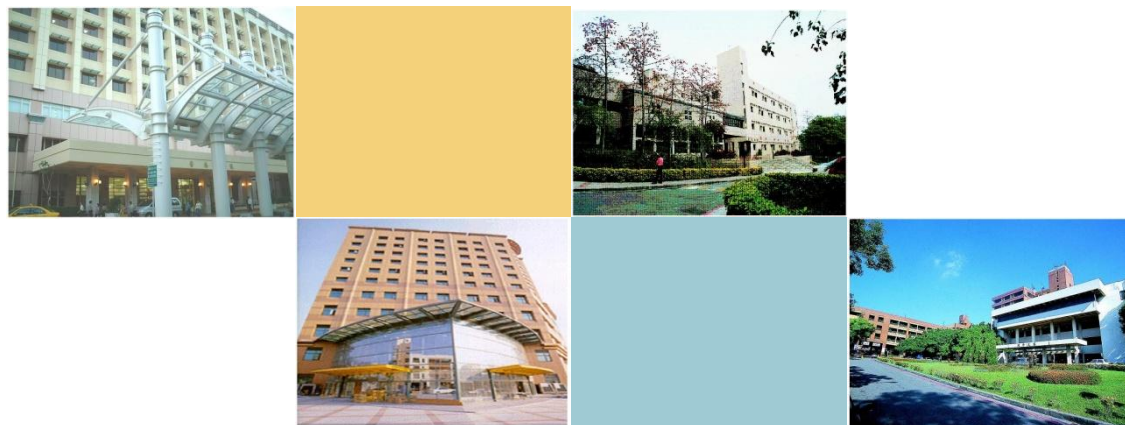
T82.85 : Stenosis of cardiac and vascular prosthetic devices implants and grafts

T82.8 : Other specified complications of cardiac and vascular

Includes

Excludes

檢討與建議



~共創願景 從心出發~

~願景實現 美夢相隨~



檢討

- 編碼一致性偏高並不代表正確率也一樣高
- 編碼共識僅限醫院內部
 - ❖ 編碼參考資料及資源不足，編碼依據較無法正確規範。
- 無法歸屬正確代碼之兩大主因
 - ❖ 病歷書寫內容的詳細度不足。
 - ❖ 疾病分類人員對於病歷解讀的差異性。
- 透過ICD-10-CM/PCS 編碼，澄清疾病分類人員對ICD-9-CM代碼的觀念，提升疾分人員的專業能力。



建議

- **疾病分類人員**
 - ❖ 需加強解剖生理及臨床專業的概念。
 - ❖ 相較於ICD-9-CM，ICD-10-CM/PCS編碼時間多出3倍，未來疾病分類人員的**教育訓練與人力**需從長規劃。
- **臨床醫療部科**
 - ❖ 臨床醫師需充分瞭解ICD-10-CM/PCS的分類架構及概念。
 - ❖ 唯有良好的病歷書寫品質，疾病分類人員才能編出正確代碼。
 - ❖ 需確立各臨床部科病歷文件記錄內容之特異性，修訂各種形式之醫療記錄，以支持ICD-10-CM/PCS編碼所需要的資料。
- **為使我國醫學研究能夠與國際同步接軌，未來ICD-10-CM/PCS工具書定期更新的策略是值得深思的方向。**



總 結

- 衛生主管機關
 - ❖ 須有嚴謹的配套措施，協助醫療院所因應未來之改變。
- 醫院高層
 - ❖ 成立跨部科ICD-10-CM/PCS專案團隊，因應未來系統實施可能面臨的問題。
- 臨床醫療部科
 - ❖ 各部科應有ICD-10-CM/PCS負責醫師並與疾病分類人員密切合作。
 - ❖ 各部科醫師應接受ICD-10-CM/PCS相關教育訓練。
 - ❖ 須改變書寫病歷習慣，提升病歷書寫品質及完整性。



總結(續)

● 疾病分類人員

- ❖ 疾病分類人員需熟悉ICD-10-CM/PCS編碼系統，提升編碼之正確性。
- ❖ 疾病分類人員應加強臨床專業知識的教育訓練以增進編碼能力。

● 資訊方面

- ❖ 對既有醫療資訊系統依ICD-10-CM/PCS版格式更新，在雙碼並存情況，維持查詢結果的完整性與正確性。
- ❖ 協助臨床與編碼人員選用適合的ICD-10-CM/PCS碼。
- ❖ 早日評估改版的影響範圍與耗費工時，需找出各應用程式適當的編碼轉換機制，並做好資源掌控與時程管理。



謝謝聆聽