

特約醫院 ICD-10-CM/PCS 小型先驅計劃報告

花蓮慈濟醫學中心



佛教慈濟綜合醫院

BUDDHIST TZU CHI GENERAL HOSPITAL

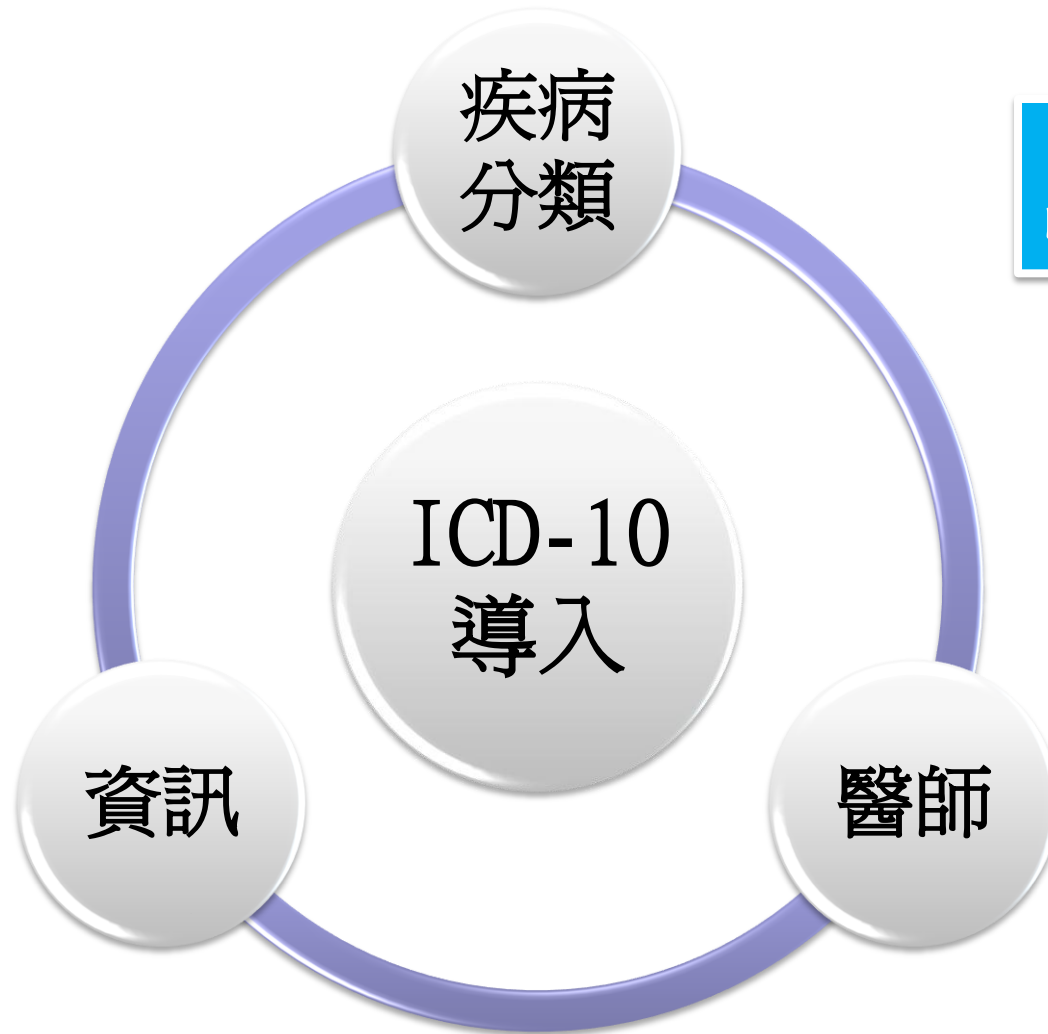
醫院決策



佛教慈濟綜合醫院

BUDDHIST TZU CHI GENERAL HOSPITAL

團隊組成



行政院衛生署
中央健康保險局

台灣病歷資訊
管理學會



現況分析

疾分團隊

- 資歷
- 團隊訓練
- 挑戰

醫師團隊

- 三科背景
- 病歷書寫品質

資訊團隊

- 作業模式
- 挑戰



疾病分類團隊資歷

醫院84年即將病歷管理、疾病分類與申報作業三大業務整併於病歷組下。

於DRG制度下三類專業人員更能有效溝通互相配合整合人力。

姓名	專業證照	年資	總編碼量
藍XX	高階疾病分類師	24	132,480
林XX	高階疾病分類師	21	115,920
洪XX	疾病分類師	21	115,920
張XX	疾病分類師	18	99,360
陳XX	疾病分類師	8	44,160



疾病分類團隊訓練

99年7月起參與規劃學會承接的『推動及應用國際疾病分類第十版 ICD-10-CM/PCS 於臨床疾病分類計畫案』

師資培訓、教材製作、教育訓練

DRG分類表、對應檔、ICD-10中文化

代碼索引系統

取得ICD-10種子師資&課後測驗通過的疾病分類員
共計5名



現況分析

疾分團隊

- 資歷
- 團隊訓練
- 挑戰

醫師團隊

- 三科背景
- 病歷書寫
品質

資訊團隊

- 作業模式
- 挑戰



背景

心臟血管內科

- 科主任擔任行政副院長之職，也是電子病歷推動小組召集人，為院內因應各類政策的重要推手

神經科

- 花東老年人口迅速成長，神經科成為服務量逐年成長團隊，科內的專業分工完整，對於各臨床、教學、學術皆投入相當人力

泌尿科

- 由郭主任帶領，兼任研究部主任，注重臨床與學術的團隊，持續於國外發表論文



醫師依病歷書寫規範確保病歷品質 【病歷管理委員會制定、修訂】

ISO-病歷書寫規定細則

病歷書寫二次審查準則

專科病歷審查規定

病歷診斷書寫注意事項

病歷審查注意事項
【門診、出院、住院中】



現況分析

疾分團隊

- 資歷
- 團隊訓練
- 挑戰

醫師團隊

- 三科背景
- 病歷書寫品質

資訊團隊

- 作業模式
- 挑戰



資訊團隊作業模式

由醫資中心統籌六院共同需求研發資訊系統
依實務狀況決定主導醫院後再交由各院維護

ICD於醫院應用範圍遍及各類系統，從臨床系統到管理系統，除維護檔需全面更新外，其他相關使用ICD欄位需全面擴充，清查全院需更新之系統與欄位名稱



執行前思維

1. 確實瞭解ICD-10版結構及與ICD-9版不同之處
2. 透過宣導課程衛生署於2015年改版的政策方向
3. 提前整合院內資源、六院慈濟團隊人力
4. 臨床面及管理面及品質面皆可同步推動
5. 人力需重新調整以因應新增的工作
6. 嚴謹會前作業，持續跨團隊討論
7. 連結院內電子病歷推動
8. 有系統性的逐案討論

擬定對策

團隊	現況	問題	對策
疾病分類	不熟悉新編碼規則	編碼過程的困難	ICD-10 導入實務編碼問題與改善
醫師	病歷書寫的內 容無法符合編 碼需求	病歷內容的 問題	ICD-10 編碼下病歷 書寫問題探討增修
資訊	若無資訊系統 輔助作業耗時	資訊需求的 功能	ICD-10 改版之資訊 系統規劃與執行



導入目標

實務編碼

-心臟血

-神經科

-泌尿科

建置資訊系統

-下載應

-建置本

-建置檢

-設計代

制訂病歷書寫標準文件

-編碼

透過

-共同

書寫

建立編碼原則標準文件

-編制3

管內科

-製作1

材

建立標準作業流程

-醫師書寫病歷→輸出病歷

-疾病分類編碼、建檔、稽核
→輸出報表

-申報稽核→輸出報表



疾病分類



佛教慈濟綜合醫院

BUDDHIST TZU CHI GENERAL HOSPITAL

執行政程序

邀請疾病分類同仁參與

- 統計三科編碼案件明細
- 訂定編碼時程與數量
- 建立代碼、書寫問題、編碼問題資料庫
- 召開會議討論編碼疑義
- 分析與統計I-9與I-10差異
- 訂定三科編碼原則標準文件
- 評估教育訓練與人力規劃



專案一 ICD-10 導入實務編碼問題與改善

專案作業時程

編碼

心臟血管內科
2月-4月

神經科
5月-6月

泌尿科
7月-9月

登錄表彙總

心臟血管內科
4月-5月

神經科
6月-7月

泌尿科
9月-10月

會議討論

心臟血管內科
5月

神經科
7月

泌尿科
10月

ICD-10
編碼做法說明

1月

專案一 ICD-10 導入實務編碼問題與改善

• CD-10-CM/PCS訓練課程與讀書會

一、99-101年外部讀書會與教育訓練課程

一、99-101年外部讀書會與教育訓練課程

日期	課程名稱	地點	參與人員
99.07.31	讀書會運作說明會	台灣病歷資訊管理學會	3位本院
99.08.28	北區第一次讀書會ICD-10-CM	台灣病歷資訊管理學會	種子師資
99.09.04	北區第二次讀書會ICD-10-CM	台灣病歷資訊管理學會	
99.09.18	核心團隊共識會議 ICD-10-CM	台北榮總	
99.10.02	北區第三次讀書會ICD-10-PCS	台灣病歷資訊管理學會	
99.10.16	北區第四次讀書會ICD-10-PCS	台灣病歷資訊管理學會	
99.10.30	北區第五次讀書會ICD-10-PCS	台灣病歷資訊管理學會	
99.11.13	核心團隊共識會議 ICD-10-PCS	台北榮總	
99.11.20	美國專家座談會	台北榮總	
100.01.14	種子師資培訓教育訓練三日課程	台北榮總	4位本院種
100.02.26	種子師資甄試(東區)	花蓮慈濟醫院	子師資
100.03.12	推動及應用ICD-10-CM/PCS全國講習會(東區)	花蓮慈濟醫院	花東疾病分類人員
100.03.23	推動及應用ICD-10-CM/PCS中央健保局教育訓練課程(東區)	中央健保局東區會議室	3位本院種子師資
100.04.22	「推動及應用國際疾病分類第十版 ICD-10-CM/PCS於臨床疾病分類計畫」疾病分類基礎訓練五日課程(東區)	中央健保局東區會議室	4位本院種子師資
101.05.17	「推動及應用國際疾病分類第十版ICD-10-CM /PCS於臨床疾病分類計畫案」之編碼研習營教育訓練三日課程(東區)	花蓮慈濟醫院	花東疾病分類人員
101.07.28	ICD-10-CM/PCS國際研討會	台北榮民總醫院介壽堂	醫療體系相關人員
101.08.12	ICD-10-CM/PCS編碼專業認證測驗	花蓮慈濟醫院	花東疾病分類人員



專案一 ICD-10 導入實務編碼問題與改善

100-101年申報與疾病分類同仁教育訓練課程表

二、100-101年申報與疾病分類同仁教育訓練課程表

日期	課程名稱	參與人員
100.06.18	ICD-10-CM/PCS 推動計畫	14位申報與疾病分類人員
100.06.18	ICD-9-CM 與 ICD-10-CM(診斷篇)	
100.06.18	ICD-9-CM 與 ICD-10-PCS(處置篇)	
100.07.09	解剖生理學	
101.07.21	泌尿科、一般外科、心臟內科編碼要點	
101.07.21	骨科 ICD-10 解剖與編碼	
101.07.21	常見診斷與處置病歷實務演練引導	
101.08.12	骨科 ICD-10 病歷書寫與編碼	



專案一 ICD-10 導入實務編碼問題與改善

101年非I-10種子師資疾病分類培訓專案課程

講義	系統	3月6日	3月13日	3月20日	4月19日
高階疾分師 共識營講義	泌尿生殖系統	Q1-Q30	Q31-Q60	Q61-Q71	
	骨科系統			Q1-Q20	
	循環系統				Q1-Q10

101年 ICD-10-CM/PCS coding handbook 讀 書會時間表

日期	章節	名稱	段落標題	頁數	編碼員
2月9日	Chapter18	Disease of the Nervous system and Sense organs	Hemiplegia/Hemiparesis/ Glaucoma	P200~ P215	麗○
	Chapter21	Disease of the Genitourinary system	Introduction/ Kidney disease with Diabetes mellitus	P256~ P266	坤○
2月23日	Chapter21	Disease of the Genitourinary system	Endometriosis	P266~ P271	麗○
	Chapter13	Symptoms, Signs, and Ill-defined conditions	Introduction	P138~ P140	珍○
	Chapter14	Infectious and parasitic diseases	Introduction /Toxic shock	P146~ P150	菁○
	Chapter15	Endocrine, Nutritional, and Metabolic diseases	Diabetes mellitus complicating pregnancy	P158~ P167	坤○
3月22日	Chapter16	Mental Disorders	Nonpsychotic mental disorders I	P170~ P184	麗○
	Chapter17	Diseases of the Blood and blood-forming organs and certain disorders involving the immune mechanism	Introduction Diseases of platelet cells	P170~ P195	靜○
	Chapter19	Disease of the Respiratory system	Legionnaire's diseases	P220~ P227	靜○
4月12日	Chapter19	Disease of the Respiratory system	Pleural effusion Ablation of lung	P228~ P232	麗○
	Chapter20	Disease of the Digestive system	Complications of gastrostomy and esophagostomy	P240~ P243	麗○
	Chapter22	Disease of the Skin and subcutaneous tissue	Introduction Other cellulitis	P278~ P283	靜○
	Chapter23	Disease of the Musculoskeletal system and connective tissue	Introduction Osteoporosis	P288~ P299	靜○
5月10日	Chapter23	Disease of the Musculoskeletal system and connective tissue	Vertebroplasty and kyphoplasty	P300~ P302	麗○
	Chapter24	Complications of pregnancy, childbirth, and the puerperium	Introduction/ Fetal extenstions	P308~ P316	



編碼導入過程

1. 採用ICD-10-CM/PCS 2010年版工具書、編碼指引、教案及Coding Handbook為參考編碼依據
2. 設計『編碼過程記錄表單』表格

案件序號	主診斷	次診斷1	次診斷2	次診斷3	次診斷4	次診斷5	次診斷6	次診斷7	主處置	次處置1	次處置2	次處置3	次處置4	次處置5	次處置6	次處置7	病歷需增加書寫診斷內容(如側性、細部位)	病歷需增加書寫處置內容(如手術途徑、有無裝置物)
122	I21.3	E78.5	M10.9	J81.1					02703ZZ	4A023N7	B2111ZZ							
123	I65.23	I25.10	I50.9	E78.5	F41.1				037L3DZ								主:carotid a stenosis可註明側性	主:stent is BMS or DES
124	I42.9	I48.0	I27.2	D64.9	I50.9													
125	I21.02	I25.10	I50.9	I10					02703DZ	4A023N7	B2111ZZ							



效果確認

1. 心臟血管內科編碼總筆數：269筆統計

		類別數	編碼數	平均碼數	編碼員分析
診斷碼	ICD-9	254	1256	4.67	ICD-10診斷碼略增 1. HCVD with CHF要加編CHF代碼 2. Hypertensive Renal Disease要加編CKD代碼
	ICD-10	275	1281	4.76	ICD-9 CAD 414.0+AP 413.9 於ICD-10合併編碼
處置碼	ICD-9	52	561	2.82	ICD-10處置碼略減： 1. 因PTCA有放支架為合併編碼 【36.01+36.06】轉換到ICD-10僅一個編碼【02703D6】 2. DRG11203經導管心臟病灶燒灼 ICD-9【37.26】轉換到ICD-10為二碼【4A023FZ+3E063KZ】
	ICD-10	72	515	2.59	
合計	ICD-9	306	1817	6.75	
	ICD-10	347	1796	6.68	



2. 神經科編碼統計總筆數：95筆

		類別數	編碼數	平均碼數	編碼員分析
診斷碼	ICD-9	126	348	3.66	1. ICD-9 【403.91】轉換到ICD-10 【N18】 須加編次要診斷【I12】 2. ICD-9 【402.91】轉換到ICD-10 【I11.0】 須加編次要診斷【I50】 3. Nosocomial Pneumonia 於ICD-9無此編碼 轉換到ICD-10須編【Y95】
	ICD-10	128	330	3.47	神經科處置碼較少故無顯著變異
處置碼	ICD-9	24	29	0.31	
	ICD-10	26	29	0.31	
合計	ICD-9	148	377	3.97	
	ICD-10	145	359	3.78	



3. 泌尿科編碼統計總筆數：346筆

		類別數	編碼數	平均碼數	編碼員分析
診斷碼	ICD-9	196	1108	3.20	ICD-10診斷碼平均變少乃因合併碼所致： 1. Renal and Ureteral Stone已有合併代碼N20.2 2. Hydronephrosis同時合併Renal and Ureteral stone時已有合併代碼N13.2
	ICD-10	231	987	2.85	
處置碼	ICD-9	96	656	1.90	處置碼變多乃因 Renal 或 Ureteral Stone進行URS-SM或PCNL時，擊碎與移除結石兩個動作需要分開編碼： 1. ICD-9 【56.0】轉換到ICD-10為二碼【0TF78ZZ+0TC78ZZ】 2. ICD-9 【55.04】轉換到ICD-10為二碼【0TF44ZZ+0TC44ZZ】
	ICD-10	150	755	2.18	
合計	ICD-9	292	1764	5.10	
	ICD-10	381	1742	5.03	



制定ICD-10-CM/PCS編碼原則

心臟內科 I-10 編碼原則

101.4.15 制定

診斷部分

1. Atherosclerotic heart disease of coronary artery 冠狀動脈粥樣硬化心臟病與 angina pectoris 心絞痛已有合併碼，當病人同時有冠狀動脈粥樣硬化心臟病與心絞痛則假設兩者之間有所關聯，除非醫師記錄心絞痛是因於其他原因，而不是冠狀動脈粥樣硬化心臟病引起的。
2. 如果病人因急性心肌梗塞合併有冠狀動脈粥樣硬化心臟病入院，要先編急性心肌梗塞再編冠狀動脈粥樣硬化心臟病。
3. Essential (primary) hypertension 本態性(原發性)高血壓，其良性及惡性高血壓的分類已被刪除，高血壓的種類已不被列為分類架構主軸，代碼為 I10。
4. ICD-10-CM 將 Chronic kidney disease (CKD) 慢性腎臟疾病依嚴重度分類，嚴重度分為第一期至第五期，代碼分別為 N18.1 至 N18.5。
5. CKD 可能是由身體其他疾病所導致，較常見的是高血壓及糖尿病，故當高血壓和慢性腎臟疾病同時存在時，ICD-10-CM 假設兩者之間具有因果關係，應編碼 I12.- (高血壓性慢性腎臟病)及 N18.- (慢性腎臟疾病)。

處置部分

1. RFCA(Ablation) 心臟病灶破壞術，此處置 Root operation 為 Destruction 破壞，Body part 分為左右側心房、左右側心室、心房中膈、心室中膈...等等，

共有 22 個部位和側性提供選項

神經內科 I-10 編碼原則

101.7.16 制定

1. 代碼 I60 Nontraumatic subarachnoid hemorrhage 非外傷性蜘蛛網膜下腔出血，細分哪條腦動脈出血(如 middle cerebral artery 中大腦動脈或 anterior communicating artery 前交通動脈等等)。
 2. 代碼 I61 Nontraumatic intracerebral hemorrhage 非外傷性腦出血，細分腦部哪個區塊出血(如 subcortical 皮質下或 cerebellum 小腦等等)。
 3. 代碼 I62 Other and unspecified nontraumatic intracranial hemorrhage 其他和未特定側性之非外傷性顱內出血細分 subdural 硬腦膜下、extradural 硬腦膜上(外)出血。
 4. 代碼 I63 Cerebral infarction 腦梗塞成因區分為三大類型 a. Embolism b. Occlusion or stenosis c. Thrombosis，每項成因均區分為兩類血管：
a. Cerebral arteries b. Precerebral arteries，以上疾病細分血管側性(左右側)。
 5. 代碼 I69 Old CVA 陳舊性腦中風或稱腦血管疾病後遺症，區分中風類型，再細分後遺症類型(如 Cognitive deficits 認知障礙、Aphasia 失語症 Monoplegia of upper limb 上肢單肢偏癱、Dysphagia 吞嚥困難等等)。
- 代碼 G40 Epilepsy and recurrent seizures 癲癇及重覆發作區別為 Seizure or Epilepsy，Epilepsy 細分多種類型，如(focal) (partial) (generalized)，其狀態是否為 intractable/poorly controlled/refractory。

I-9 & I-10編碼時間

ICD-9-CM	ICD-10-CM
5-10分/本	20-30分/本

編碼耗時原因分析

1. 病歷資訊不足、解剖概念不足、術式做法認知不足
2. 編碼規則不熟悉耗時思考、詢問、查詢
3. 代碼太多、碼數太多、變動性代碼結構
數字字母交替無法以經驗與記憶

10個診斷與5個處置為例：

ICD-9 ~ 50% 不查、30% 略查，20% 全查

ICD-10~ 100% 全查



病歷管理 & 臨床專業



佛教慈濟綜合醫院

BUDDHIST TZU CHI GENERAL HOSPITAL

專案二 ICD-10 編碼下病歷書寫問題探討

邀請種子醫師

- 整理書寫問題
- 召開會議討論
- 以實例說明
- 書寫辦法修正與表單增修
- 訂定書寫要點、修改ISO病歷書寫細則



書寫導入過程

科主任推派種子醫師參與專家座談：

心臟內科陳醫師、神經科辛醫師、泌尿科郭醫師

歷次開會議題：【系統性溝通模式】

時間	目的	課程/活動	報告者
10分鐘	瞭解	健保局導入ICD-10-CM/PCS之5年計劃與本院規劃	陳主秘
15分鐘		該科ICD-10-CM/PCS規則介紹	張OO疾病分類師
15分鐘	案例分享	診斷編碼與病歷書寫要點	張OO疾病分類師
30分鐘		手術編碼與病歷內容討論	全體同仁
20分鐘	溝通建議	醫師建議與資訊規劃討論	全體同仁



會議進行方式：

財團法人佛教慈濟綜合醫院
神經內科 出院 病歷摘要

(1) 醫院代號及名稱	(2) 姓名	(3) 身份證號	(4) 出生日期	(5) 病歷號碼
1145010010 慈濟醫院				
(6) 轉入醫院	(7) 地址			(8) 流水編號
(9) 入院日期	神經內科 病床號碼			
(10) 轉科(床)	Nil.			
(11) 出院日期	住院天數計 5 日			
(12) 診 斷	入 院	主要診斷	Brainstem infarction	434.91
	出 院	次要診斷	Urinary tract infection, asymptomatic	599.0
		診斷1	Brainstem infarction	434.91
		診斷2	Urinary tract infection, asymptomatic	599.0
(13) 主 訴	Acute onset of dizziness and slurred speech for about 6 hours.			
(14) 病 史	<p>Ms. , a 76-year-old aboriginal housewife with unknown past medical history, was admitted with acute onset of dizziness and slurred speech for about 6 hours.</p> <p>The patient lived in 台東關山. She was in her usual state of health & was ADL independently until the morning of November 17, 2011. There acute onset of dizziness sensation, accompanied with slurred speech easy choking. There were also lower limbs weakness and unsteady gait to the symptoms, the patient called her family and they brought her Hualien. But there was persistent dizziness, slurred speech and easy choking and the consciousness was drowsy. Thus, she was brought to emergency department in the evening of November 17, 2011.</p>			



佛教慈濟綜合醫院

BUDDHIST TZU CHI GENERAL HOSPITAL

心臟內科、神經內科病歷書寫注意事項

心臟內科病歷書寫注意事項					
ICD-9-CM	英文名稱	ICD-10-CM	英文名稱	ICD-10-CM規則	病歷書寫注意事項
428.0	Congestive heart failure	I50	Unspecified heart failure	Heart failure區分為四大類型： 1. Left ventricular failure 2. systolic (congestive) heart failure 3. diastolic (congestive) heart failure 4. Heart failure, unspecified	請描述 Heart failure類型如Left ventricular failure or Acute systolic (congestive) heart failure or Chronic diastolic (congestive) heart failure，如未註明類型則視為未明示的 Heart failure
414.01	CAD	I25.110-I25.119	Atherosclerotic heart disease of native coronary artery with unstable angina pectoris	1. ASHD區分為自體的冠狀動脈粥樣硬化心臟病和經冠狀動脈繞道術心臟移植的動脈粥樣硬化症以及有無合併心絞痛 2. 當病人同時有冠狀動脈硬化與心絞痛，則假定兩者之間有所關聯，除非醫師紀錄心絞痛源於其他原因，而不是動脈硬化引起。	1 請描述動脈硬化性心臟疾病與心絞痛的相關性及心絞痛類型。如 unstable angina pectoris 或 angina pectoris with documented spasm 2. 如病患曾接受CABG請於病史中描述
414.01+272.4	CAD + hyperlipidemia	I25.83	Coronary atherosclerosis due to lipid rich plaque	ASHD due to lipid rich plaque所造成可編合併代碼	請描述ASHD及hyperlipidemia的相關性
410	AMI	I21-I23	AMI	AMI區分為急性(指心肌梗塞發作後的4週內)、續發性(指心肌梗塞發作後的4週內又發生一個新的AMI)、AMI發作後併發症(AMI急性發作後的4週內併發症)。並區分ST段上升型心肌梗塞及非ST段上升型心肌梗塞及其梗塞部位	請描述AMI類型及梗塞部位(如STEMI involving inferior wall)，如為續發性或AMI發作後併發症(如Postinfarction angina)請描述發作時間點
427.5	Cardiac arrest	I46.2 ~ I46.9	Cardiac arrest	心跳停止(Cardiac arrest)區分為： 心因性、非心因性、未明示	請描述心跳停止的原因
786.50	Chest pain, unspecified	R07.9 or I20.9	Chest pain, unspecified/Angina pectoris, unspecified	Chest pain可區分： chronic ischemic heart disease、未明示	如因chronic ischemic heart disease引起Chest pain請描述相關性(如Chest pain due to chronic ischemic heart disease)

神經內科病歷書寫注意事項					
ICD-9-CM	英文名稱	ICD-10-CM	英文名稱	ICD-10-CM規則	病歷書寫注意事項
434.91	Cerebral infarction	I63	Cerebral infarction	一腦梗塞成因區分為三大類型： 1. Embolism 2. Occlusion or stenosis 3. Thrombosis 二每項成因均區分為兩類血管： 1. Cerebral arteries 2. Precerebral arteries 三. 血管側性(左右側)	1. 若知引起梗塞的血管應描述，如: carotid artery/basilar artery/posterior cerebral artery。 2. 梗塞的性質 embolism or thrombosis 3. 血管側性
432.9/431.4/30 432.1/432.0	ICH IVH SAH SDH EDH	I62/I61/I60	Epidural/extradural Intracerebral/ Intracranial/ Subarachnoid/ Subdural hemorrhage	一腦出血區分為兩大類型： 1. Traumatic 2. Nontraumatic 二出血部位區分為： 1. Epidural or extradural 2. Intracerebral 3. Intracranial 4. Subdural (acute or chronic) 5. Subarachnoid 三. Subarachnoid出血細分如 /anterior communicating/basilar artery /carotid siphon and bifurcation/	1 辨別是否外傷性 2 記錄明確出血部位 3. ICH(Intracranial or Intracerebral)分別落入不同代碼，應書寫全文避免縮寫
438. x/W12.59	Old CVA	I69/Z86.73	Old CVA/ Old infarction/ Old cerebral hemorrhage	一Old CVA區分有無殘存狀況 二Old CVA區分殘存狀況類型： 如(Aphasia)(Hemiplegia) 三. Old CVA區分中風類型： 1. Old CVA (性質不明) 2. Old infarction 3. Old cerebral hemorrhage (細分出血部位如:SDH/SAH)	1 確認Old CVA目前有無殘存狀況, such as : hemiplegia/dysarthria 2 描述之前的中風類型

心臟內科書寫問題實例

ICD-10-PCS : 心導管射頻燒灼術 RFCA (025 ? 3ZZ)

SECTION: 0 MEDICAL AND SURGICAL
 BODY SYSTEM: 2 HEART AND GREAT VESSELS
 OPERATION: 025 **DESTRUCTION**: Physical eradication of all or a portion of a body part by the direct use of energy, force, or a destructive agent

Body Part	Approach	Device	Qualifier
4 Coronary Vein	0 Open	Z No Device	Z No Qualifier
5 Atrial Septum	3 Percutaneous		
6 Atrium, Right	4 Percutaneous Endoscopic		
7 Atrium, Left			
8 Conduction Mechanism			
9 Chordae Tendineae			
D Papillary Muscle			
F Aortic Valve			
G Mitral Valve			
H Pulmonary Valve			
J Tricuspid Valve			
K Ventricle, Right			
L Ventricle, Left			
M Ventricular Septum			
N Pericardium			
P Pulmonary Trunk			
Q Pulmonary Artery, Right			
R Pulmonary Artery, Left			
S Pulmonary Vein, Right			
T Pulmonary Vein, Left			
V Superior Vena Cava			
W Thoracic Aorta			

財團法人佛教慈濟綜合醫院 RFCA
 住院病歷專用紙
 姓名: 床號: 第 張

101-0517

ST. JUDE MEDICAL™
 EC1000
 EnSite Array™
 Multi-electrode Diagnostic Catheter

REF: EC1000-104
 SN: 13714453
 LOT: 3499859
 2013-07-02
 2011-07-02

RFCA
 (Eps + RFCA)
 Eps showed conduction with AFL. CTZ
 ablation was carried out by slow ablation catheter
 in posterior - of AFL. Post PDL slow bi-directional
 tests and normal inducibility

第四碼：Atrial Septum

Atrium, Right / Left

Ventricle, Right / Left



佛教慈濟綜合醫院
 BUDDHIST TZU CHI GENERAL HOSPITAL

Q：無正式檢查報告，未明確描述燒灼破壞的位置

建議：新增正式檢查報告，明確描述燒灼破壞的位置

神經內科書寫問題實例

ICD-10-CM：腦梗塞 Cerebral infarction (I63.?)

財團法人佛教慈濟綜合醫院

神經內科 出院病歷摘要

(1) 醫院代號及名稱	(2) 姓名	(3) 身份證號	(4) 出生日期	(5) 病歷號碼
1145010010 慈濟醫院				5
(6) 轉入醫院	(7) 地址	台東縣關山鎮德高里東莊73號		(8) 流水編號
(9) 入院日期	1001118	神經內科	病床號碼	3808-2
(10) 轉科(床)	Nil.			
(11) 出院日期	1001123	住院天數計	5	日
(12) 診斷	入	主要診斷	Brainstem infarction	434.91
	院	次要診斷	Urinary tract infection, asymptomatic	599.0
斷	出	診斷1	Brainstem infarction	434.91
	院	診斷2	Urinary tract infection, asymptomatic	599.0
(13) 主訴	Acute onset of dizziness and slurred speech for about 6 hours.			
(14) 病史	Ms. 黃, a 76-year-old aboriginal housewife with unknown past medical history, was brought to the emergency department with acute onset of dizziness and slurred speech for about 6 hours. She was in her usual state of health & was well in the morning of November 17, 2011. There was no history of hypertension, accompanied with slurred speech and weakness in her lower limbs weakness and unsteady gait. To the symptoms, the patient called her family and they brought her to the emergency department in the evening of November 17, 2011. But there was persistent dizziness, slurred speech and easy choking and the consciousness was drowsy. Thus, she was brought to emergency department in the evening of November 17, 2011.			

Q：
1.哪條血管引起的梗塞？
2.embolism or thrombosis or occlusion or stenosis ?

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

自動完成查詢 索引關鍵字查詢

Infarct, infarction (打入關鍵字) 搜尋 清除

查詢結果

代碼： I63.5 **不完整

英文說明： 完整代碼

I63.5 : Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of cerebral arteries

I63 : Cerebral infarction

Use additional code, if applicable, to identify status of administration of tPA (rtPA) in a different facility within last 24 hours prior to admission to current facility (Z91.01)

建議：明確書寫
 1.哪條血管引起的梗塞和血管側性
 2.梗塞的性質 due to embolism or thrombosis

Includes
 I63 : occlusion and stenosis of cerebral and precerebral arteries, resulting in cerebral infarction

Excludes

效果確認

- 依據本院「100年住院病患-常見主診斷前十名統計表」
- 參考「ICD-10-CM/PCS工具書編碼通則」

修訂各科【病歷書寫注意事項】

ICD-9-CM	英文名稱	ICD-10-CM	英文名稱	ICD-10-CM 規則	病歷書寫注意事項
600.0	BPH	N40	Enlarged Prostate (EP)	攝護腺增大應加編相關下泌尿道症狀如： Urinary frequency Urinary hesitancy Urinary incontinence Urinary obstruction Urinary retention Urinary urgency	BPH應描述相關下泌尿道症狀，請於出院診斷欄描述： Urinary frequency Urinary hesitancy Urinary incontinence Urinary obstruction Urinary retention Urinary urgency Weak urinary stream



專案二 ICD-10 編碼下病歷書寫問題探討

專案作業時程

會議日期	會議主題
5月28日	ICD-10-CM/PCS 心臟內科病歷書寫討論會
6月8日	ICD-10-CM/PCS 病歷書寫相關分析專家座談會
7月18日	ICD-10-CM/PCS 神經內科病歷書寫討論會
10月11日	ICD-10-CM/PCS 泌尿科病歷書寫討論會



修訂模式

全院規範

• 病歷書寫規定細則

編碼原則

- 心臟血管內科
- 神經科
- 泌尿科

病歷寫作要點

- 心臟血管內科
- 神經科
- 泌尿科

病歷審查原則

- 心臟血管內科
- 神經科
- 泌尿科

附件 5-神經科病歷寫作要點

101.8.21 制定

1. 請於出院摘要的「出院診斷」或「其他」欄位描述 Cerebral infarction 的部位、性質、併發症。

2. 請於出院摘要的出血部位、是否合併下泌尿道。

3. 請於出院摘要之前中風類型。

4. 請於出院摘要的腎或輸尿管結石。

5. 請於出院摘要的炎有無合併血種或病毒類型。

6. 請於出院摘要的合併血尿。

7. 請於出院摘要的原發性或續發性 (Urosepsis)。

8. 請於出院摘要的為外傷後所致。

7. 請於出院摘要的射性、鬆弛性。

附件 6-泌尿科病歷寫作要點

101.10.15 制定

1. 請於出院摘要的「出院診斷」或「住院治療經過」欄位描述攝護腺肥大無。

合併下泌尿道。

2. 請於出院摘要。

腎或輸尿管結石。

3. 請於出院摘要。

炎有無合併血種或病毒類型。

4. 請於出院摘要。

合併血尿。

5. 請於出院摘要。

(Urosepsis)。

6. 請於出院摘要。

為外傷後所致。

7. 請於出院摘要。

射性、鬆弛性。

附件 8-大內科審查注意事項

大內科之科別：腸胃內科、心臟內科、一般醫學內科、腎臟內科、血液腫瘤科、內科加護病房 (MICU)、胸腔內科

審查項目	審查注意事項	備註
一、病歷首頁	1-1 診斷需由主治醫師填寫。 1-2 藥物：或專師寫的住院醫章。	1. 入出院日期必須填寫。(沒寫的)

二、出院摘要	列誰未完成 2-1 入出 2-2 每個 Nil *。 2-3 手術 (不 是 2-4 轉科 2-5 主治 2-6 若為 醫師 2-7 若為 由原主治 2-8 若轉 主治為主 2-9 大內 (附註 需從原主 2-10 若准 書寫 (附註 之自 2-11 值 2-12 SICU 2-13 內科 內科醫師 2-14 心臟	
--------	---	--

三、入院摘要	列誰未完成 ◎ SICU 神經內科 耳鼻喉科 2-1 入院	
--------	---	--

附件 9-其他科別(一)審查注意事項

科別：神經內科、精神醫學科、家醫科、復健科

審查項目	審查注意事項	備註
一、病歷首頁	1-1 診斷 1-2 藥物	

二、出院摘要	列誰未完成 ◎ SICU 神經內科 2-1 入出 2-2 每個 Nil *。 2-3 手術 2-4 轉科 2-5 主治	
--------	---	--

三、入院摘要	列誰未完成 ◎ SICU 神經內科 耳鼻喉科 2-1 入院	
--------	---	--

附件 10-其他科別(二)審查注意事項

科別：婦產科、神經外科、眼科、泌尿科、兒科、皮膚科

審查項目	審查注意事項	備註
一、病歷首頁	1-1 診斷、預後需由主治醫師填寫。 1-2 藥物過敏史需由住院醫師或專師填寫，需簽章。(小兒科DR不必寫過敏史)	1. 入出院日期必須填寫。 2. 內科不需寫預後。 3. 首頁欄無空位時請重新列印新首頁。

二、出院摘要	列誰未完成：當月負責之住院醫師/專師。 ◎ SICU 出院者： 神經外科及總產科—當月負責之住院醫師 ◎ 小兒科：跨月份出院者，每月 3 號(含)以前請給前月之住院醫師/專師。 2-1 入出院日期是否符合。 2-2 每個項目均需填寫，未做檢查之部份請填 "Nil *"，報告未出請填 "Pending *"。 2-3 手術欄需帶入手術日期及術式。 2-4 轉科、離院方式需載明。 2-5 主治醫師欄需簽章。	1. 若有修改處，請修改醫師於修改處簽章。 2. 注意檢查記錄有無抓錯日期。 3. 無表單編號或列印不清楚需重新列印。 4. 出院診斷需與病歷首頁診斷一致。(新增) 5. 出院摘要應明確呈現部位及相關處置，例如疾病類型、疾病相關性、側性、梗塞部位、合併症、致病成因，並詳細描述於「出院診斷、病史、住院治療經過、併發症、手術及日期、其他」欄位。(新增)
--------	---	---

三、入院摘要	列誰未完成：當月負責之住院醫師。 ◎ SICU 入院者： 神經內科—當月負責之住院醫師 總產科—依時間點暫外科加護病房的值班表 ◎ 小兒科 DR 無入院摘要 3-1 入院日期是否符合。	1. 注意檢查記錄有無抓錯日期。 2. 無表單編號或列印不清楚需重新列印。
--------	---	--

8. 請於出
之相關性

於出院摘

9. 請於心

資 訊 規 畫



佛教慈濟綜合醫院

BUDDHIST TZU CHI GENERAL HOSPITAL

專案作業時程

邀請資訊同仁參與

- 提供健保局網站資料庫
- 召開會議討論
- 確認資訊功能需求於時程
- 建立維護檔、對應檔
- 資訊導入與測試



專案三 ICD-10 改版之資訊系統規劃與執行

會議日期	會議主題
3月20日	資訊導入前置作業討論會
6月18日	疾病分類系統及維護檔討論會議
8月2日	手術記錄電子病歷討論會議
8月22日	資訊進度確認會議
10月3日	醫囑系統討論會議
12月24日	測試結果討論會議



門診對應檔與常見診斷

申報人工判斷選取

對應	排序	科別	筆數	Icd-9	ICD-9-CM英文名稱	ICD-9-CM中文名稱	ICD-10-CM	ICD-10-CM代碼英文名稱	ICD-10-CM代碼中文名稱	對應情形
V	1	心臟內科	9,400	401.9	Essential hypertension	本態性高血壓	I10	Essential (primary) hypertension	本態性(原發性)高血壓	10000
	2	心臟內科	8,628	272.9	Unspecified disorders of lipoprotein metabolism	脂質代謝疾患	E756	Lipid storage disorder, unspecified	脂質儲存疾患，未特定	10000
	2	心臟內科	8,628	272.9	Unspecified disorders of lipoprotein metabolism	脂質代謝疾患	E785	Hyperlipidemia, unspecified	高血脂症，未特定	10000
	2	心臟內科	8,628	272.9	Unspecified disorders of lipoprotein metabolism	脂質代謝疾患	E7870	Disorder of bile acid and cholesterol metabolism	膽酸及膽固醇代謝疾患，未特定	10000
V	2	心臟內科	8,628	272.9	Unspecified disorders of lipoprotein metabolism	脂質代謝疾患	E789	Disorder of lipoprotein metabolism, unspecified	脂蛋白代謝疾患，未特定	10000
V	3	心臟內科	6,558	413.9	Other and unspecified forms of angina pectoris	其他心絞痛	I208	Other forms of angina pectoris	其他形式之心絞痛	10000
	3	心臟內科	6,558	413.9	Other and unspecified forms of angina pectoris	其他心絞痛	I209	Angina pectoris, unspecified	心絞痛，未特定	10000
V	4	心臟內科	5,883	414.9	Chronic ischemic heart disease, unspecified	慢性缺血性心臟病	I259	Chronic ischemic heart disease, unspecified	慢性缺血性心臟病，未特定	10000
V	5	心臟內科	3,052	402.91	Unspecified hypertensive heart disease	高血壓性心臟病	I110	Hypertensive heart disease with heart failure	高血壓性心臟病伴有心臟衰竭	10000

門診常見ICD-10主診斷~心臟內科

排序	科別名稱	ICD-10-CM代碼	ICD-10-CM代碼英文名稱	ICD-10-CM代碼中文名稱
1	心臟內科	I10	Essential (primary) hypertension	本態性(原發性)高血壓
2	心臟內科	E789	Disorder of lipoprotein metabolism, unspecified	脂蛋白代謝疾患，未特定
3	心臟內科	I208	Other forms of angina pectoris	其他形式之心絞痛
4	心臟內科	I259	Chronic ischemic heart disease, unspecified	慢性缺血性心臟病，未特定
5	心臟內科	I110	Hypertensive heart disease with heart failure	高血壓性心臟病伴有心臟衰竭
6	心臟內科	I509	Heart failure, unspecified	心臟衰竭，未特定
7	心臟內科	I480	Atrial fibrillation	心房顫動
8	心臟內科	N189	Chronic kidney disease, unspecified	慢性腎臟疾病，未特定
9	心臟內科	I119	Hypertensive heart disease without heart failure	高血壓性心臟病，無心臟衰竭
10	心臟內科	I6350	Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis	伴有腦梗塞之未特定腦動脈阻塞及狹窄

各項資訊系統功能預定修改總表

系統功能		來源 / 內容
維護檔	代碼維護檔	依據健保局網站版
	健保局對應檔	依據健保局網站版
	花蓮慈院對應檔	依醫院歷史檔建置 (門診32科)
	常見診斷	前三十項診斷(門診32科、住院3科)
檢索	健保局版檢索	依英文、代碼、常見
	花蓮慈院檢索	依三碼、英文、中文
	各科常見診斷簡化版檢索	依科別、常見診斷、主要分類病徵
輸入 界面	醫囑系統	檢索、點選常見、點選對應
	疾病分類系統	注意事項建檔、特材轉入點選
	手術記錄	關鍵字、部位、途徑、特材
	申報系統	檢索、點選常見、點選對應
輸出 界面	病歷系統	代碼、英文、中文
	申報系統	代碼、英文、中文
	疾病分類系統	代碼、英文、中文

測 試

測試日期：11月19日-12月2日

測試範圍：以二週出院之個案量為樣本進行ICD-10代碼
點選

測試步驟：

操作功能介紹與說明

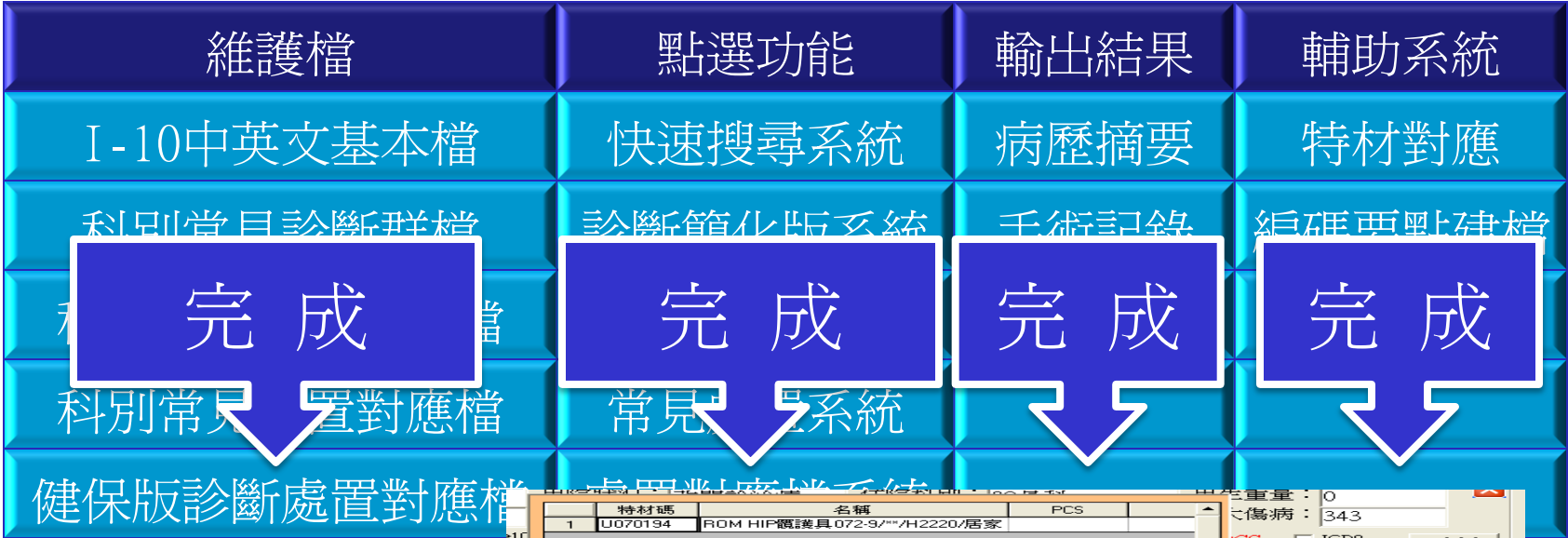
測試範圍包含「對應檔帶入ICD-10代碼功」、「花蓮慈院版檢索功能」、「常見診斷簡化版檢索功能」

統計編碼一致性與完整性

提出系統修改的方向與建議



效果確認



ICD10資料維護作業

財團法人佛教慈濟綜合醫院 骨科 Discharge

(1) 醫院代號及名稱	(2) 姓名	(3) 身份證號
1145010010 花蓮慈濟醫院	陳瑞洲	TEST1
(6) 轉入醫院	CC	(7) 地址
(9) 入院日期		222222222222111111
(10) 轉科(床)	NIL	病案號碼
(11) 出院日期		住院天數計
(12) 入院	主要診斷: A01 of unspecified site, initial episode of care	410.91
出院	次要診斷: Early syphilis, symptomatic	091
	診斷1: A01 of unspecified site, initial episode of care	
(22) 出院指示	NIL	
(23) 併發症	1. NIL	
(24) 其他	ISS-【5】	
	關節骨盆腔 AIS-【1】 軟組織、斷裂傷 < 20 cm 長 < 100 四肢 AIS-【2】 其他_腔室症候群(compartment syndrome)	
(25) 預後	NIL	

ICD-10-CM:
G30.8 : Other Alzheimer's disease 其他阿茲海默氏病

Buddhist Tzu Chi General Hospital

特材碼	名稱	PCS
1 U070194	ROM HIP 髖護具072-9/**/H2220/居家	

刪除 取消

新增

特材碼

PCS 清除 存檔

ICD9-診斷碼	9→10CM	ICD10-CM	ICD9
651.01	1 ?	030.003	1 ? ※
648.21	2 ?	099.013	2 ? ※
280.9	3 ?	D50.9	3 ? ※
V27.2	4 ?	Z37.2	4 ? ※

呼吸器治療
OK5V0ZZ : Destruction-
壞術

ICD10英文名稱
Essential (primary) hypertension

重新編碼

特材對應 PCS

死因

備註

診斷碼 O30.003

科別 O6婦產科

編碼注意事項
懷孕期別:1ST 最後一次月經的第一天-
小於14週;2nd 14週-小於28週;3rd 28週

書寫注意事項

存檔 刪除 取消

確定帶入

診斷輸入-建議事項

快速搜索

- Body Part 無 Heart，因資料尚未補齊

常見診斷

- 建議新增系統化結構圖表，避免遺漏診斷

ICD-9對應ICD-10

- 健保版不方便使用
- 建議對照範圍縮小



處置輸入-建議事項

快速搜索

- 無

常見處置

- 無

ICD-9對應ICD-10

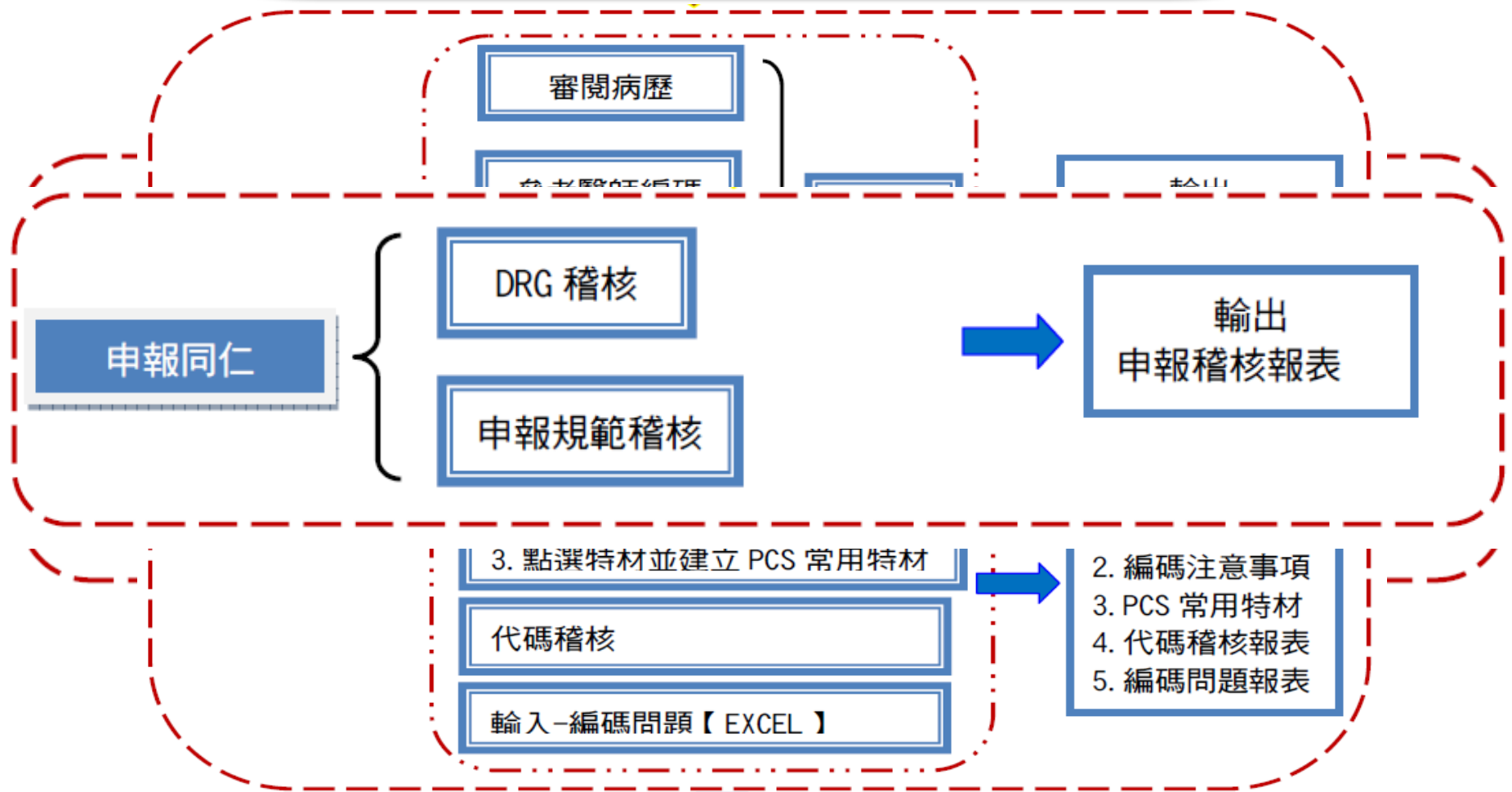
- 健保版不方便使用

其他建議事項

- 應多給其他醫師多試用再修改
- 應參考國外現有軟體，再作全面資訊化，不用重新設計



ICD-10-CM/PCS導入後 作業流程



標準化

標準作業文件【11份】

- 書寫細則
- 編碼原則
- 病歷寫作要點

新增/修訂病歷表單【4份】

- 心導管報告(修)
- 冠狀動脈攝影報告(修)
- 心臟電氣生理檢查(新)
- 心導管射頻燒灼術(新)

資訊系統操作手冊【2份】

- 醫師
- 疾病分類/申報同仁

教育訓練教材【3份】

- 醫師
- 醫事人員
- 疾病分類同仁



結論與展望

疾病分類同仁

100年

- 1. 例行的ICD-9疾病編碼業務
- 2. 參加學會安排的ICD-9、ICD-10課程

101年

- 1. ICD-9&ICD-10三科雙軌編碼
- 2. 學習解剖病理專業
- 3. 主動與醫師溝通討論書寫內容與診斷處置臨床狀況
- 4. 教育醫師新編碼系統
- 5. 新增一位疾病分類人員

102年-實施年度

- 1. ICD-9&ICD-10十二科雙軌編碼
- 2. 依新訂工作流程作業，規劃編碼品質作業。
- 3. 各科資料庫建置
- 4. 專業知識管理與資訊應用
- 5. 維持與臨床科溝通平台



醫師

100年

- 使用科內常用的診斷ICD碼，不需瞭解處置ICD

101年

- 1. 透過計畫三科瞭解ICD-10-CM/PCS所需要的書寫重點
- 2. 學習輔助系統的操作應用

102年-實施年度

- 1. 擴大醫師學習利用臨床科適用的各類檢索系統，確保病歷診斷處置書寫完整正確
- 2. 遵循ICD-10-CM/PCS書寫重點，健保審查規範



資訊同仁

100年

- 既有的ICD-9-CM基本應用系統

101年

- 1. 建置ICD-10-CM/PCS基本維護檔、常見維護檔、ICD-9&ICD-10對應檔檢索系統
- 2. 研發院內疾分編碼輔助系統

102年-實施年度

- 1. 建置ICD-10 品質指標檔、管理性統計分析電子病歷開發
- 2. ICD-9對ICD-10統計報表新舊版接軌系統
- 3. 執行醫師提出的資訊需求



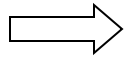
建議

代碼來源？

I-10？

可能困難？

推動？



編碼~ 適用本院 I-10學習

資訊~ 資訊系統規劃
上線前所需的資料庫

病歷~ 宣導書寫、電子病歷



感謝聆聽
敬請指教



財團法人佛教慈濟綜合醫院
Buddhist TzuChi General Hospital