



馬偕紀念醫院
Mackay Memorial Hospital

「特約醫院 ICD-10-CM/PCS 小型先驅計畫」

期末報告

2012/12/28

目錄

壹、現況分析與導入目標.....	1
一、前言.....	3
二、編碼系統與現況分析.....	5
三、ICD-10 導入目標與預期成效.....	6
貳、ICD-10 導入對策規劃與評估.....	9
一、ICD-10 導入對策規劃.....	11
二、ICD-10 導入試行編碼科別規劃.....	14
三、ICD-10 導入對策與科別規劃評估.....	16
參、ICD-10 導入最適對策.....	17
一、啟動編碼人員實例運作.....	19
(一)、導入ICD-10 編碼專業能力認證與強化編碼訓練.....	19
(二)、導入ICD-10 編碼教育規劃與訓練.....	19
二、模擬 ICD-10-CM/PCS 編碼模式.....	22
(一)、實例模擬演練-建立編碼共識.....	22
(二)、實際模擬演練-編碼一致率統計與檢討.....	24
三、ICD-10 編碼實作.....	27
(一)、編碼實作件數統計.....	27
(二)、實作案件編碼不一致率統計.....	27
(三)、試編科別主要診斷與處置分布.....	27
四、建立 ICD-10-CM/PCS 編碼資訊缺口之溝通與平台.....	31
(一)、資訊編碼不足疑義案件收集與確認.....	32
(二)、編碼病歷資訊不足，臨床提供模式.....	32
(三)、資訊不足溝通範例.....	34

五、臨床醫師教育宣導.....	35
六、更新 ICD-10-CM/PCS 編碼資訊系統與軟體.....	36
(一)、ICD-10 相關資訊與支援系統導入規劃.....	36
(二)、ICD-10 資訊與支援系統建置與修正.....	39
肆、ICD-10 編碼導入效果確認與檢討.....	47
一、編碼實作討論.....	49
(一)、編碼實作與實作前演練不一致率及編碼疑義案件處理流程.....	49
(二)、編碼實作案件時間統計與預期人力推估.....	50
(三)、診斷與處置數統計.....	51
(四)、實作編碼案件與 ICD-10-CM/PCS 對應檔之比對統計及討論.....	53
二、醫師教育訓練.....	58
三、資訊規畫與修正.....	58
四、ICD-10 編碼導入規劃對策具體成效.....	59
伍、建置 ICD-10 編碼導入模式作業標準化.....	63
一、建立 ICD-10 導入與推展模式.....	65
二、建立與提供臨床編碼案例彙整說明.....	71
三、建立與提供臨床醫師 ICD-10-CM/PCS 教育訓練.....	88
陸、ICD-10 導入編碼作業結論與建議.....	93
附件.....	97
附件一、導入 ICD-10-CM/PCS 作業標準化文件.....	99
附件二、臨床科教育訓練資料.....	109

表目錄

表一：計畫執行進度表.....	14
表二：ICD-10-CM/PCS 編碼記錄表	23
表三：ICD-10-CM 實際模擬演練-編碼一致率統計表	24
表四：ICD-10-CM 實際模擬演練-審查記錄表格(前審).....	25
表五：ICD-10 編碼實作件數統計	27
表六、實作前不一致率統計.....	49
表七、實作後不一致率統計.....	49
表八、實作前後不一致率統計比較	49
表九：ICD-10 編碼實作件時間統計與預期人力推估.....	51
表十：ICD-9-CM 與 ICD-10-CM/PCS 診斷碼個數與診斷位數比較.....	51
表十一：ICD-9-CM 與 ICD-10-CM/PCS 處置個數與處置位數比較表.....	52
表十二：本院與健保局 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM/PCS 對應檔比對率	53
表十三：神經內科編碼資訊不足需加強事項彙整說明	72
表十四：心臟外科編碼資訊不足需加強事項彙整說明	78
表十五：皮膚科編碼資訊不足需加強事項彙整說明	86

圖目錄

圖一：ICD-10 資訊支援系統規劃增修期程.....	38
圖二：ICD-10 代碼維護檔.....	40
圖三：MAS 診療登錄檔.....	41
圖四：ICD-10 代碼提示.....	42
圖五：輸入不完整代碼.....	43
圖六：完整代碼提示暨 ICD-10 對應碼提示.....	43
圖七：開刀房手術紀錄系統.....	45
圖八：手術紀錄登錄表---1.....	45
圖九：手術紀錄登錄表---2.....	45
圖十：健保請款 ICD-10 診斷處置碼轉檔.....	46

報告摘要

本院為因應未來 ICD-9 的轉換與 ICD-10 導入，配合健保局推展 ICD-10-CM/PCS 政策，參與「特約醫院 ICD-10-CM/PCS 小型先驅計畫」，透過導入 ICD-10 實際編碼，檢視、評估與建立未來全面推動 ICD-10-CM/PCS 相關因應與配套措施，本先驅性計畫具體成效如下

一、啟動編碼人員實例運作

1. ICD-10-CM/PC 專業能力認證，本院疾病分類人員共八名，六名

病歷資訊管理學會 ICD-10-CM/PCS 種子師資，並擔任宣導課程講師，其中兩名為種子師資核心人員。八名皆具健保局編碼認證資格。

2. ICD-10 編碼教育規劃與訓練

(1). 實作前全面性編碼規範教育訓練，2010 年起本院針對疾病分

類人員規劃一系列 ICD-10-CM/PCS 研讀課程

A. ICD-10-PCS 研讀討論會，共 15 場次。

B. ICD-10-CM 研讀討論會，共 5 場次。

(2). 試行科別編碼規範教育訓練 共 4 場次

(3). 臨床醫師教育訓練與討論，共 5 場次。提供「試行科

ICD-10-CM/PCS 教育訓練」與「臨床編碼案例彙整說明」。

3、模擬 ICD-10-CM/PCS 編碼模式

(1).實例模擬演練-建立編碼共識，每位疾病分類編碼人員編碼後，交由另一人進行交叉編碼複審，共演練 40 例。

(2).實案模擬演練-編碼一致率統計與檢討，主次診斷不一致率為 1.91 %，主次處置不一致率為 3.08%，整體編碼不一致率為 2.30%。並針對不一致案例進行溝通檢討，相關疑義案件參考編碼規進行討論達成共識。

(3)案例編碼實作，含神經內科、心臟外科及皮膚科共 305 例，主次診斷不一致率為 1.91 %，主次處置不一致率為 3.08%，編碼不一致率 1.2%，較模擬演練不一致率 2.3%下降。

二、病歷資訊不足溝通平台

疾分人員提供資訊不足案例與臨床科、資訊人員進行溝通，個人因素加強宣導、系統性因素結合 ICD-10 及臨床科所需資訊，規畫電子病歷紀錄格式，心臟外科率先模擬試範版本。

三、更新 ICD-10-CM /PCS 編碼資訊系統與軟體

1.ICD-10 相關資訊與支援系統導入規劃，完成項目如下

- (1) 院內疾病編碼相關系統程式清查
- (2) 了解外部相關應用資源
- (3) ICD-10 相關資訊與支援系統導入期程規劃
- (4)健保申報格式依編碼規則改版

2.ICD-10 資訊與支援系統建置與修正，已完成或進行中項目

- (1)建置與增修 ICD-10 代碼維護檔
- (2)建置與增修 MAS(Medical Activity System)登錄檔
- (3)建置「門診、住院醫囑提示」對應程式
- (4)建置「開刀房排程暨輔助紀錄系統」，提高編碼資訊需求
- (5)其他相關系統程式修改陸續啟動，包括門診及住院醫囑、開刀房系統、電子病歷、檢驗及檢查、門診及住院批價、健保請款、健保抽樣及申復等系統。

以上運作期程初估需 1 年 5 個月

四、建置 ICD-10 導入流程作業書

壹、現況分析與導入目標

一、前言

世界衛生組織所出版的國際疾病分類 (The International Classification of Diseases, ICD)為流行病學、健康管理及臨床目的所發展出的標準診斷代碼，被運用在全球健康照護疾病發生與死亡統計上。此分類原則有利於疾病診斷、手術處置及死亡原因比較與研究。

目前國際疾病分類最新版本為 ICD-10，自 1994 年已經被先進國家所採用，隨著世界衛生組織宣布未來不再修訂 ICD-9，ICD-10 已成為疾病標準代碼之趨勢；ICD-10 編碼數擴充為 ICD-9 之 9-22 倍，新增疾病、新的治療方法與新病因發現編碼，使疾病分類及臨床處置更為精確；美國擬於 2014 年 10 月起將疾病分類編碼由 ICD-9-CM 轉換成 ICD-10-CM/PCS 版本，台灣目前使用之 2001 年第 9 版 ICD 版本差距更大，無法反映時代變遷下疾病種類及診療變化之需，因此台灣導入 ICD-10 為基礎的疾病分類為時勢所趨與重要的事。

我國目前所採用國際疾病分類版本為 ICD-9，隨著醫療科技進步與發展，ICD-9 分類系統欄位飽和延展性不足，對許多新醫療處置被歸屬於同一編碼，因無法被反映疾病嚴重度差異，導致 ICD-9 的使用面臨愈來愈多難題；隨著 TW-DRG 給付制度的實施，以 ICD-9-CM 為編碼基礎無法充分反應新科技診療，資源耗用及疾病嚴重度，亦無法有效呈現醫療給付公平性；其次，醫療品質的衡量，ICD-9 無法精

確反映疾病與照護結果，造成健康照護品質評估偏誤，亦無法產生有意義之研究結果。

健保局 2010 年開始推動「台灣導入 ICD-10-CM/PCS 五年計畫」，擬計畫於 2015 年門、住診完全以 ICD-10-CM/PCS 進行疾病分類，期能在現有醫療環境變遷下，依據 ICD-10 系統編碼資訊，評估醫療技術和醫療處置，作為臨床決策、探索公共衛生議題、進行醫學研究並與國際接軌等，以達到提升醫療給付品質之成效。

「台灣導入 ICD-10-CM/PCS 五年計畫」，第一年重點為種子師資之培訓及 ICD-10-CM/PCS 與 ICD-9-CM/PCS 之對應檔建置等，第二年重點為辦理疾病編碼人員之認證及「特約醫院 ICD-10-CM/PCS 小型先驅計畫」等，以期藉由參與先驅計畫醫院，提供由 ICD-9-CM 轉換為 ICD-10-CM/PCS 之相關疾病分類編碼規劃與導入經驗分享。

本院為因應未來 ICD-9 的轉換與 ICD-10 導入，配合健保局推展 ICD-10-CM/PCS 政策，參與「特約醫院 ICD-10-CM/PCS 小型先驅計畫」，透過導入 ICD-10 實際編碼，檢視、評估與建立未來全面推動 ICD-10-CM/PCS 相關因應與配套措施；利用本計畫先驅性資料收集及經驗模式檢討，除可建立醫院未來其他科別推展模式，並可提供後續相關檔案、系統、流程規劃之參照。

二、編碼系統與現況分析

(一)、疾病分類維護檔，門診、急診、住院現行編碼，依據 2001

年版 ICD-9-CM 編碼系統作為疾病分類編碼系統。

(二)、門診、急診與住院相關診斷、處置之編碼，醫師臨床線上

相關醫囑系統作業：

1.門診與急診診斷編碼作業

門診診間醫師依據病情進行診療診斷判定後，在醫囑系統鍵入 ICD-9-CM 診斷碼，或經醫囑系統內鍵入關鍵字檢索相關診斷，並據此作為申報診斷欄資料來源。

2.住院診斷、處置編碼作業

(1).診斷碼-醫囑系統

醫師於門、急診開立住院許可證，病患住院時將門、急診診斷帶入住院醫囑主系統成為入院診斷，醫師並可於病患住院期間增修診斷；出院時，醫師可針對住院期間增修診斷，並點選出院診斷載入出院病摘。

(2).處置碼-手術或處置

病患住院期間進行手術及處置時，經過手術及處置資訊系統點選手術或處置名稱呈現對應手術或處置代碼；當對應為一對多處置代碼時，則提供多項處置代碼醫師選

取；並據此診斷及手術或處置代碼，並提供其他編碼作業所需訊息。

(三)、出院個案疾病編碼

本院 ICD-9-CM 編碼系統設有疾病分類維護檔，由疾病分類人員參照出院病歷記錄、出院病摘、以及診斷處置等，將出院病患診斷、手術等診療登錄於「病人診療登錄系統(Medical Activity System，MAS)」

雖然住院中時以門、急診住院許可證診斷及手術處置碼帶入，醫師並可於住院期間進行增修，但出院病歷仍需由疾病分類編碼人員針對病歷加以詳讀，確認最後編碼。

三、ICD-10 導入目標與預期成效

ICD-10-CM/PCS 編碼系統倍增為 9 倍之多且編碼規則繁瑣，同時在現行 ICD-9-CM 系統下病歷紀錄，仍不足以滿足未來編碼之需求；為使未來 ICD-10-CM 之施行順暢，諸多前置作業必須啟動，並針對編碼產生相關問題與需因應方式進行評估、規劃後續配套措施。

本院執行 ICD-10-CM/ PCS 的導入目標：

(一)、啟動編碼人員實例運作

增進編碼人員對 ICD-10-CM/ PCS 的熟悉度，並提升醫師、管理人員及研究人員對 ICD-10-CM/ PCS 之認知。

(二)、建構 ICD-10-CM/PCS 編碼模式

建構疾病分類編碼由 ICD-9-CM 轉換為 ICD-10-CM/PCS 之模式與流程。

(三)、建立 ICD-10-CM/PCS 編碼資訊缺口之溝通與平台

ICD-10-CM/PCS 編碼試行作業，針對編碼病歷紀錄資訊不足進行溝通，並設定資料建置因應未來編碼完整病歷資訊需求。

(四)、檢視與更新資訊軟體

檢視 ICD-10-CM/PCS 相關資料庫及醫療資訊系統，配合 ICD-10 版格式與相關需求進行軟體更新規劃。

(五)、ICD-10-CM/PCS 編碼經驗之分享

將本院試行三科編碼案例導入經驗，包括規劃面、執行面及檢討面等與同儕進行交流。

本院執行 ICD-10-CM/PCS 的導入預期成效：

透過執行 ICD-10-CM/PCS 編碼案例導入經驗，建立相關導入規劃與執行模式，預期可達成包括**(1)提高疾病編碼人員編碼能力**，如 ICD-10 編碼認知與正確性；**(2)提高醫師對 ICD-10 認知能力**，如 ICD-10 編碼認知與了解病歷資訊不足重點，並模擬資訊提供方式；**(3)建立疾病編碼模式**，如建立疾病編碼教育訓練、疾病編碼作業，醫師及資訊配人員配合作業流程等；**(4)更新資訊軟體**，檢視修正相關系統。

貳、ICD-10 導入對策規劃與評估

一、ICD-10 導入對策規劃

ICD-10-CM/ PCS 導入的首要步驟為判別與發展執行的策略。藉由及早發展執行策略，組織將可進行策略目標的訂定、資源的配置、經費的預估、管理改變策略、發展計畫時程表、培訓活動，及參與計畫等。以下針對本院之導入組織與策略規畫進行闡述。

(一)、成立專案小組

本院首先成立 ICD-10-CM/ PCS 導入專案小組，導入專案小組召集跨部門成員以規劃執行策略。跨部門團隊將引導整體計畫的進行，確保有充分的組織資源以利計畫的執行，此專案小組將定期的召開會議以引導策略的方向，並且辦理及推廣此策略；本院遴選資深管理人及相關部門人員共同組成 ICD-10-CM/ PCS 導入專案小組，組成之部門及其人員如下：

1.專案負責人：醫事室主任

2.各部門成員：

(1)資訊室：主任、課長、系統分析師

(2)醫事室：課長、副課長、組長、疾分人員、管理師

(3)臨床科：神經內科主任、心臟外科主任、皮膚科主任

(二)、專案小組任務：

- 1.規畫 ICD-10-CM/ PCS 編碼之期程及進度並啟動作業。
- 2.提供臨床科別主任初步了解編碼規則，並研擬病歷不足資訊之揭露方式。
- 3.收集相關科別病歷紀錄不足資訊與問題。
- 4.配合協助改善電腦化病歷不足資訊，進行系統研發規劃。
- 5.清查醫院 HIS 與 ICD-10-CM/ PCS 相關資訊系統，啟動後續規劃更修檔案之規劃。

(三) ICD-10 導入策略規劃

ICD-10-CM/ PCS 導入作業，主要需建置非現行之申報系統與相關之資訊系統建置，其中更涉及各相關單位作業流程修正等；因編碼系統由 1 萬 5 千多項，擴增到 15 多萬項，除研讀規則階段耗時，編碼邏輯與完整性前所未有。藉由規劃導入相關作業，期對 ICD-10-CM/ PCS 編碼實務有更具體了解與評估，作為後續因應參酌。

本院將此計畫之實行步驟區分為策略擬定與準備期、計畫執行期、調整期與監督成效期，各時期之執行步驟及工作重點如下：

1.策略擬定與準備期

- (1).成立專案小組。
- (2).導入策略之制訂與目標規劃。

2.執行計畫期

- (1).定期追蹤相關人員的進度概況。
- (2).編碼人員 ICD-10-CM/ PCS 熟悉度持續增進。
- (3).編碼不足資料收集完成。
- (4).確定臨床科提供資訊模式。
- (5).資訊完成相關 ICD-10-CM/ PCS 檔案清查及更新規劃。

3.調整與監督成效期

- (1).定期檢討執行成效及問題。
- (2).調整施行模式提升執行成效。

在 ICD-10-CM/PCS 導入初期，主要進行導入目標之設定與策略擬定，並針對試辦導入之科別住院個案以 ICD-10-CM/PCS 編碼系統編碼；病歷書寫規劃，除針對試辦導入科別之疾病處置編碼，並針對病歷編碼資訊不足資料之登錄彙整、電腦病歷記錄資料提供來源等進行規劃，並由資訊部門清查 ICD-10-CM/PCS 相關檔案，作為後續檔案更新規劃依據。

本院 ICD-10-CM/PCS 導入執行規劃進度表(如表一)，首先成立專案小組，設定計畫執行目標，並且持續進行人員之教育訓練，提供院內相關同仁熟習 ICD-10-CM/PCS 之規則與運作；再由資訊系統層面、疾病編碼層面、作業管理層面成立工作任務編組，以針對各

層面進行相關的作業規劃與執行，如進行資訊系統的清查與更新規劃、編碼人員的雙軌編碼作業導入與正確性檢討等；最後，則進行相關作業流程與資訊系統的檢討與修正，確立後續推展運作模式。

表一：計畫執行進度表

工作事項	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
成立專案小組	→											
擬定執行目標		→										
人員教育訓練	→											
成立工作任務編組			→									
作業流程規劃			→	→								
資訊系統更新規劃				→	→	→	→	→				
試辦科別雙軌編碼				→	→	→	→	→	→			
編碼正確性檢討								→	→			
作業流程/系統修正									→	→	→	→
確認推展運作模式										→	→	→
成果報告暨宣導												→

二、ICD-10 導入試行編碼科別規劃

針對本計畫規範實務編碼需選取 3 科住院病患，連續執行 2 個月 ICD-10-CM/PCS 編碼，其中至少 2 科需為指定科別(神經科、神經外科、心臟血管內科、心臟血管外科及骨科)；本院評估心臟科與神經科之腦神經系統部分 ICD-10-CM 同歸屬為循環系統範圍，疾病、

手術與處置複雜度較高，故選取神經內科、心臟血管外科與皮膚科，作為計畫執行試行編碼，除針對選定試行之科別醫事相關人員進行教育訓練，並同步對現行資訊系統進行系統清查與規劃。

本院導入科別相關背景如下

(1)心臟外科，成立於 1998 年，主要以心臟血管疾病病人及重症病人為主，心臟相關治療包括缺血性心臟病、心臟瓣膜疾病、主動脈疾病、先天性心臟病及其他需要手術治療的心臟疾病(例如心律不整及心包膜手術等)。血管相關治療包括周邊動脈阻塞、靜脈栓塞、靜脈曲張及動靜脈瘻管手術等，近年推展血管腔內手術，採用低侵入性的方式使血管疾病的病人得到更完善的救治。重症相關治療，隨著重症醫療的進步，也發展葉克膜對心臟與肺臟衰竭病人的支持，加強對重症病人的照顧，同時對心衰竭的手術治療、微創心臟手術、心室輔助器與心臟移植的規畫也持續進行中。

(2)神經內科，成立於 1986 年，目前計有一般病床 50 床及神經加護病房計 11 床。設有腦波機、神經傳導／肌電圖／誘發電位儀、頸部血管超音波儀及溫差檢查儀等設備，主要治療神經系統的疾病-包括中樞神經系統及周邊神經系統。

(3)皮膚科，成立於 1956 年，除一般臨床藥物治療外，並提供先進的治療服務，包括特殊皮膚病診斷(皮膚組織切片檢查、螢光免

疫檢驗、真菌培養及鑑定、各類皮膚感染性疾病的病原體分子生物學檢查、遺傳性疾病基因突變分子生物學檢查等)及醫療儀器治療(超脈衝鐳射治療、指甲內嵌雷射手術、低能量鉀砷雷射治療、光照射治療、手汗電泳治療、冷凍治療、高頻電波刀電燒治療、藥物燒灼治療等)。

本院初期預估導入編碼科別之住院人次，**(1)心臟外科**：每月住院人次約 35-50 件，**(2)神經內科**：每月住院人次約 120-140 件，**(3)皮膚科**：每月住院人次約 10-20 件；此三科每月之出院件數粗估約 180 件，導入試行編碼連續兩個月編碼約 350-400 件。

三、ICD-10 導入對策與科別規劃評估

依本院導入對策與科別的規劃，預期可達成**(1)建構與整合院內 ICD-10 導入相關資源**，透過跨臨床醫療人員與行政單位任務小組支援，除可提高 ICD-10 導入速度，並針對初期執行問題進行修正改善。預期提高 ICD-10 在疾病編碼、資訊系統、作業管理層面效率，並可依相關作業標準模式推廣至其他科別；**(2)建立其他科別導入範例**，因選定科別屬內科系病患數較多科別與外科系統治療複雜科別，且均適度反應醫院整體之代表性。預期透過本次試行編碼科別，且依照所建立的編碼邏輯、原則與溝通模式，可作為推廣至其他科別相關準則參考依據。

參、ICD-10 導入最適對策

一、啟動編碼人員實例運作

增進編碼人員對 ICD-10-CM/ PCS 的專業能力，並提升醫師、管理人員等對 ICD-10-CM/ PCS 認知；啟動編碼人員實例運作後，強化疾分人員專業能力認證，提供系列相關教育規劃課程與建立疑義案件討論機制，並針對試行編碼科別進行重點教育。

(一)、導入 ICD-10 編碼專業能力認證與強化編碼訓練

1.本院編碼人員資歷背景，本院疾病分類編碼人員共八名，皆具豐富臨床經驗護理師，平均編碼資歷二十二年。

2.疾病分類專業能力，六名為高階疾病分類師、二名為疾病分類師，八名皆具健保局編碼資格認證。

3.ICD-10-CM/PCS 專業訓練，六名參與病歷資訊管理學會 ICD-10-CM/PCS 種子師資培訓，並取得種子師資證書與擔任宣導課程講師；其中兩名為 ICD-10-CM /PCS 種子師資核心人員，因此本院對於從事 ICD-10-CM/PCS 試行編碼，並於院內針對醫事人員進行相關訓練應具有專業能力。

(二)、導入 ICD-10 編碼教育規劃與訓練

面對重大變革，本院參與健保先驅計畫模擬推展預備，除疾病分類人員作為學習熟悉 ICD-10-CM/PCS 系統關鍵人員，並有賴醫師提供完整病歷記錄資訊來源，疾病分類人員才能依據完整醫療資

訊轉譯正確編碼，並輔助臨床醫師了解編碼完整明確影響；其次，配合 ICD-10-CM/PCS 之案例實作，收集醫師病歷記錄問題等訊息，除提升編碼能力並作為宣導醫師完整記錄重要性之參照依據。

參照國外教育訓練經驗，(1)澳洲，設定專責機構設立教育小組，提供必要配套教材，提供醫療機構持續四年的繼續教育課程；(2)加拿大，提供三階段 ICD-10 編碼教育計畫。澳洲與加拿大皆每半年提供四個月定期進修課程作為 ICD-10 轉版之訓練計畫；(3)美國，2009 年起擴大實施 ICD-10-CM/PCS 之教育訓練課程，針對不同醫療體系醫事人員，依據個別需求、工作性質與 ICD-10-CM/PCS 之相關性，提供規畫不同教育期程，如疾病分類人員、醫師、護理人員、品管、企畫人員等。

本院導入教育規劃與訓練內容，疾病分類人員與保險申報人員，均參與(1)健保局 2012 年委託台灣病歷管理協會規劃 ICD-10-CM/PCS 編碼教育訓練三天課程，且有十名(疾病分類人員與申報人員)具健保局編碼資格認證，(2)2012 年 ICD-10-CM/PCS 國際研討會，作為啟動本次導入 ICD-10 編碼作業之基本專業訓練。

1.實作前的全面性教育訓練

自 2010 年起本院針對疾分師規畫一系列 ICD-10-CM/PCS 研讀課程，並評估 ICD-10-CM 及 PCS 二者編碼規則與研讀順

序，經比對 ICD-10-CM/PCS 與 ICD-9-CM 兩個版本差異為：

(1)ICD-10-CM：屬疾病診斷編碼範圍，相較 ICD-9-CM 編碼邏

輯架構相仿且擴大編碼範圍，如病灶側性、疾病嚴重程度分類、合併碼、併發症意外事故、事件內容、地點、患者身分等，因此疾分人員較易熟悉、學習。

(2)ICD-10-PCS：屬診療處置範圍，相較 ICD-9-CM 架構分組邏

輯差異甚大分類細廣，處置編碼模式炯然不同，因此疾分人員需改變思考邏輯，調整適應時間長。故以 ICD-10-PCS 手術處置編碼系統先行研讀，ICD-9-CM 診斷編碼於後。執行內容：

A. ICD-10-PCS 研讀討論會

2010 年 1 月起，以 ICD-10-PCS Reference Manual 為教材，安排每月針對各章節手術方式分配 1-2 名疾病分類師進行報告與討論，已於 2011 年 7 月研讀完成，**共 15 場次**。

B. ICD-10-CM 研讀討論會

2011 年年 8 月起，以 2010 年版 ICD-10-CM Official Guideline 為教材，已於 2011 年 12 月底研讀完成，**共 5 場次**。

2、試行科別編碼教育訓練

2012 年 3-5 月間，針對試行編碼科別中複雜度較高心臟血管系統相關診斷、處置加強研讀編碼規範，以 ICD-10-CM/

ICD-10-PCS Coding handbook(2012)，針對 Chapter 9：Diseases of the circulatory system (I00-I99)及 Chapter 28：Procedure of the Circulatory System 進行章節閱讀研討，共 4 場次。

3. ICD-10 編碼疑義教育訓練

彙整研讀過程相關問題與疑義，並邀請相關臨床科醫師講解疑義疾病、手術執行方式及與手術之差異認定。

二、模擬 ICD-10-CM/PCS 編碼模式

模擬疾病分類編碼由 ICD-9-CM 轉換為 ICD-10-CM/PCS 之模式與流程。除依照先前試行科別編碼規範之教育訓練，為專業知識基礎，進行實例模擬演練，並針對不一致案例進行檢視與溝通檢討，建立作業模式，逐步提升疾分人員之編碼能力。

(一)、實例模擬演練-建立編碼共識

本院 8 名 疾病分類編碼人員，按每人負責科別案件選取 5 例 案例，共演練 40 例；每位疾病分類編碼人員個別編碼後，交由另一人進行交叉編碼複審。

1. 設定編碼範圍：

診斷及處置各 20 個欄位，處置比照 ICD-9-CM 編碼範圍。

2. 規範編碼依據：

(1)2010 年版 ICD-10-CM/PCS 工具書。

(2)ICD-10-CM/PCS Coding Hand book 2012 with Answers.

(3)ICD-10- PCS Reference Manual

(4) ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting
2010

3.交叉審查分配表：

審查者	A	B	C	D	E	F	G	H
被審查者	D	E	F	B	A	H	C	G

4.建置編碼登錄格式(如表二)

(1)登錄內容：含診斷、處置代碼、病歷記錄需增加之診斷內容、

病歷記錄需增加之處置內容、耗用時間(分)、覆閱代碼

(2)記錄重點：分類注意事項、待議事項等。

表二：ICD-10-CM/PCS 編碼記錄表

ICD-10-CM/PCS編碼記錄表								
編號	病歷號碼						原編碼人員：	
							審查人員：	
診斷代碼	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	
覆閱								
診斷代碼	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	
覆閱								
診斷代碼	D15	D16	D17	D18	D19	D20		
覆閱								
處置代碼	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	
覆閱								
處置代碼	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	
覆閱								
處置代碼	P15	P16	P17	P18	P19	P20	所耗時間：分/秒	
覆閱								
病歷記錄需增加之診斷內容				病歷記錄需增加之處置內容				備註

(二)、實際模擬演練-編碼一致率統計與檢討

針對選取的 **40 例** 出院病例，以 ICD-10-CM/PCS 編碼系統進行編碼一致率測試(心臟外科 20 例及神經內科 20 例)；統計診斷碼數共計 262 個、處置碼數 130 個；其中 主診斷不一致為 0 個，次診斷不一致率為 1.91 % (5 個)。主處置不一致為 0 個，次處置不一致率為 3.08% (4 個)，整體編碼不一致率為 2.30%(如表三、四)；本次 ICD-10-CM/PCS 編碼不一致率相較 ICD-9-CM(0.5%) 不一致率約高 4.6 倍，其中以處置不一致率高於診斷，主要因 ICD-10-PCS 相較 ICD-10-CM 複雜度較高所致。

後續進一步針對上述不一致案例進行溝通檢討，相關疑義案件，則搜尋可參考的編碼規則進行討論，以達成共識，期能提升疾分人員之編碼能力。

表三：ICD-10-CM 實際模擬演練-編碼一致率統計表

科別	心臟外科	神經內科	總計
案件數	20	20	40
診斷碼數	134	128	262
處置碼數	128	2	130
主診斷不一致	0	0	0
次診斷不一致	3	2	5
診斷遺漏	0	0	0
主處置不一致	0	0	0
次處置不一致	3	1	4
處置遺漏	0	0	0
診斷不一致率	2.24%	1.56%	1.91%
處置不一致率	2.34%	50.00%	3.08%
整體不一致率	2.29%	2.31%	2.30%

表四：ICD-10-CM 實際模擬演練-審查記錄表格(前審)

序號	編號	原編碼者	科別	診斷碼數	處置碼數	主診斷不一致	次診斷不一致	診斷遺漏	主處置不一致	次處置不一致	處置遺漏	問題說明/建議事項	審查者
1	278/280	1615	神內	7	1								5048
2	286	1615	神內	3									5048
3	292	1615	心外	9									5048
4	309	1615	心外	9									5048
5	314	1615	神內	6			1					I65.512→I63.512(筆誤) Infarction 部位如何判定 那一條血管阻塞	5048
6	41	2482	神內	8									2498
7	42	2482	神內	3									2498
8	43	2482	神內	5									2498
9	45	2482	心外	3	4								2498
10	50	2482	心外	6	9							Swan-gawn approach 方式? CAG 第3位碼為 Fluroscopy 或 Plain radiography?	2498
11	124	2495	心外	4	4					1		047H3DZ→ 02VW3DZ(Aortic aneurysm 第3位碼應選 Restriction)Austin Moore hemiarthroplasty, United?0QR60JZ	5079
12	125	2495	神內	2									5079
13	126	2495	神內	10									5079
14	127	2495	神內	7									5079
15	139	2495	心外	11	8								5079
16	10	2498	神內	10	1					1		0DJ68ZZ→ 0DJ08ZZ(4513)	1615
17	31	2498	心外	6	3		1					E119→I119(筆誤)	1615
18	12	2498	神內	6									1615
19	4	2498	心外	6	12								1615
20	1	2498	心外	4	10		1					E87.8→E87.6(筆誤)	1615

序號	編號	原編碼者	科別	診斷碼數	處置碼數	主診斷不一致	次診斷不一致	診斷遺漏	主處置不一致	次處置不一致	處置遺漏	問題說明/建議事項	審查者
21	79	5048	心外	7	2								2482
22	82	5048	心外	8	12								2482
23	83	5048	神內	5									2482
24	84	5048	神內	5									2482
25	99	5048	神內	6									2482
26	116	5071	心外	1	9		1					01100Z9→02100Z9(筆誤)	2495
27	162	5071	心外	3	9								2495
28	165	5071	心外	3	4								2495
29	317	5071	神內	8									2495
30	322	5071	心外	3	7								2495
31	245	5079	神內	4								Traffic accident 10 days ago while ridding motorcycle 編 V28.4xxS 或 V87.7xxS	5081
32	251	5079	神內	7									5081
33	271	5079	心外	8	1							Post CABG 及 Stenting 除編 Z951 外是否加編 Z955	5081
34	272	5079	心外	6	14								5081
35	273/ 275	5079	神內	9									5081
36	183	5081	心外	13	9					1		0W9B3ZZ→ 0W9B3ZX(34.91)	5071
37	188	5081	神內	12			1					LA thrombus I21.3→ I24.0	5071
38	190	5081	神內	8									5071
39	181	5081	神內	6									5071
40	205	5081	心外	15	11					1		02100K9→ 02100Z9(3615)	5071
合計				262	130	0	5	0	0	4	0		
不一致率							1.91%			3.08%			
整體不一致率=9/(262+130)=2.30%													

三、ICD-10 編碼實作

(一)、編碼實作件數統計

101 年 2 月及 101 年 3 月住院申報案件，神內 226 件、心臟外科 83 件、皮膚科 14 件，共 323 件(表五)，每人平均分配約 40-41 例(八名疾分人員平均分配)。

表五：ICD-10 編碼實作件數統計

月份/科別	神經內科	心臟外科	皮膚科	合計
101/02	114	39	3	156
101/03	112	44	11	167
合計	226(70%)	83(26%)	14(4%)	323

(二)、實作案件編碼不一致率統計

由疾病分類 ICD-10-CM/PCS 種子師資核心人員擔任複審人員進行複審；複審編碼不一致率結果：診斷碼數共 121 個，處置碼數共 47 個，診斷碼不一致 1 個(0.8%)，處置碼不一致 1 個(2.1%)，整體不一致率共 1.2%。

(三)、試編科別主要診斷與處置分布

了解試編科別 ICD-10-CM/PCS 編碼差異，分析試辦科別主要診斷、主要處置，各項重點分佈可作為未來編碼案例範例製作及宣導之首要參考，相關內容如下：

1.主要診斷分佈：

(1).神經內科：主要診斷，80%集中於 11 項中，最多之主診斷

為腦梗塞。其他診斷排序如下：

序	代碼	診斷英文名稱	診斷中文名稱	合計	百分比	累計百分比
1	I63	Cerebral infarction	腦梗塞	121	57.6%	57.6%
2	G45	Transient cerebral ischemic attacks and related syndromes	短暫性腦缺血發作及相關症候群	23	11.0%	68.6%
3	G40	Epilepsy and recurrent seizures	癲癇及重覆發作	8	3.8%	72.4%
4	H81	Disorders of vestibular function	前庭功能疾患	3	1.4%	73.8%
5	C71	Malignant neoplasm of brain	腦惡性腫瘤	2	1.0%	74.8%
6	E11	Type 2 diabetes mellitus	第 2 型糖尿病	2	1.0%	75.7%
7	G06	Intracranial and intraspinal abscess and granuloma	顱內、脊椎管內的膿瘍及肉芽腫	2	1.0%	76.7%
8	G25	Other extrapyramidal and movement disorders	其他錐體外路(徑)及動作疾患	2	1.0%	77.6%
9	G91	Hydrocephalus	水腦症	2	1.0%	78.6%
10	G93	Other disorders of brain	腦其他疾患	2	1.0%	79.5%
11	I61	Nontraumatic intracerebral hemorrhage	非外傷性腦出血	2	1.0%	80.5%
12	I67	Other cerebrovascular diseases	其他腦血管疾病	2	1.0%	81.4%
13	I95	Hypotension	低血壓	2	1.0%	82.4%
14	R51	Headache	頭痛	2	1.0%	83.3%
15	R56	Convulsions, not elsewhere classified	痙攣，他處未歸類者	2	1.0%	84.3%
16		其他		33	15.7%	100.0%

(2).心臟外科：主要診斷分布前三名為慢性缺血系心臟病，動

脈栓塞及血栓症、主動脈剝離，其他診斷排序如下：

序	代碼	診斷英文名稱	診斷中文名稱	合計	百分比	累計百分比
1	I25	Chronic ischemic heart disease	慢性缺血性心臟病	19	23.5%	23.5%
2	I74	Arterial embolism and thrombosis	動脈栓塞及血栓症	14	17.3%	40.7%
3	I71	Aortic aneurysm dissection	主動脈瘤剝離	10	12.3%	53.1%
4	I21	ST elevation (STEMI) and non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction	ST 段上升之心肌梗塞 (STEMI) 與非 ST 段上升之心肌	9	11.1%	64.2%
5	I08	Multiple valve diseases	多發性瓣膜疾病	4	4.9%	69.1%
6	I50	Heart failure	心臟衰竭	4	4.9%	74.1%
7	I83	Varicose veins of lower extremities	下肢靜脈曲張	4	4.9%	79.0%
8	I35	Nonrheumatic aortic valve disorders	非風濕性主動脈瓣疾患	2	2.5%	81.5%
9	J18	Pneumonia, unspecified organism	肺炎	2	2.5%	84.0%
10	T81	Complications of procedures not elsewhere classified	處置所造成併發症，他處未歸類	2	2.5%	86.4%
11	T82	Complications of cardiac and vascular prosthetic devices implants and grafts	心臟及血管人工置換裝置、植入物及移植物所致的併發症	2	2.5%	88.9%
12	D15	Benign neoplasm of other and unspecified intrathoracic organs	胸腔內器官之其他及未特定部位之良性腫瘤	1	1.2%	90.1%
13	I33	Acute and subacute endocarditis	急性及亞急性心內膜炎	1	1.2%	91.4%
14	I34	Nonrheumatic mitral valve disorders	非風濕性二尖瓣疾患	1	1.2%	92.6%
15	I40	Acute myocarditis	急性心肌炎	1	1.2%	93.8%
16	I73	Other peripheral vascular diseases	其他末梢血管疾病	1	1.2%	95.1%
17	I77	Other disorders of arteries and arterioles	其他特定之動脈及小動脈疾患	1	1.2%	96.3%
18	I82	Other venous embolism and thrombosis	其他靜脈栓塞及血栓	1	1.2%	97.5%
19	K26	Duodenal ulcer	十二指腸潰瘍	1	1.2%	98.8%
20	L03	Cellulitis and acute lymphangitis	蜂窩組織炎和急性淋巴管炎	1	1.2%	100.0%

(3).皮膚科：病患以門診為主，住院個案較少，住院主要疾病

種類為帶狀皰疹，其次為蜂窩組織炎和急性淋巴管炎。其

他少數案例如下：

序	代碼	診斷英文名稱	診斷中文名稱	合計	百分比	累計百分比
1	B02	Zoster [herpes zoster]	帶狀皰疹	6	42.9%	42.9%
2	L03	Cellulitis and acute lymphangitis	蜂窩組織炎和急性淋巴管炎	4	28.6%	71.4%
3	L53	Other erythematous conditions	其他紅斑狀態	1	7.1%	78.6%
4	L97	Non-pressure chronic ulcer of lower limb, not elsewhere classified	下肢非壓迫性慢性潰瘍，無其他分類	1	7.1%	85.7%
5	T45	Poisoning by, adverse effect of and underdosing of primarily systemic and hematological agents, not elsewhere classified	主要影響全身性及血液學藥劑之不良反應、劑量不足及中毒反應	1	7.1%	92.9%
6	T78	Adverse effects not elsewhere classified	其他有害反應，他處未歸類	1	7.1%	100.0%

2.主要處置分佈：

(1).心臟外科：為試辦科別中唯一之外科系，其處置重點主要

為冠狀動脈繞道術、動脈擴張術、瓣膜、主動脈置換術，

其他處置項目分布如下：

序	代碼	處置英文名稱	處置中文名稱	合計	百分比	累計百分比
1	021	Bypass Coronary Artery	冠狀動脈繞道術	28	37.3%	37.3%
2	047	Dilation of Artery	動脈擴張術	10	13.3%	50.7%
3	02R	Replacement of Valve、Aorta	瓣膜、主動脈置換術	9	12.0%	62.7%

序	代碼	處置英文名稱	處置中文名稱	合計	百分比	累計百分比
4	06D	Extraction of Saphenous Vein	隱靜脈拔除術	4	5.3%	68.0%
5	04C	Extirpation of Matter from Artery	動脈物質摘除術	3	4.0%	72.0%
6	04U	Supplement Aorta、Artery	主動脈、動脈補強術	3	4.0%	76.0%
7	04V	Restriction of Aorta、Artery	主動脈、動脈縮窄術	3	4.0%	80.0%
8	02U	Supplement Ventricular Septum、Thoracic Aorta	心室中隔、胸主動脈補強術	2	2.7%	82.7%
9	02V	Restriction of Thoracic Aorta	胸主動脈縮窄術	2	2.7%	85.3%
10	B21	Fluoroscopy of Coronary Arteries	冠狀動脈之透視攝影	2	2.7%	88.0%
11	02B	Excision of Left Atrium	左側心房部分切除術	1	1.3%	89.3%
12	031	Artery Bypass	動脈繞道術	1	1.3%	90.7%
13	04B	Excision of Femoral Artery	股動脈部分切除術	1	1.3%	92.0%
14	04L	Occlusion of Artery	動脈閉塞術	1	1.3%	93.3%
15	0KX	Transfer Muscle	肌肉轉移術	1	1.3%	94.7%
16	0X6	Detachment	截肢術	1	1.3%	96.0%
17	3E0	Introduction of Nutritional Substance	營養物質注射	1	1.3%	97.3%
18	4A0	Measurement of Cardiac Sampling and Pressure	測量左心採樣及壓力	1	1.3%	98.7%
19	5A1	Performance of Urinary Filtration	執行尿路過濾	1	1.3%	100.0%

四、建立 ICD-10-CM /PCS 編碼資訊缺口之溝通與平台

針對 ICD-10-CM /PCS 編碼試行作業過程，病歷紀錄資訊不足進行溝通，並設定資料建置模式以因應未來編碼完整之病歷資訊需求相關作業實務作業中，因編碼訊息源自於病歷紀錄，ICD-10 編碼

所需病歷紀錄訊息較 ICD-9 更為廣泛，為避免資訊不足資料收集之誤差，編碼人員進行方式為：

(一)、資訊編碼不足疑義案件收集與確認

先了解編碼規則後，透過實例編碼中，搜尋臨床病例的記錄模式，才能比對出可能不足的差異部分，再將記錄不足疑義案例彙整後，於與臨床科主任的溝通會議中進行案例討論，以確認資訊不足範圍。

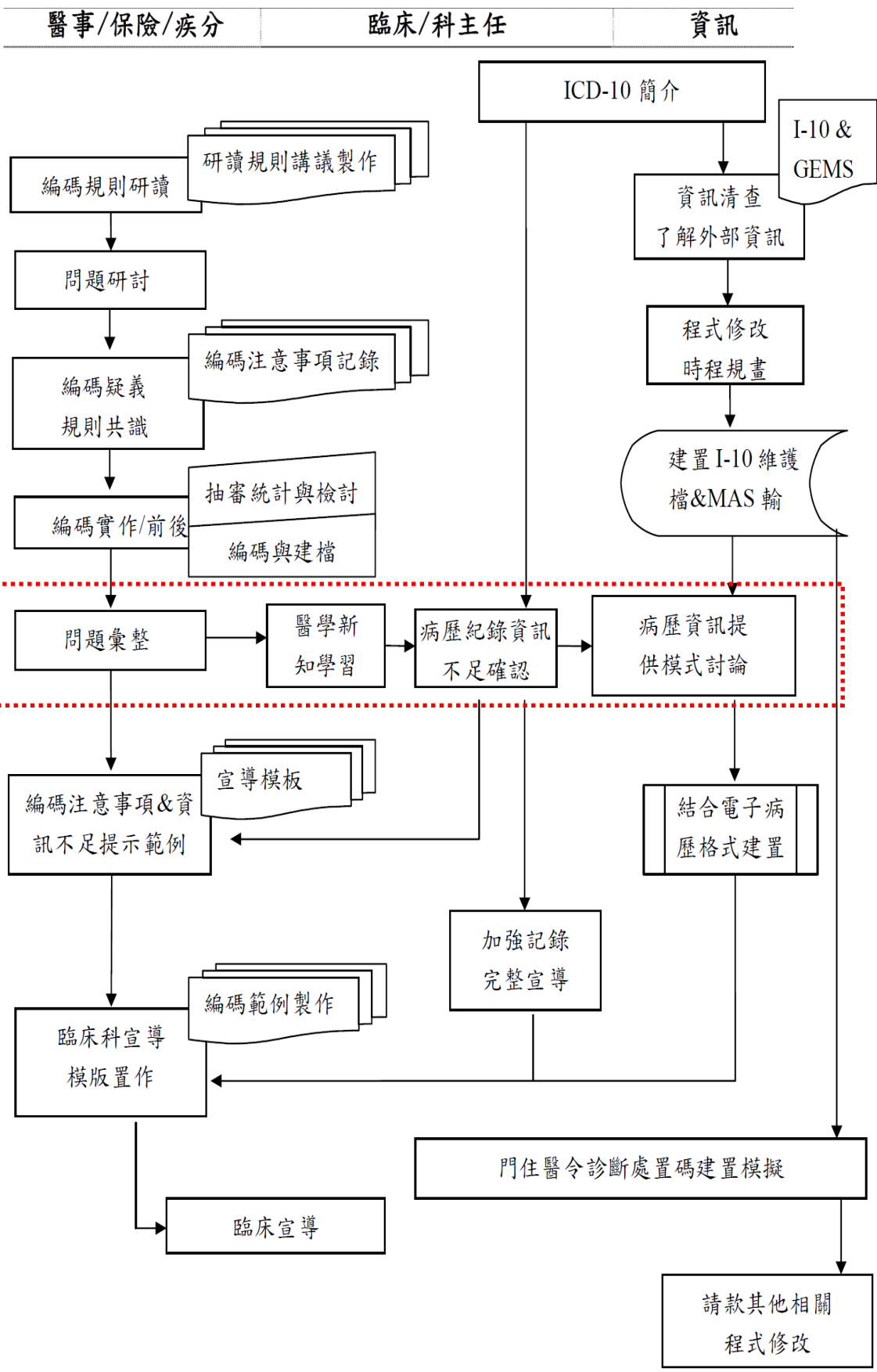
(二)、編碼病歷資訊不足，臨床提供模式

1. 加強臨床病歷完整性宣導：

當臨床科主任藉由案例了解資訊不足原因，屬少數個別性因素知記錄遺漏事件，則由科主任於科內宣導，加強病歷書寫完整性。

2. 資訊揭露方式電子化研擬：

屬系統性因素，例如臨床醫師全面書寫習慣記錄模式所致不足，或分散於不同系統之記錄檔案等，則將 ICD-10 相關之資訊不足或過於分散之資訊內容，同步檢討非 ICD-10 相關之臨床或研究所需訊息，並結合電子病歷，設計相關含括前述所需電子記錄檔案之登錄格式，提出資訊電子化需求，由資訊室配合建置、測試、上線(如下圖紅色框所示)



(三)、資訊不足溝通範例

1. 提供編碼範例規則及編碼不足注意事項(心臟外科為例)

診斷名稱 (或代碼)	編碼分類原則說明	病歷記錄資訊不足 需加強事項
CAD(Coronary artery disease)	1.阻塞血管為 Native vessel 或 bypass graft、transplanted heart。 2.阻塞血管如為 Bypass graft 血管又區分為 autologous artery、autologous vein、- nonautologous biological、specified type 等。 3.阻塞血管如為 Transplanted heart 血管又區分為 bypass graft、autologous artery	1.阻塞血管如非自體的冠狀動脈，書寫診斷時應確實記錄呈現。
CABG(Coronary Artery Bypass Graft)	1.執行 CABG 共有幾個冠狀動脈吻合點。 2.Bypass 血流來源。 3.Graft 種類(使用的繞道血管)	1.CABG 共有幾個冠狀動脈吻合點需記錄呈現。 2. Bypass 血流來源及使用 Graft 種類也需記錄呈現。

2. 團隊溝通會議研擬電子病歷格式

(1)內容：含臨床所需及 ICD-10 所需之資訊整合設計

(2)設計方式：以勾選方式簡化作業，組合式單選方式設計選項，以利後續資料庫統計資訊提供(如下表)

Coronary artery bypass graft 的執行方式【OP procedure】	
1. 共有幾個冠狀動脈吻合點：	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 (含以上)
2. Arterial graft：	(1) IMA： <input type="checkbox"/> LIMA <input type="checkbox"/> RIMA <input type="checkbox"/> bilateral IMA <input type="checkbox"/> none (2) Radial artery： <input type="checkbox"/> left <input type="checkbox"/> right <input type="checkbox"/> bilateral <input type="checkbox"/> none (3) RGEA： <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
3. Other graft：	<input type="checkbox"/> autologous saphenous vein <input type="checkbox"/> nonautologous biological graft <input type="checkbox"/> synthetic graft <input type="checkbox"/> others
4. 血液來源：	<input type="checkbox"/> ascending aorta + LIMA <input type="checkbox"/> ascending aorta only <input type="checkbox"/> LIMA only <input type="checkbox"/> LIMA + RIMA <input type="checkbox"/> ascending aorta + abdominal aorta <input type="checkbox"/> descending thoracic aorta + LIMA <input type="checkbox"/> descending thoracic aorta only <input type="checkbox"/> abdominal aorta + LIMA <input type="checkbox"/> abdominal aorta + bilateral IMA <input type="checkbox"/> abdominal aorta only <input type="checkbox"/> descending thoracic aorta + abdominal aorta <input type="checkbox"/> others
5. 循環輔助使用：	<input type="checkbox"/> off pump with cell saver <input type="checkbox"/> off pump without cell saver <input type="checkbox"/> on pump beating heart <input type="checkbox"/> on pump aortic cross clamp and cardiac arrest <input type="checkbox"/> on pump fibrillatory arrest <input type="checkbox"/> DHCA <input type="checkbox"/> others

Coronary artery disease 的疾病狀態【OP finding】	
1. 臨床表現：	<input type="checkbox"/> angina pectoris <input type="checkbox"/> unstable angina <input type="checkbox"/> STEMI <input type="checkbox"/> NSTEMI <input type="checkbox"/> angina pectoris with vessel spasm <input type="checkbox"/> others
2. 有疾病的血管：	<input type="checkbox"/> native coronary artery <input type="checkbox"/> bypass graft (autologous arterial graft) <input type="checkbox"/> bypass graft (autologous vein graft) <input type="checkbox"/> bypass graft (nonautologous biological graft) <input type="checkbox"/> others
3. 心臟狀態：	<input type="checkbox"/> autologous heart <input type="checkbox"/> transplanted heart
4. 冠狀動脈阻塞位置：	<input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LM + triple vessel <input type="checkbox"/> triple vessel disease <input type="checkbox"/> double vessel disease <input type="checkbox"/> single vessel disease <input type="checkbox"/> others

五、臨床醫師教育宣導

因 ICD-10-CM/PCS 分類系統需要從病歷紀錄獲取更多的醫療資料，本院依試行編碼科別常見診斷、處置性質，製作「各科 ICD-10-CM/PCS 教育訓練方案(詳附件二)」，宣導 ICD-10-CM/PCS 特異性及完整病歷的重要性，利用科晨會教育與個別指導解疑討論方式進行，共 5 場次；並提供「臨床編碼案例彙整說明」，彙整病歷紀錄容易缺失與疾病編碼所需訊息，輔助各科推展 ICD-10-CM/PCS 導入說明(詳第五章 ICD-10 編碼導入模式作業標準化內容)。

臨床醫師教育訓練教育訓練內容與重點：

- (1) ICD-10-CM/PCS 版本轉換重要性及影響(研究、財務)
- (2) 兩版本異同
- (3) 常見診斷記錄注意事項、電子病歷結合資訊記錄範例
- (4) 常見手術處置鑑別編碼
- (5) 檢索系統試用簡介

六、更新 ICD-10-CM /PCS 編碼資訊系統與軟體

針對 ICD-10-CM /PCS 編碼試行作業，檢視與清查相關資料庫及醫療資訊系統，並配合 ICD-10 版格式進行軟體更新規劃；依試行編碼發現病歷紀錄資訊不足，新增資料輔助系統提高編碼完整病歷資訊需求。

(一)、ICD-10 相關資訊與支援系統導入規劃

因應健保局擬於 2015 年推行國際疾病分類第 10 版 (ICD-10)，醫療院所需配合相關資料庫、醫療資訊系統更新與配合 ICD-10 版格式進行軟硬體更新，預期提高未來健保費用申報及相關統計分析順利接軌；因疾病分類編碼版本異動，除疾病分類維護檔案需，其他如診療紀錄、門診及住院醫令資訊、請款作業程式等系統也需一併調整。

本院因應 ICD-10 CM/PCS 先驅計畫的編碼導入與上線，清查、分析與更新相關資訊系統作業規劃如下說明：

- 1.清查院內疾病編碼相關系統程式：包括疾病分類編碼檔案、門診及住院醫令、門診、住院請款與週邊相關作業程式，進行逐一清查、審閱與疾病分類碼相關性與連結、應用情形。
- 2.分析了解外部應用資源：病歷資訊管理學會研發台灣版 ICD-10 診斷與處置電子查詢系統，並建置了 ICD-9 CM 與 ICD-10

CM/PCS 對應檔案，可縮短院所自行轉換編碼版本之推動期程。

3.依編碼規則與申報格式改版：清查與了解現況，針對醫療院所

內部相關資訊系統一併因應更新，相關規畫期程如下(如圖一)：

(1).資訊系統清查(預估工時約需 7 日)：因 ICD-10 相關的運用遍

及病歷、批價、醫療及健保申報系統等，因此更新程式前需

先清查相關系統，包括編碼、門診及住院醫令、請款作業等，

以達正確修改與串聯各程式。

(2).了解外部輔助資源(預估工時約需 14日)：清查院內系統間之

連結後，需進一步蒐集外部輔助資源，除作為內部稽核使

用，並可縮短院內前置導入作業時程。

(3).建置 ICD-10 維護檔案(預估工時約需 14 日)：醫院內部及外

部程式、資源清查後，即可利用外部資源輔助院內作業著手

撰寫 ICD-10 維護檔案。

(4).MAS 檔案修改(預估工時約需 42 日)：提供疾病分類人員建

立編碼檔案資料程式，並開發修改 MAS 檔資料製作統計報

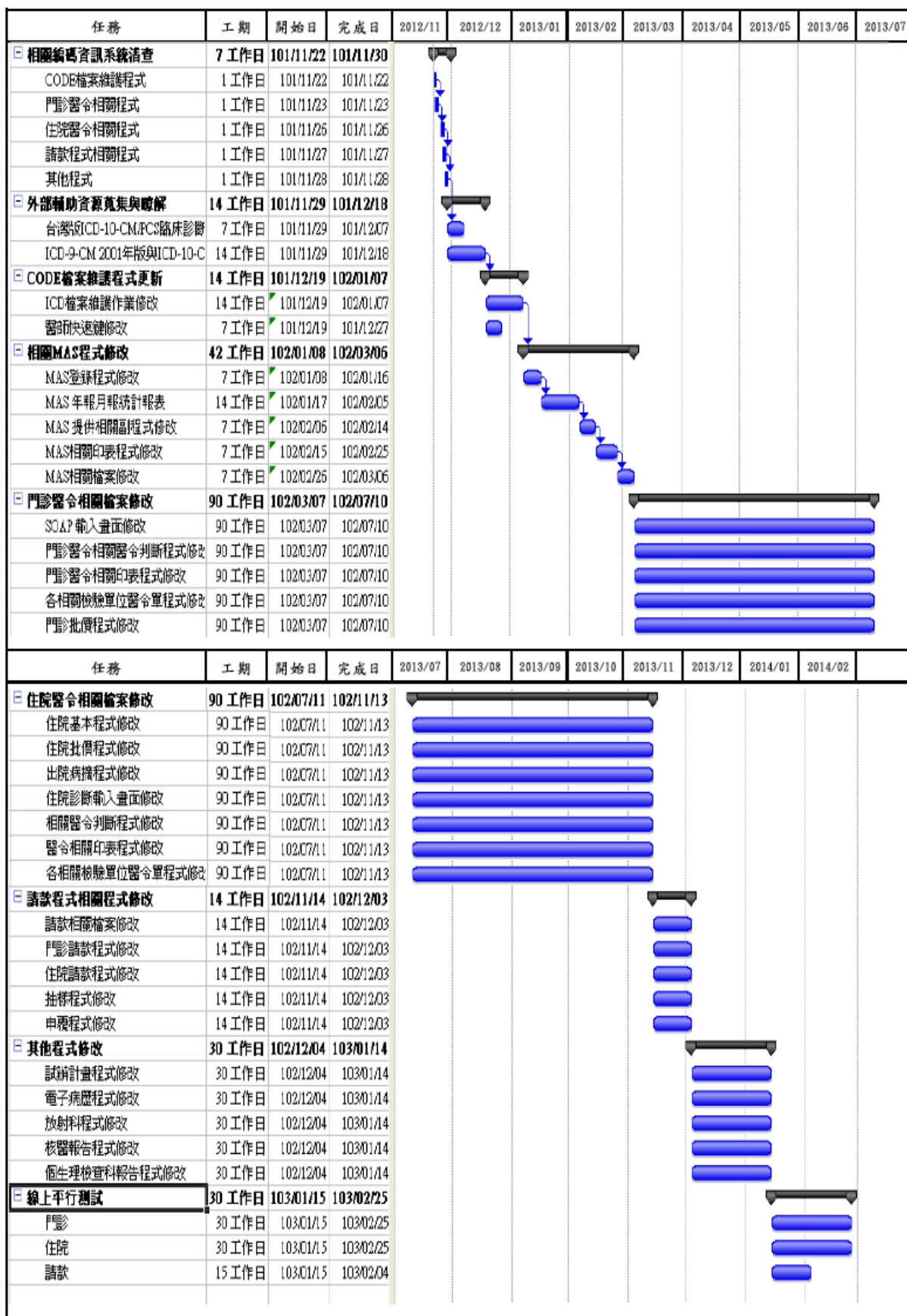
表及印表作業之程式。

(5).門診及住院醫令系統修改(預估工時約需 180 日)：除門診及

住院診斷外，SOAP、醫令開立與列印、病程紀錄、檢查及

檢驗單位之相關程式均需一併增修。

圖一：ICD-10 資訊支援系統規劃增修期程



(6).其他週邊程式修改(預估工時約需 180 日):因應健保支付方式多元、院內檢驗及檢查單位眾多。上述主系統程式清查增修完成後，尚需配合其他附屬程式異動，並進行平行測試。

以上期程規劃初估所需花費時間為期一年 5 個月。

(二)、ICD-10 資訊與支援系統建置與修正

1.建置與增修 ICD-10 代碼維護檔(圖二)

因應 ICD-10 上線與分類代碼擴增彈性，改採字母與數字混合取代純數字設計，代碼數由 ICD-9 的 3 至 5 碼擴增至 3 至 7 碼，資訊程式必須增加維護檔案欄位長度，且 ICD-10 處置碼 7 碼均有不同定義，故程式依輸入順序由左而右儲存至每一定義欄位。

ICD-10 代碼維護檔增修，考量健保申報、醫療費用分析、臨床診療統計及研究等需求，維護檔檔案內容區依功能區分：

(1)**診斷及處置**兩大分類，依各 ICD code 給予 MDC 歸類、中文

與英文名稱，並規劃「碼數限制」欄位，進行有效碼數檢查(診斷碼 3 至 7 字元，最少 3 個字元，處置碼 7 碼)。

(2)**特殊性限制功能**：部位、年齡、性別等，可依各代碼特殊性

限制條件，預留未來健保提供編碼規範時轉入，利於臨床編碼及時稽核。

(3)**線上提示功能**：重大傷病、罕見疾病、慢性病和照護層級提

供線上提示功能，可針對特殊或重大診斷提醒再次確認診斷正確性，及健保作業規範運作之連結。

(4)其他功能，預留健保碼對應、標準住院日、重大傷病類別等欄位，提供重大傷病或參考住院天數等訊息提示；CC 欄位可提醒臨床醫師病人發生合併症或併發症之情形。

圖二：ICD-10 代碼維護檔

ICD-10 檔案維護 20121103V1

ICD-10 檔案維護

確定 刪除 清除 離開

區分： D ICD： I10 更新 MDC：

年齡限制： ~ 診斷限制：

中文名稱： 本態性(原發性)高血壓

英文名稱： Essential (primary) hypertension

臨床診斷：

性別限制： 碼數限制： 3 重大傷病： 罕見疾病：

HIV診斷： Chapter： 9 照護層級： 慢性病：

對應健保碼： 標準住院日： OR：

主要治療項目： 重大傷病類別： IC：

CC：

下午 04:33

2.建置與增修 MAS(Medical Activity System)登錄檔(圖三)

MAS 登錄檔，主要提供出院病人登錄住院期間之診斷與處置，登錄檔之診斷處置欄位，除配合 ICD-10 疾病分類碼數擴編而增加欄位長度，欄位數也依健保申報格式異動，增列為診斷與處置各 20 欄；MAS 登錄檔並由資訊程式進一步連結

ICD-10 維護檔，於代碼輸入時提供稽核機制，判斷是否為完整碼或有效碼，並同步比對部位、年齡、性別的限制；此外，疾病分類碼輸入完成後，疾病分類人員可依編碼規則，於“診斷排序”欄位指定個診斷序號，“1”為主診斷，餘為次診斷，不需再逐欄調整輸入順序。

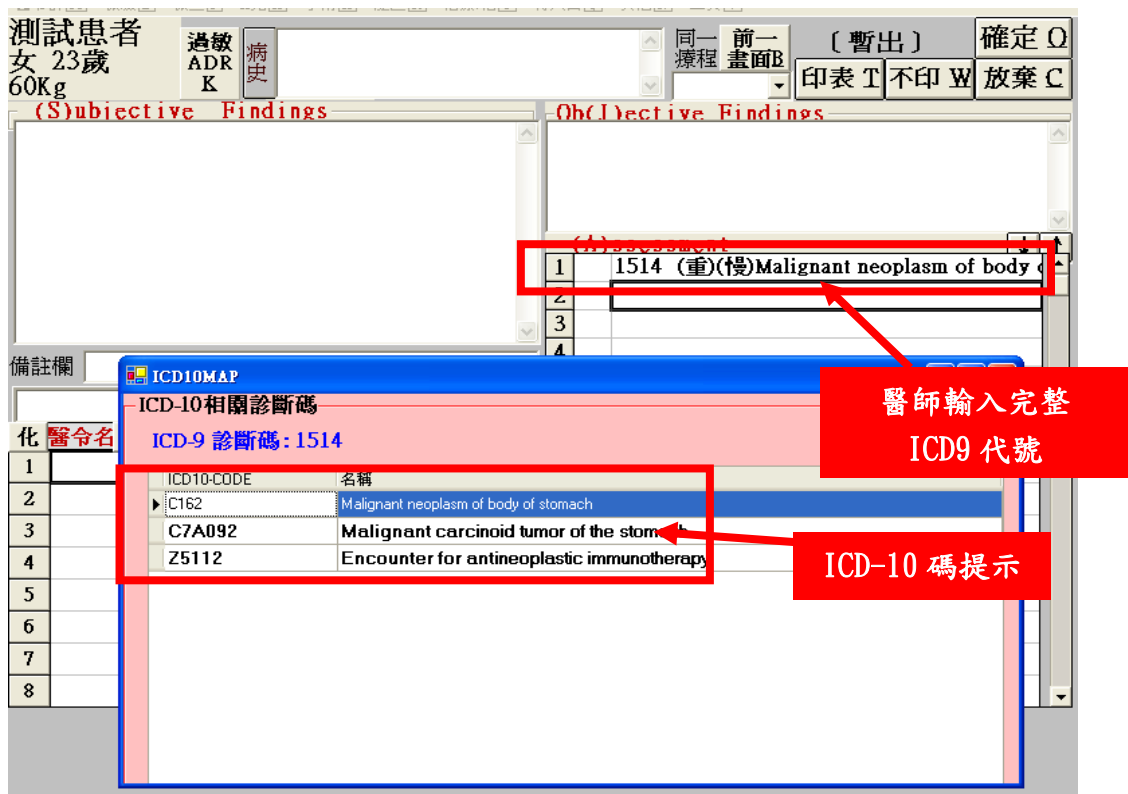
圖三：MAS 診療登錄檔

3. 建置門診、住院醫囑提示程式

ICD-10 編碼版本的異動，影響門診及住院醫囑系統診斷之開立。因 ICD-10 相較 ICD-9 具有更深入及豐富分類編碼，且處置碼更涵括部位、處置或手術方式、有無植入物及植入物種類等；故醫師需學習新版本分類邏輯，並於病歷中記錄更詳細的診療內容，以提供正確編碼所需之相關訊息。

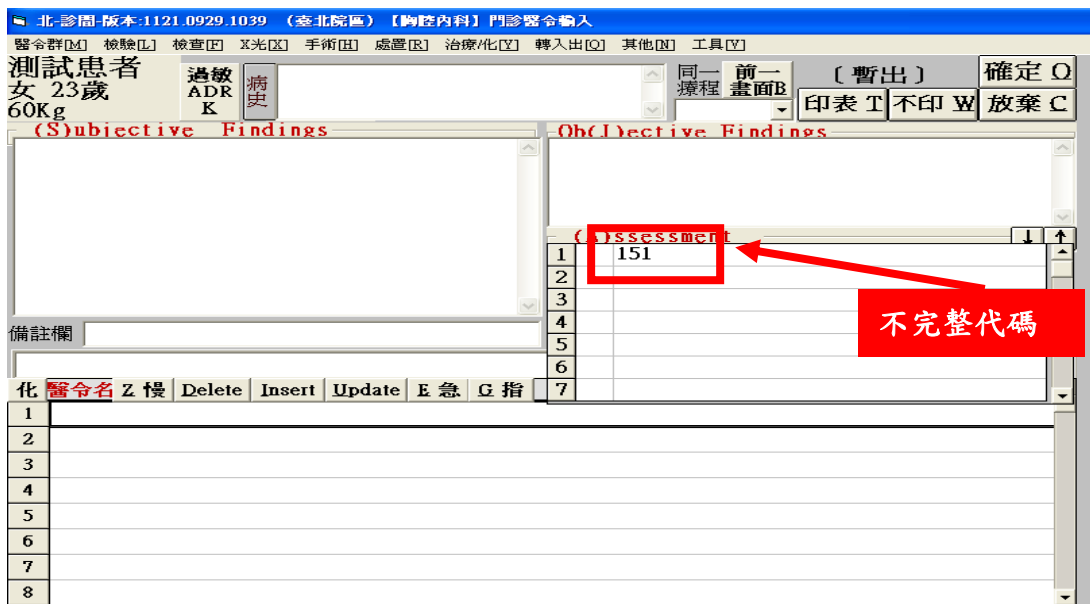
依本院實作比對 ICD-9 有 80% 以上可對應到 ICD-10，為
 簡化醫師 ICD-10 診斷輸入流程，提高醫師線上作業便利性。
 運用健保局公告 ICD-9 與 ICD-10 對應檔案，利用資訊程式連
 結系統，提供診間系統以 ICD-9 碼提示相對應 ICD-10 碼功能。
 例如醫師輸入完整 ICD-9 code，相關提示畫面如(圖四)。

圖四：ICD-10 代碼提示

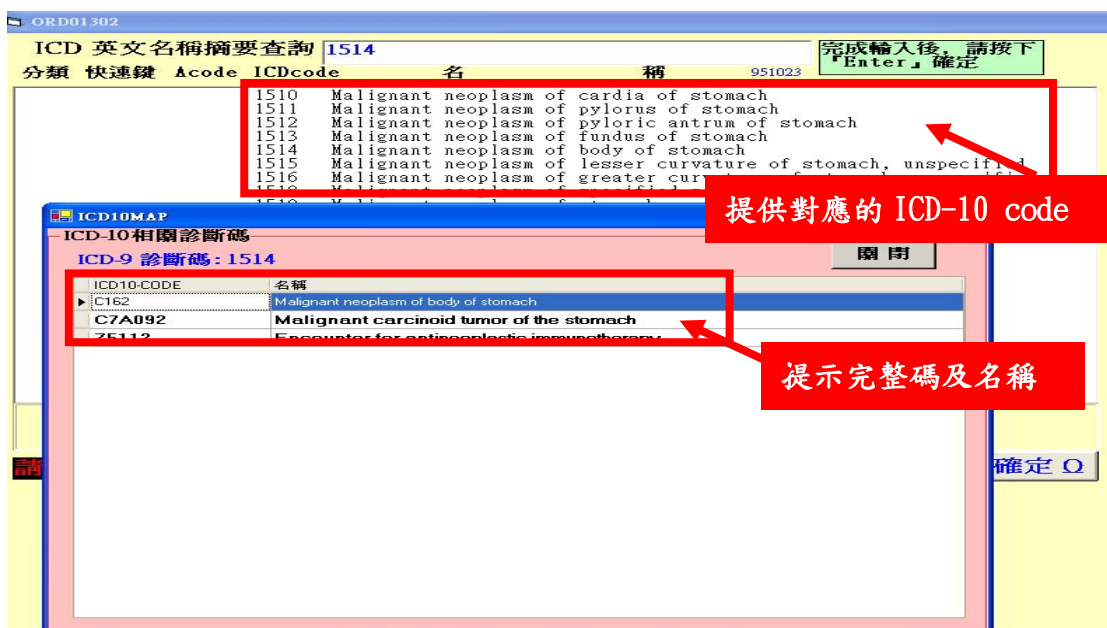


若醫師輸入之診斷代碼不完整，本系統亦提供不完代碼的提示暨完整碼選取機制，醫師可再選取後提示相對應 ICD-10 code，期能提高醫師轉換過程適應力，並可提高醫師正確診斷與紀錄（圖五、六）。

圖五：輸入不完整代碼



圖六：完整代碼提示暨 ICD-10 對應碼提示



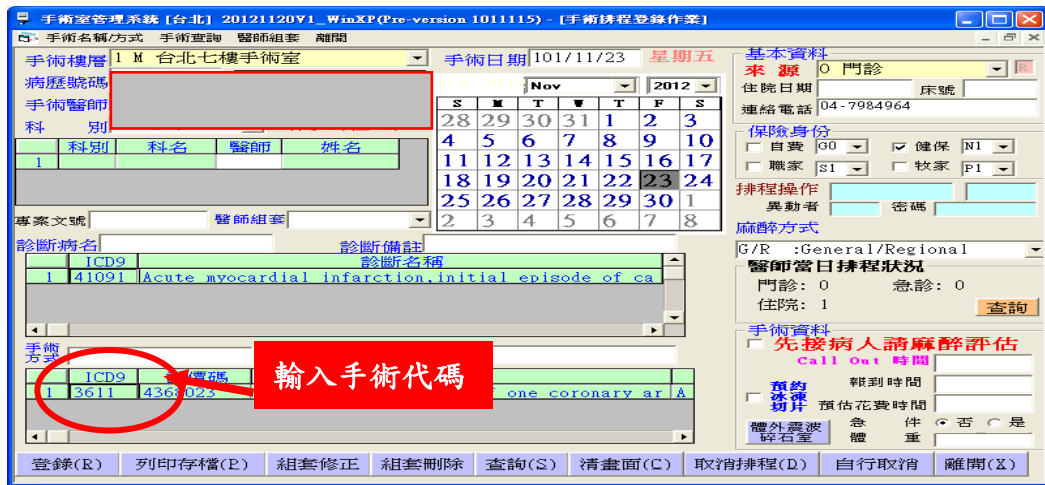
資訊程式也提供關鍵字搜尋，供醫師搜尋後選取或直接輸入診斷或處置代碼，不僅提高正確性，也縮短臨床醫事人員對疾病分類版本異動的適應期，避免因不熟悉而延長病人候診，期能維持患者看診品質。

4.建置開刀房排程暨輔助紀錄系統，提高編碼資訊需求。

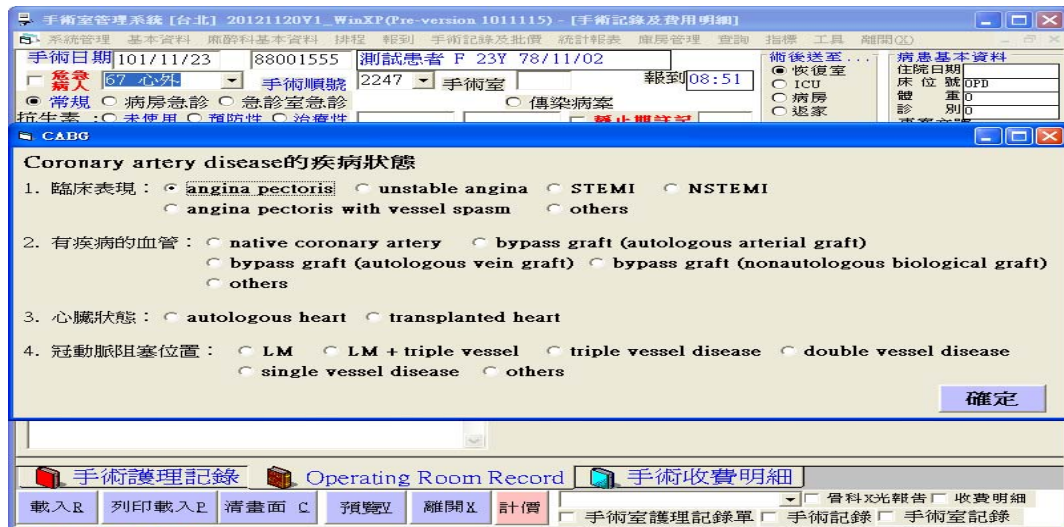
開刀房排程暨手術紀錄系統也配合增修資訊程式，包含病人術前診斷、術後診斷及手術方式；除配合新編碼版本加長診斷欄位外，也依重新維護更新為 ICD-10 版診斷內容，提供醫師正確排程及術後紀錄。同時，比照門診及住院醫囑系統，提供以 ICD-9 碼提示 ICD-10 相對應碼，及 ICD-10 關鍵字搜尋功能，縮短檔案重新建檔時間與加速上線流程。

另外，與臨床科醫師討論 ICD-10 CM/PCS 編碼依據與病歷必要資料，彙集常見「手術紀錄登錄表」，提供正確詳實 ICD-10 編列參考；開刀房電子手術紀錄結合配對「手術紀錄登錄表」，醫師輸入手術名稱即彈跳相關紀錄表供登打，紀錄表內容包括「疾病狀態」及「手術執行方式」二大必要填寫項目，確保紀錄完整與減少後續編碼疑義(圖七、八、九)。

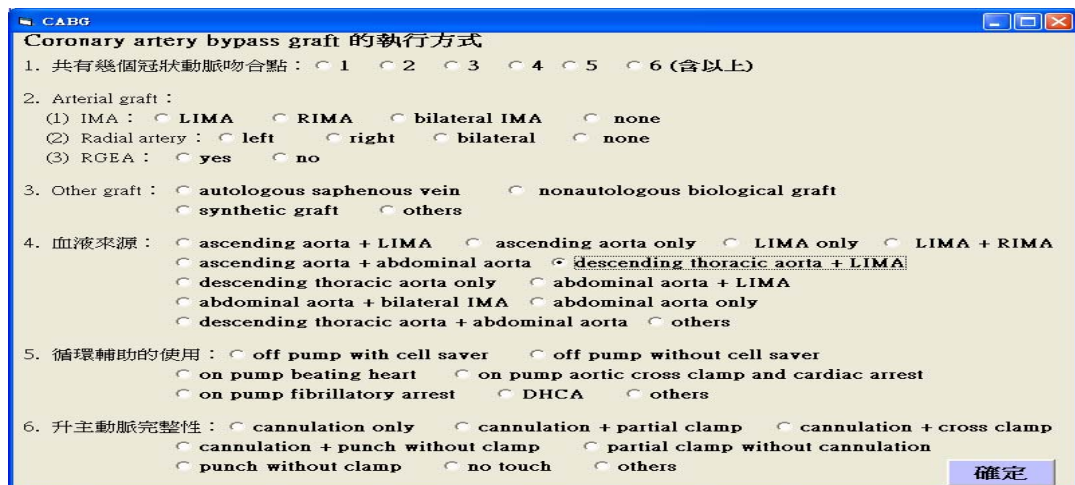
圖七：開刀房手術紀錄系統



圖八：手術紀錄登錄表---1



圖九：手術紀錄登錄表---2



5.其他相關程式的修改

配合國際疾病編碼版本異動，需增修程式除 ICD 維護檔、MAS 登錄檔、門診及住院醫囑、開刀房系統，並依清查後其他相關系統如 電子病歷、檢驗及檢查、門診及住院批價、健保請款(圖十)、健保抽樣及申復等系統，均與疾病及處置代碼異動相連動，預期相關資訊程式將需一併修正；最後，醫院 ICD-10 正式上線前，相關連動程式進行平行測試，確保系統間資料連結正確及作業完整。

圖十：健保請款 ICD-10 診斷處置碼轉檔



肆、ICD-10 編碼導入效果確認與檢討

一、編碼實作討論

(一)、編碼實作與實作前演練不一致率及編碼疑義案件處理流程

1.不一致率比較：

針對編碼實作前演練案件與實作案件之不一致率比較，實作前案件整體編碼不一致率為**2.30%**(表六)，實作案件整體不一致率為**1.2%**(表七)。初步顯示教育訓練可累積專業知識提高熟悉程度，加上實例案件演練共識應對降低不一率有其成效(表八)，未來若時間許可，可作為繼續抽件實作前之預備作業。

表六、實作前不一致率統計

心臟外科與神經內科編碼不一致率統計_前審												
科別	案件數	診斷碼數	處置碼數	主診斷不一致	次診斷不一致	診斷遺漏	主處置不一致	次處置不一致	處置遺漏	診斷不一致率	處置不一致率	整體不一致率
心臟外科	20	134	128	0	3	0	0	3	0	2.24%	2.34%	2.26%
神經內科	20	128	2	0	2	0	0	1	0	1.56%	50.00%	2.31%
合計	40	262	130	0	5	0	0	4	0	1.91%	3.08%	2.30%

表七、實作後不一致率統計

科別	案件數	診斷碼數	處置碼數	主診斷不一致	次診斷不一致	診斷遺漏	主處置不一致	次處置不一致	處置遺漏	診斷不一致率	處置不一致率	整體不一致率
心臟外科	4	31	41	0	1	0	0	0	0	0.0%	0.0%	1.4%
神經內科	12	84	6	0	0	0	1	0	0	0.0%	16.7%	1.1%
皮膚科	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
合計	18	121	47	0	1	0	1	0	0	0.8%	2.1%	1.2%

表八、實作前後不一致率統計比較

科別	案件數	診斷碼數	處置碼數	主診斷不一致	次診斷不一致	診斷遺漏	主處置不一致	次處置不一致	處置遺漏	診斷不一致率	處置不一致率	整體不一致率	差異
前_合計	40	262	130	0	5	0	0	4	0	1.9%	3.1%	2.3%	47.8%
後_合計	18	121	47	0	1	0	0	4	0	0.8%	2.1%	1.2%	

2.建立編碼疑義案件處理流程

針對實作編碼案件複審後不一致疑義案件，彙整相關問題

後出檢討，針對問題類別分為三類處理之：

- (1).確為編碼錯誤者：檢討修正做為提升編碼品質參考
- (2).病歷紀錄不足者：納入臨床科宣導內容，或建議建置電子病歷記錄提供完整病歷資訊以因應編碼完整性。
- (3).疾病處置編碼疑義：彙整問題及 ICD-10-CM/PCS 編碼規則，提供關臨床科醫師授課參照。

問題類別	處理原則
編碼錯誤	檢討修正做為提升編碼品質參考
病歷紀錄不完整	1.洽請科主任宣導醫師改善 2.建議建置電子病歷記錄結構化格式(參閱心臟外科模式)
疾病及處置生醫新知	邀請科主任授課指導

(二)、編碼實作案件時間統計與預期人力推估

本次試行導入 ICD-10 編碼時間統計時間，每本平均編碼時間平均為 **41.6 分鐘**(最小值：37.2 分鐘、最大值：46.7 分鐘、全距：9.5 分鐘)；每位疾病分類人員在 ICD-10 導入初期，每天平均實作本數約為 **11 本**(最小值：10 本、最大值：12 本、全距：2 本)(表九)，僅為現行 ICD-9 每天平均實作量的 1/3，加強熟悉度以提高時效降低人力缺口及其缺口之補救辦法，應為未來所需面對的議題。

表九：ICD-10 編碼實作件時間統計與預期人力推估

	實際值			人力需求推估值 (每月 6,150 出院人次，每月上班 22 天)			
	每本 平均時間	每一碼 平均時間	每天平均 實作本數 (每天工作 7.5 小時推估)	高推估 (導入期每天實 作本數*1)	中推估 (導入期每天實 作本數*1.2)	低推估 (導入期每天實 作本數*1.4)	相較現行 人力倍數
最小值	37.2	4.5	12	23.1	19.3	16.5	2.1~2.9
最大值	46.7	5.9	10	29.0	24.2	20.7	2.6~3.6
全距	9.5	1.4	2				
平均值	41.6	5.1	11	25.8	21.5	18.5	2.3~3.2

(三)、診斷與處置數統計

1. 診斷碼-個數與位數比較：

(1).編碼個數：ICD-9-CM 每件平均 6.2 個診斷，ICD-10-CM 為 6.3 個診斷，增加率為 2.5%(表十)。

(2).編碼位數：ICD-9-CM 每件平均 4.4 位診斷，ICD-10-CM 為 4.3 位診斷，增加率-1.3%(表十)。

表十：ICD-9-CM 與 ICD-10-CM/PCS 診斷碼個數與診斷位數比較

科別	件數	ICD-9		ICD-10		ICD 數		平均位數	
		ICD 數	平均位數	ICD 數	平均位數	差異	成長率	差異	成長率
神內	210	6.2190	4.3825	6.3476	4.2871	0.1286	2.1%	-0.0954	-2.2%
心外	81	6.5926	4.3956	6.7778	4.3131	0.1852	2.8%	-0.0825	-1.9%
皮膚	14	2.9286	4.5060	3.2857	5.1860	0.3571	12.2%	0.6800	15.1%
合計	305	6.1672	4.3916	6.3213	4.3353	0.1541	2.5%	-0.0563	-1.3%

2.處置碼-個數與位數比較：

2.處置碼-個數與位數比較

(1).編碼個數：ICD-9-CM 每件平均 4.04 個診斷，ICD-10-PCS 為 5.0 個診斷，增加率為 23.4%(表十一)。

(2).編碼位數：ICD-9-CM 每件平均 4 位診斷，ICD-10-PCS 為 7 位診斷，增加率增加 75.8%(表十一)。

表十一：ICD-9-CM 與 ICD-10-CM/PCS 處置個數與處置位數比較表

科別	件數	ICD-9		ICD-10		IPD 數		平均位數	
		IPD 數	平均位數	IPD 數	平均位數	差異	成長率	差異	成長率
神內	210	2.3333	3.9722	2.5370	7.0000	0.2037	8.7%	3.0278	76.2%
心外	81	5.3067	3.9894	6.8000	7.0000	1.4933	28.1%	3.0106	75.5%
皮膚	14	1.0000	4.0000	1.0000	7.0000	0.0000	0.0%	3.0000	75.0%
合計	305	4.0385	3.9824	4.9846	7.0000	0.9461	23.4%	3.0176	75.8%

註：以上診斷及處置計算基礎為歸戶件數

綜上，ICD-9-CM 與 ICD-10-CM/PCS 編碼差異，診斷編碼個數增加 2.5%，位數增加-1.3%；處置碼個數增加 23.4%，位數增加 75.8%；因 ICD-10-CM/PCS 導入，主要為處置碼的位數變化影響最大，處置碼的編碼數次之，再者為診斷碼編碼數，而診斷碼編碼位數變化則不大；由此可推編碼耗用時間，處置代碼更勝於診斷代碼，應為人力缺口的主因之一。

(四)、實作編碼案件與 ICD-10-CM/PCS 對應檔之比對統計及討論

疾病分類人員進行案例編碼實作後，依本院實作案例 ICD-9-CM 及 ICD-10-CM/PCS 編碼結果，利用健保局公告 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM/PCS 對應檔進行比對分析，了解本院導入 ICD-10 實際編碼狀況，並針對兩者應差異進行分析與案例討論。

本院分兩階段針對實際編碼案例比對分析，實作案例的 ICD-9-CM 診斷與處置碼，均落在健保局對應檔中對應關係範圍；

兩階段針比對分析結果，**(1)初步編碼階段**，**診斷碼**可對應比率為 **75.9%**，**處置碼**可對應比率為 **74.3%**。**(2)疑義編碼討論後階段**，針對初步編碼階段疑義案件，進行討論與確認編碼正確性後，**診斷碼**可對應比率提高為 **82.4%**，**處置碼**可對應比率提高為 **87.9%**；本院最終實作後之對應關係與健保局對應關係不一致者，**診斷碼數有 17.6%**，**處置碼數有 12.1%**(表十二)。

表十二：本院與健保局 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM/PCS 對應檔比對率

科別	ICD			IPD		
	ICD-9 診斷數	比對 ICD-10 對應診斷數	比對 對應比率	IPD-9 診斷數	比對 IPD-10 對應診斷數	比對 對應比率
■初步編碼階段						
總計	1,884	1,430	75.9%	520	386	74.3%
■疑義編碼討論後						
神內	1,306	1,068	81.8%	126	95	75.4%
心外	537	453	84.4%	393	361	91.9%
皮膚	41	31	75.6%	1	1	100.0%
總計	1,884	1,552	82.4%	520	457	87.9%

本院實作個案之 ICD-9-CM 及 ICD-10-CM/PCS 與健保局之對應關係

差異原因分析與建議如下：

1、診斷碼對應關係不一致原因

(1).建議新增 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 對應之代碼範圍

部分 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 診斷對應代碼未納入，導致診斷碼對應關係不一致：因 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 分類邏輯差異，及 ICD-10-CM 分類更詳細及特異性等因素，經分析審閱本院實際個案病歷紀錄，發現 ICD-9-CM 與 ICD-10-CM 對應之代碼範圍可再擴大，以利後續對應檔之運用，建議新增對應診斷代碼範圍如下表

ICD-9-CM 診斷代碼	建議新增 ICD-10-CM 對應
570	Acute hepatitis 570 建議新增 B17.9
2724	建議新增對應 E785(2009 無)
2948	Dementia 建議新增對應 F03
3453	ICD-9-CM 345.3 Status epilepsy ICD-10-CM 建議新增 G40001,G40011,G40101,G40111,G40201,G40211,G40301,G40311,G40401,G40411,G40501,G40511,G40801,G40811,G40901,G40911
3569	356.9 Polyneuropathy 建議新增 G 629
3572	建議新增對應 E1040,E1042,E1140,E1142(2009 無)
3581	Diabetic amyotrophy 358.1 建議新增 E09-13 with.44
3962	在 ICD-10-CM 二尖瓣、主動脈瓣與三尖瓣疾病同時存在編 I08.3，故建議 396.2 新增對應 I08.3
3970	在 ICD-10-CM 二尖瓣、主動脈瓣與三尖瓣疾病同時存在編 I08.3，二尖瓣與三尖瓣疾病同時存在編 I08.1，三尖瓣、主動脈瓣同時存在編 I08.2，故建議 3970 新增對應 I08.3、I08.1、I08.2
4019	以 2001 年版 ICD-9-CM 診斷 CKD，與 H/T 4019 分開編碼，但 ICD-10-CM 編合併碼，故建議新增對應 I129
4111	ACS 建議新增 I249
4240	在 ICD-10-CM 二尖瓣、主動脈瓣與三尖瓣疾病同時存在編 I08.3，二尖瓣、主動脈瓣同時存在編 I08.0，二尖瓣與三尖瓣疾病同時存在編 I08.1，故建議 3970 新增對應 I08.3，I08.0，I08.1

ICD-9-CM 診斷代碼	建議新增 ICD-10-CM 對應
4280	建議新增對應 I509
4370	1.在 ICD-9-CM 診斷 CI 與 cerebral artery stenosis(437.0)分開編碼，在 ICD-10-CM 編合併碼，故 437.0 可對應 I63.5- 2.4370 Left middle cerebral artery 建議新增 I66.0-
5111	建議新增對應 J90(2009 無)
5168	516.8 Interstitial pneumonia 建議新增 ICD-10-CM 對應 J84.9
05320	Herpes zoster ophthalmicus 建議新增對應 B0230
5362	5362 Cyclical vomiting syndrome 建議新增 G43.a09
5369	Function GI disturbance 建議新增 K30
5715	Liver cirrhosis 建議新增對應 K7460
5719	建議新增對應 K769(2009 無) Chronic liver disease
5733	Hepatitis 建議新增 B1910
5738	建議新增對應 K7290(abnormal liver function)
5939	以 2001 年版 ICD-9-CM 診斷 CKD 建議新增對應 N189
7813	7813 Dyskinesia 建議新增 G24.9
7814	建議 Transient monoplegia 7814 對應 ICD-10 R29.818
7843	7843 Paraphasia 建議新增 R4702
7919	Pyuria 建議新增對應 N390
30011	30011 Conversion disorder 建議新增 F449
34290	34290 Hemiparesis 建議新增 G81.9-
34590	ICD-9-CM 34590 Generalized idiopathic epilepsy ICD-10-CM 建議新增 G40309,G40301,G40311,G40319
37886	Diabetic ophthalmoplegia 378.86 建議新增 E09-13 with.39
40290	HCVD 與 CKD 在 ICD-10-CM 編合併碼，故建議新增 I1310
40391	以 2001 年版 ICD-9-CM 診斷 CKD 4 編 585，如與 H/T 同時存在編 403.91，故建議新增對應 I129
43331	433.31 為 Occlusion and stenosis of multiple and bilateral arteries, with cerebral infarction 故在 ICD-10-CM 所對應的代碼應擴及 433.01、433.11、433.21 所對應的代碼。
43889	43889 late effect spasticity of old CI 建議新增 I69.398
45989	45989 Echymosis 建議新增 R58
49321	49321 COPD with asthma with status asthmaticus ICD-10-CM 建議新增 J449 + J45902
58381	建議新增對應 E1021,E1121,N08 及 N16 對應應取消(N08 及 N16 底下有 Excludes1)
71535	OA hip 建議新增對應 M16.1-
71536	OA Knee 建議新增對應 M17.1-及 M17.0
73028	Osteomyelitis,sterm 建議新增 M869
73300	73300 Osteoporosis 建議新增對應 M81.0
73730	73730 Scoliosis 建議新增 M41.9
78009	Delirium 建議新增對應 R41.0
99673	AVG occlusion 996.73，建議 ICD-10-CM 新增 T82.49xA
E9293	E9293 Late effects of accidental fall 建議新增 W19.xxxS

(2).缺少部分病歷紀錄因素，導致診斷碼對應關係不一致

依目前病歷記錄無法更細分類對應出明確代碼，如：

Cervical myelopathy ICD-9-CM 由關鍵字 Myelopathy 索引，再查閱 Cervical 即可得代碼 721.1，但在 ICD-10-CM 由關鍵字 Myelopathy 索引，因造成原因不同有不同代碼，如病歷未進一步記錄，應請醫師再補充，詳如下述：

Myelopathy (spinal cord) G95.9

- drug-induced G95.89
- in (due to)
- degeneration or displacement, intervertebral disc NEC —see Disorder, disc, with, myelopathy
- infection —see Encephalitis
- intervertebral disc disorder —see also Disorder, disc, with, myelopathy
- mercury —see subcategory T56.1
- neoplastic disease (see also Neoplasm) D49.9 [G99.2]
- pernicious anemia D51.0 [G99.2]
- spondylosis —see Spondylosis, with myelopathy NEC

2、處置碼對應關係不一致原因

(1).建議新增 ICD-9-CM 與 ICD-10-PCS 對應之代碼範圍

因 ICD-9-CM 與 ICD-10-PCS 編碼結構改變、第 4 位碼身體部位、第 6 位碼裝置物更詳細，發現對應範圍可在加入編碼項目，建議新增 ICD-10-PCS 對應診斷代碼範圍如下表。

CD-9-CM 診斷代碼	建議新增 ICD-10-PCS 對應
3491	建議新增 0W993ZX, 0W9B3ZX
0331	建議新增 009U3ZX
5491	建議新增 0W9G3ZX
0118	ICP monitor 建議新增 4A100BZ
3956	3956 Repair of blood vessel with tissue patch graft 建議新增 04UK07Z

CD-9-CM 診斷代碼	建議新增 ICD-10-PCS 對應
3885	ligation intercostal artery (38.85)for postoperation bleeding 應對應 Control(0W3C0ZZ)
3927	3927 腎臟血液透析用之動靜脈吻合術，建議第 6 位碼增加“J”Synthetic Substitute
3941	Control of hemorrhage following vascular surgery(CHEST WALL)建議新增部位 0W380ZZ
8377	Rotating muscle transfer 建議新增 0KXH0ZZ,0KXJ0ZZ
3893	Right lower femoral vein 建議新增 06HM33Z
3601	ICD-9-CM PTCA 如放 Stent 分開編碼，故建議第 6 位碼新增 Intraluminal device、Drug-eluting intraluminal device
3523	第 6 位碼新增 synthetic substitute
8841	8841 Carotid arteriography 建議新增 B 3051ZZ
3953	39.53 Repair of arteriovenous fistula，RSFA 及 RSFV fistula ligation，是否用術式 Ligation femoral artery & vein? (04LK0ZZ、06LM0ZZ)?39.53 第 2 位碼身體系統只對應 Upper arteries，應增加對應 lower arteries、Upper veins、lower veins

(2).疑義編碼待釐清，提請病管協會討論確認

A.38.95 腎臟血液透析用靜脈導管插入術，第 6 位碼是 infusion device 或 intraluminal device ? (對應檔為 Infusion device)

B.0239 EVD 為何只對應 Bypass ? 是否應對應 Drainage ? 等案例，後續仍須於彙整疑義。

健保局版 GEMS 可用性探討，針對此次實作案例範為之神經、循環、皮膚疾病分類系統之診斷處置，以實際案例進行比對，以個案比對統計結果，其可對應性高達 82.5-87.9%間，其間差距探討之結果，除病歷紀錄因素外，尚有擴增編碼對應項之空間，未來健保局可在此議題加以處理，應可更提高對應工具可用性。

二、醫師教育訓練

(一)、科別認知程度差異

透過 ICD-10-CM/PCS 試辦科別宣導互動過程中，了解醫師的想法與立場，神經內科、皮膚科目前並非 TW-DRG 給付上線科別，相關性未及心臟外科部分已實施 TW-DRG 給付之經驗深刻，故推動醫師對 ICD-10-CM/PCS 因應配合，屬上線科別較為認知程度高，且積極主動規畫結合電子病歷相關事宜，未來仍需政策主導下管理體系介入，以促順利推展。

(二)、臨床宣導適當時機

因宣導提及 2015 年實施，以現行宣導醫師反應過早易遺忘，國外經驗為實施前半年為最適時間，為考量病歷記錄資訊事宜及相關因應，應可考慮於前一年啟動。

三、資訊規畫與修正

(一)、疾病分類相關檔案已運作之維護檔、疾病分類建檔，目前

查核機制僅為碼數及編碼完全比對查核，為及時稽核簡化作業並提高正確性，未來仍需加入性別、年齡等限制條件加以管控。

(二)、臨床醫師試用檢索版本後反應：仍缺乏常用編碼或同類編

碼下之其他診斷，未來仍需將院內常用診斷編入檢索系統

中，並請健保局提供之檢索亦需加入次類目診斷提高搜尋資訊完整性。

(三)、進程式設計中的 CABG 電子病歷版本，雖未上線但規劃時考慮資訊提供者簡化程序、編碼者的方便性、資料統計需求者的可用性等需求以促簡單上路，應可預期程成功機會高，並可作為他科模擬參考範本。

四、ICD-10 編碼導入規劃對策具體成效

(一)、啟動編碼人員實例運作

1.ICD-10-CM/PC 專業能力認證，本院疾病分類人員共八名，六名病歷資訊管理學會 ICD-10-CM/PCS 種子師資，並擔任宣導課程講師，其中兩名為種子師資核心人員。八名皆具健保局編碼認證資格。

2.ICD-10 編碼教育規劃與訓練

(1).實作前全面性編碼規範教育訓練，2010 年起本院針對

疾病分類人員規劃一系列 ICD-10-CM /PCS 研讀課程

A. ICD-10-PCS 研讀討論會，共 15 場次。

B. ICD-10-CM 研讀討論會，共 5 場次。

(2).試行科別編碼規範教育訓練共 4 場次

(3).臨床醫師教育訓練與討論，共 5 場次。提供「試行科

ICD-10-CM/PCS 教育訓練」與「臨床編碼案例彙整說明」。

3、模擬 ICD-10-CM/PCS 編碼模式

(1).實例模擬演練-建立編碼共識，每位疾病分類編碼人員編碼後，交由另一人進行交叉編碼複審，共演練 40 例。

(2).實案模擬演練-編碼一致率統計與檢討，主次診斷不一致率為 1.91 %，主次處置不一致率為 3.08%，整體編碼不一致率為 2.30%。並針對不一致案例進行溝通檢討，相關疑義案件參考編碼規進行討論達成共識。

(3)案例編碼實作，含神經內科、心臟外科及皮膚科共 305 例，主次診斷不一致率為 1.91 %，主次處置不一致率為 3.08%，編碼不一致率 1.2%，較模擬演練不一致率 2.3% 下降。

(二)、病歷資訊不足溝通平台

疾分人員提供資訊不足案例與臨床科、資訊人員進行溝通，個人因素加強宣導、系統性因素結合 ICD-10 及臨床科所需資訊，規畫電子病歷紀錄格式，心臟外科率先模擬試範版本。

(三)、更新 ICD-10-CM /PCS 編碼資訊系統與軟體

1.ICD-10 相關資訊與支援系統導入規劃，完成項目如下

- (1) 院內疾病編碼相關系統程式清查
- (2) 了解外部相關應用資源
- (3) ICD-10 相關資訊與支援系統導入期程規劃
- (4) 健保申報格式依編碼規則改版

2.ICD-10 資訊與支援系統建置與修正，已完成或進行中項目

- (1) 建置與增修 ICD-10 代碼維護檔
- (2) 建置與增修 MAS(Medical Activity System)登錄檔
- (3) 建置「門診、住院醫囑提示」對應程式
- (4) 建置「開刀房排程暨輔助紀錄系統」，提高編碼資訊需求
- (5) 其他相關系統程式修改陸續啟動，包括門診及住院醫囑、開刀房系統、電子病歷、檢驗及檢查、門診及住院批價、健保請款、健保抽樣及申復等系統。

以上運作期程初估需 1 年 5 個月

伍、建置 ICD-10 編碼導入模式作業標準化

一、建立 ICD-10 導入與推展模式

(一)、目的：

配合健保局公告 2015 年 10 月開始實施 ICD-10-CM/PCS 編碼系統，因應未來推展作業模式，建置 ICD-10-CM/PCS 初期導入作業流程，以加強疾分人員編碼能力、協助提出病歷資訊不足訊息並宣導，建議以電子化病歷規畫記錄方式，提高醫師病歷記錄完整性及正確性。

(二)、適用範圍：ICD-10 編碼、病歷記錄、臨床科作業、資訊作業等相關推展事宜

(三)、名詞定義：ICD-10 編碼教育訓練、抽案實作、提示醫師病歷紀錄不足及電子病歷記錄建議、資訊輔助及程式修改

(四)、作業依據：

- 1.配合健保局「特約醫院 ICD-10-CM/PCS 小型先驅計畫」導入試辦方式及 2015 年正式實施前置作業。
- 2.馬偕醫院 ICD-10 推展任務工作小組決議。
- 3.編碼規範依據：
 - (1).2010 年版 ICD-10-CM/PCS 工具書。
 - (2). ICD-10-CM/PCS Coding Hand book 2012 with Answers.
 - (3).ICD-10- PCS Reference Manual
 - (4). ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting 2010

(五)、作業流程：

1.疾病分類人員

(1) ICD-10院外繼續教育

- A.病歷管理學會舉辦ICD-10相關課程。
- B.健保局舉辦之ICD-10相關課程。
- C.其他協會舉辦ICD-10相關課程。

(2) ICD-10院內繼續教育：

- A.安排教材，由疾分人員輪流研讀讀書會報告討論。
- B.邀請醫師進行醫療專業在職教育，同步介紹ICD-10編碼基本概念。

(3)實例演練作業

- A.每月針對出院個案，抽案實例編ICD-10碼、不一致率統計、檢討、共識並記錄(如下表)。

ICD-10-CM/PCS編碼記錄表							
編號	病歷號碼					原編碼人員： 審查人員：	
診斷代碼	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7
覆開							
診斷代碼	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14
覆開							
診斷代碼	D15	D16	D17	D18	D19	D20	
覆開							
處置代碼	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
覆開							
處置代碼	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
覆開							
處置代碼	P15	P16	P17	P18	P19	P20	所耗時間：分/秒
覆開							
病歷記錄需增加之診斷內容				病歷記錄需增加之處置內容			備註

B.藉實例編碼收集病歷不足資訊，提供科主任研擬電子病歷表格，申請設置電子錄表格(如下表)。

Coronary artery disease 的疾病狀態【OP finding】	
1. 臨床表現：	<input type="checkbox"/> angina pectoris <input type="checkbox"/> unstable angina <input type="checkbox"/> STEMI <input type="checkbox"/> NSTEMI <input type="checkbox"/> angina pectoris with vessel spasm <input type="checkbox"/> others
2. 有疾病的血管：	<input type="checkbox"/> native coronary artery <input type="checkbox"/> bypass graft (autologous arterial graft) <input type="checkbox"/> bypass graft (autologous vein graft) <input type="checkbox"/> bypass graft (nonautologous biological graft) <input type="checkbox"/> others
3. 心臟狀態：	<input type="checkbox"/> autologous heart <input type="checkbox"/> transplanted heart
4. 冠狀動脈阻塞位置：	<input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LM + triple vessel <input type="checkbox"/> triple vessel disease <input type="checkbox"/> double vessel disease <input type="checkbox"/> single vessel disease <input type="checkbox"/> others

Coronary artery bypass graft 的執行方式【OP procedure】	
1. 共有幾個冠狀動脈吻合點：	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 (含以上)
2. Arterial graft：	(1) IMA： <input type="checkbox"/> LIMA <input type="checkbox"/> RIMA <input type="checkbox"/> bilateral IMA <input type="checkbox"/> none (2) Radial artery： <input type="checkbox"/> left <input type="checkbox"/> right <input type="checkbox"/> bilateral <input type="checkbox"/> none (3) RGEA： <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
3. Other graft：	<input type="checkbox"/> autologous saphenous vein <input type="checkbox"/> nonautologous biological graft <input type="checkbox"/> synthetic graft <input type="checkbox"/> others
4. 血液來源：	<input type="checkbox"/> ascending aorta + LIMA <input type="checkbox"/> ascending aorta only <input type="checkbox"/> LIMA only <input type="checkbox"/> LIMA + RIMA <input type="checkbox"/> ascending aorta + abdominal aorta <input type="checkbox"/> descending thoracic aorta + LIMA <input type="checkbox"/> descending thoracic aorta only <input type="checkbox"/> abdominal aorta + LIMA <input type="checkbox"/> abdominal aorta + bilateral IMA <input type="checkbox"/> abdominal aorta only <input type="checkbox"/> descending thoracic aorta + abdominal aorta <input type="checkbox"/> others
5. 循環輔助的使用：	<input type="checkbox"/> off pump with cell saver <input type="checkbox"/> off pump without cell saver <input type="checkbox"/> on pump beating heart <input type="checkbox"/> on pump aortic cross clamp and cardiac arrest <input type="checkbox"/> on pump fibrillatory arrest <input type="checkbox"/> DHCA <input type="checkbox"/> others

C.疑義個案邀請醫師進行醫療專業在職教育。

D.收集建置各科編碼範例(如下表)。

診斷 (代碼)	DAA(Dissection Aortic Aneurysm), Stanford type B (dissecting aneurysm, with involvement of the SMA and bilateral iliac arteries especially left side).with severe AR ■I71.02 Dissection of abdominal aorta ■I35.1 Nonrheumatic aortic (valve) insufficiency
編碼分類 原則說明	1. Aortic Aneurysm除了Congenital aneurysm of aorta、 Syphilitic aneurysm of aorta有特定代碼外，主要依部位來 區分(abdominal、arch、thoracic、thoracoabdominal)。之 後再視其是否合併ruptured而有不同代碼。 2. Dissection of aorta主要依部位來區分(abdominal、 thoracic、thoracoabdominal)。 3.AR除了Congenital、Rheumatic、Syphilitic有特定代碼外， 它與MR、TR、Stenosis有不同的合併代碼可使用。
病歷記錄 注意事項	Aneurysm在臨床上大多以Stanford來區分type A or type B，但在分類上主要依部位來區分，故診斷上請註明其部 位(abdominal、arch、thoracic、thoracoabdominal)以利編碼。

E.後續進度規劃

時程	科別	編碼實作與規則研讀
102/3-6	婦產科、泌尿科、 腎臟科	泌尿生殖系統疾病分類規則 (N00-N99)
102/7-8	胸腔內科、 胸腔外科	呼吸系統疾病分類規則 (J00-J99)
102/9-11	腸胃科、一般外 科、小兒外科	消化系統疾病分類規則 (K00-K94)
102/12	眼科	眼及其附屬器官疾病分類規則 (H00-H59)
103-104	延續上述進度規畫完成各系統案例實作及醫學新知學習	
104/2-9	1.醫師臨床科宣導及教育 2.品管、個管、護理、業務統計、研究助理等教育訓練	

(4)編碼問題處理原則

問題類別	處理原則
編碼錯誤	檢討修正，提供同仁參考提升編碼品質
病歷紀錄 不完整	1.洽請科主任宣導醫師改善 2.建議建置電子病歷記錄結構化格式
疾病及處置 醫學新知	邀請科主任授課指導

(5)宣導事宜

- A.臨床科別：宣導模板製作(如附件一)、規劃實施前一年內啟動。
- B.資訊單位：介紹ICD-10架構及資訊相關訊息
- C.相關人員：護理、醫管、個管、申報等隨堂學習

2.臨床科主任

- (1)初步了解所屬編碼系統編碼規則
- (2)試用診斷處置檢索系統功能
- (3)了解所屬科別病歷不足內容
- (4)規劃資訊補充來源，如電子病歷格式設計，提出需求資訊，並至科內宣導，加強病歷紀錄完整性
- (5)提供醫囑系統等ICD-10輔助上線相關意見

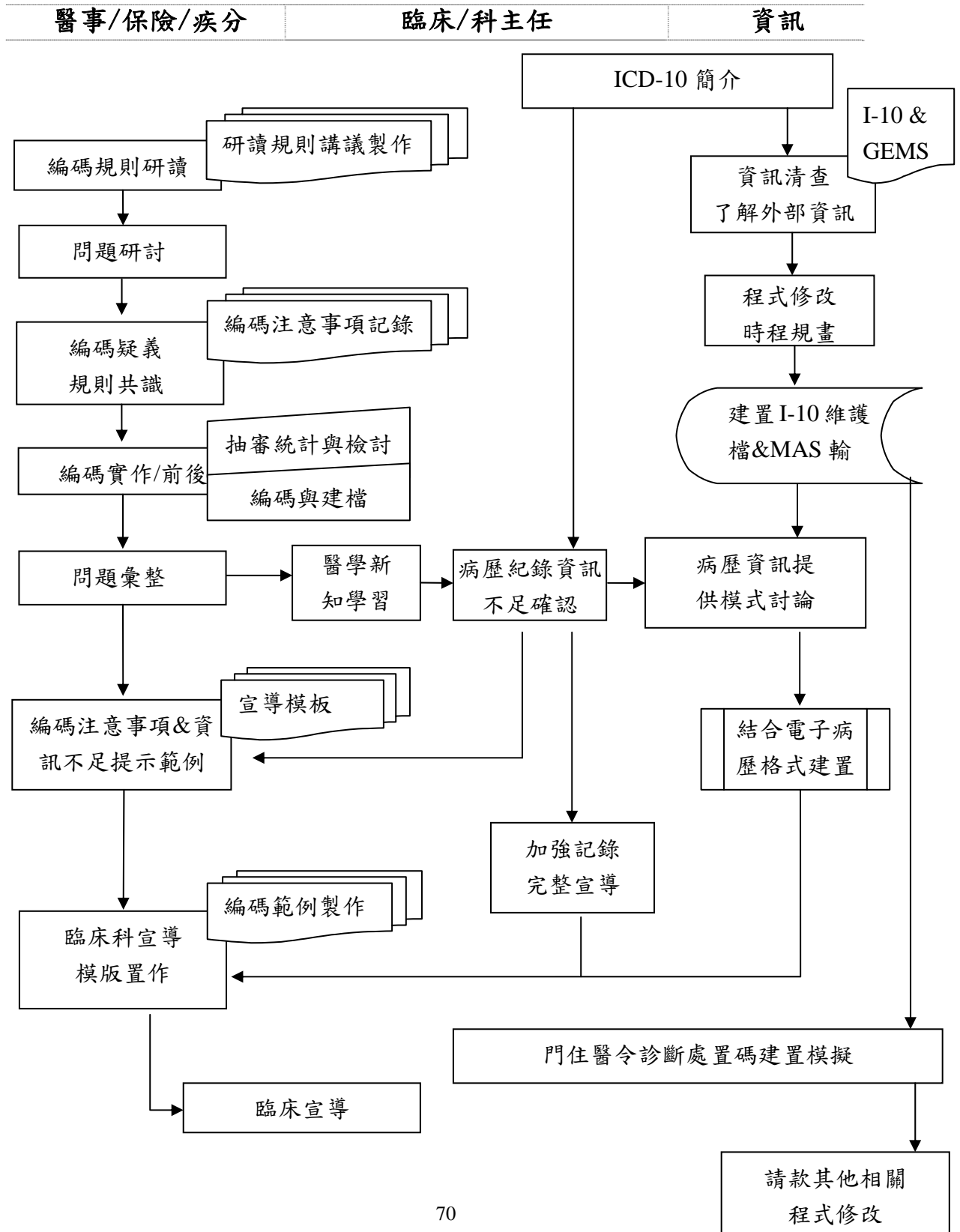
3.資訊部門

- (1)了解ICD-10編碼系統規則、外部資源、清查院內資訊程式
- (2)配合ICD-10時程規劃資訊修改時程並啟動作業

(3)配合臨床科所需，建置電子病歷記錄格式

(4)上線程式測試與修改

(六)、作業流程圖



二、建立與提供臨床編碼案例彙整說明

隨 ICD-10-CM/PCS 分類系統需要從病歷紀錄獲取更多的醫療資料，本院根據目前實作與未來逐步導入科別常見診斷、處置之個案記錄，彙整病歷資訊紀錄容易缺失與疾病編碼所需訊息，作為各科宣導及推展 ICD-10-CM/PCS 導入相關重點說明；藉由學習瞭解編碼所需病歷內容及重要資料是否遺漏，與宣導 ICD-10-CM/PCS 特異性及完整病歷的重要性，在編碼前請醫師補寫在病歷上，可提高編碼專業人員編碼明確性與正確性，相關科別編碼資訊不足需加強事項彙整說明(表十三、表十四、表十五)。

表十三：神經內科編碼資訊不足需加強事項彙整說明

診斷名稱(或代碼)	編碼分類原則說明	病歷記錄資訊不足需加強事項
Cerebral infarction	1.源於 Precerebral 或 cerebral artery thrombosis、embolism、occlusion、stenosis 有不同的代碼。	1.梗塞部位及血管阻塞的部位。 2.血管阻塞與梗塞是否有相關需記錄呈現。
ICH	細分詳細部位，如： In hemisphere, subcortical In hemisphere, cortical In brain stem In cerebellum Intraventricular	出血部位需記錄呈現。
72 Spontaneous Subarachnoid hemorrhage I60.9 Nontraumatic subarachnoid hemorrhage from unspecified intracranial artery	1.蜘蛛網膜下腔出血(Subarachnoid hemorrhage) ICD-10-CM 第 4 位碼區分造成出血的血管，以第 5 位碼區分左右側。 出血源於那條血管(含側性)，例如： I60.0- from carotid siphon and bifurcation(Right/Left) I60.1- from middle cerebral artery (Right/Left) I60.2- from anterior communicating artery(Right/Left) I60.3- from posterior communicating artery (Right/Left) I60.4 from basilar artery I60.5- from vertebral artery (Right/Left) I60.6 from other intracranial arteries 2.I60- Nontraumatic subarachnoid hemorrhage 包括 ruptured cerebral aneurysm	1. SAH 記錄那一條動脈出血。 2.後遺症應詳細記錄。

診斷名稱(或代碼)	編碼分類原則說明	病歷記錄資訊不足需加強事項
<p>Left pontine hemorrhage with right hemiparesis</p> <p>I61.3 Nontraumatic intracerebral hemorrhage in brain stem</p> <p>G81.91 Hemiplegia, unspecified affecting right dominant side</p>	<p>Intracerebral hemorrhage ICD-10-CM 第 4 位碼區分造成出血部位於何處，例如：</p> <p>I61.0 in hemisphere, subcortical</p> <p>I61.1 in hemisphere, cortical</p> <p>I61.2 in hemisphere,unspecified</p> <p>I61.3 in brain stem</p> <p>I61.4 in cerebellum</p> <p>I61.5 intraventricular</p> <p>I61.6 multiple localized</p>	<p>1. Intracerebral hemorrhage 詳細記錄出血部位。</p> <p>2.後遺症應詳細記錄。</p>
<p>Left Carotid atery stenosis with cerebral infarction</p> <p>I63.232 Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of left carotid arteries</p>	<p>1.Cerebral infarction ICD-10-CM 區分 Cerebral artery 或 Precerebral artery occlusion 第 4 位碼區分 Embolism、Thrombosis、Occlusion，以第 5 位碼區分何條血管，以第 6 位碼區分血管左右側。例如：</p> <p>I63.0- Cerebral infarction due to thrombosis of precerebral arteries</p> <p>I63.1- Cerebral infarction due to embolism of precerebral arteries</p> <p>I63.2- Cerebral infarction due to unspecified occlusion or stenosis of precerebral arteries</p> <p>I63.3- Cerebral infarction due to thrombosis of cerebral arteries</p> <p>I63.30-Cerebral infarction due to thrombosis of unspecified cerebral artery</p> <p>I63.31-Cerebral infarction due to thrombosis of middle cerebral artery</p> <p>I63.311 Cerebral infarction due to thrombosis of right middle cerebral artery</p> <p>I63.312 Cerebral infarction due to thrombosis of left middle cerebral artery</p> <p>I63.313 Cerebral infarction due to thrombosis of unspecified middle cerebral</p> <p>2.是否為 Embolism、Thrombosis</p> <p>3.個案入院前 24 小時內，於其他醫療院所曾使用 tPA(rtPA)，須使用附加碼 Z92.82 表示。</p>	<p>1.Cerebral infarction 詳細記錄部位及血管阻塞的部位。</p> <p>2.詳細記錄使用 tPA(rtPA)時間。</p> <p>3.後遺症應詳細記錄。</p>

診斷名稱(或代碼)	編碼分類原則說明	病歷記錄資訊不足需加強事項
<p>TIA(Transient ischemic attack)</p> <p>G45.9 Transient cerebral ischemic attack, unspecified</p>	<p>1.TIA(Transient ischemic attack)代碼歸在神經系統，腦血管疾病歸在循環系統(I60-I69)。</p> <p>2.類目碼 G45-Transient cerebral ischemic attacks and related syndromes 細分類如下：</p> <p>G45.0 Vertebro-basilar artery syndrome</p> <p>G45.1 Carotid artery syndrome (hemispheric)</p> <p>G45.2 Multiple and bilateral precerebral artery syndromes</p> <p>G45.3 Amaurosis fugax</p> <p>G45.4 Transient global amnesia amnesia NOS (R41.3)</p> <p>G45.8 Other transient cerebral ischemic attacks and related syndromes</p> <p>G45.9 Transient cerebral ischemic attack, unspecified</p> <p>Spasm of cerebral artery</p> <p>TIA</p> <p>Transient cerebral ischemia NOS</p> <p>3.由字母 Attack 索引。</p>	<p>1.病歷應詳細記錄病症部位以利更詳細分類。</p>
<p>left hemiplegia and aphasia following cerebral infarction</p> <p>I69.354 Hemiplegia and hemiparesis following cerebral infarction affecting left non-dominant side</p> <p>I69.320 Aphasia following cerebral infarction</p>	<p>1.類目碼 I69 Sequelae of cerebrovascular disease 腦血管疾病後遺症，第4位碼是區分腦血管疾病類型，例如：</p> <p>I69.1-Sequelae of nontraumatic intracerebral hemorrhage</p> <p>I69.3-Sequelae of cerebral infarction</p> <p>I69.8-Sequelae of other cerebrovascular diseases 等。</p> <p>2.由字母 Sequelae 索引，依序查腦血管疾病類型、後遺症等即可得相關代碼。</p> <p>3.暫時性腦部缺氧和腦血管疾病且無殘存神經性缺損之病史，編碼 Z86.73 Personal history of transient ischemic attack (TIA), and cerebral infarction without residual deficits。</p> <p>4.是否有影響優勢側及非優勢側的編碼原則：如果病歷內無記錄優勢側之側性則預設右側為優勢側，未明示側性之編碼只適用於診斷未紀錄側性時。</p>	<p>1.腦血管疾病類型需記錄。</p> <p>2.後遺症需逐一記錄。</p> <p>3.側性及優勢側也需記錄</p>

診斷名稱(或代碼)	編碼分類原則說明	病歷記錄資訊不足需加強事項
<p>Antipsychotics drugs adverse effect induced secondary parkinsonism</p> <p>T43.505 Adverse effect of unspecified antipsychotics and neuroleptics</p> <p>G21.11 Neuroleptic induced parkinsonism</p>	<p>1.由字母索引 Parkinsonism,Secondary,due to drugs, Neuroleptic 可得代碼 G21.11 Neuroleptic induced parkinsonism 抗精神病藥導致之帕金森症。</p> <p>2.代碼 G21.11 底下 List 指引 Code first (T43.3-T43.5)，故要先編抗精神病藥物代碼。</p> <p>3.由 Table of drugs and chemicals 索引 antipsychotics drugs , Adverse effect 可得代碼 T43.505 Adverse effect of unspecified antipsychotics and neuroleptics。</p> <p>4.Parkinsonism 可區分為:G20 primary parkinsonism 與 G21Secondary parkinsonism。</p> <p>5.類目碼 G21Secondary parkinsonism 以第 4 位碼區分造成原因，例如：</p> <p>G21.0 Malignant neuroleptic syndrome</p> <p>G21.11 Neuroleptic induced parkinsonism</p> <p>G21.19 Other drug induced secondary parkinsonism</p> <p>G21.2 Secondary parkinsonism due to other external agents</p> <p>G21.3 Postencephalitic parkinsonism</p> <p>G21.4 Vascular parkinsonism</p>	<p>1.Secondary parkinsonism 需記錄型態或造成原因。</p> <p>2.使用藥物需記錄藥物種類名稱及造成中毒或副作用。</p>
<p>Hypertension heart disease with congestive heart failure</p> <p>I11.0 Hypertensive heart disease with heart failure</p> <p>I50.9 Heart failure, unspecified</p>	<p>1.由關鍵字 Hypertension 索引，依序查閱 with heart involvement 索引，可得指引 see Hypertension,heart，故由關鍵字 Hypertension 索引，依序查閱 heart,with, heart failure (congestive) 可得代碼 I11.0。</p> <p>2.再查閱代碼 I11.0 代碼列表說明指引 use additional code to identify type of heart failure (I50.-)，由關鍵字 Failure 索引，依序查閱 heart, congestive 可得代碼 I50.9。</p> <p>3.高血壓相關疾病</p> <p>(1)Hypertension with Heart Disease(I11)</p> <p>心臟病況分類至 I50.-或 I51.4-I51.9，當此病況與高血壓有因果關係(因高血壓)或暗示高血壓性，使用類目碼 I11 Hypertensive heart disease；但未陳述因果關係，須分開編碼並依入院情況排序。</p>	<p>1.高血壓，心臟疾病及慢性腎臟疾病之間有無關聯應記錄清楚。</p> <p>2.心臟衰竭型態應記錄清楚。</p> <p>3. CKD stage 應記錄清楚。</p>

診斷名稱(或代碼)	編碼分類原則說明	病歷記錄資訊不足需加強事項
	<p>當有心臟衰竭時，使用附加碼 I50 Heart failure 以識別心臟衰竭型態。</p> <p>(2)Hypertensive Chronic Renal Disease(I12) 當高血壓和慢性腎臟疾病同時存在，ICD-10-CM 編碼假定慢性腎臟疾病與高血壓有因果相關，需編碼為高血壓性慢性腎臟病，代碼 I12 Hypertensive chronic kidney disease (高血壓性慢性腎臟病)及 N18 Chronic kidney disease [CKD](慢性腎臟疾病)。類目碼 N18 必須伴隨 I12 為次要診斷，以識別慢性腎臟疾病的程度。</p> <p>如果病人同時有高血壓和慢性腎臟疾病合併急性腎衰竭(Acute renal failure)，急性腎衰竭代碼為 N17 必須為次要診斷。</p> <p>(3)Hypertensive Heart and Chronic Kidney Disease(I13) 當診斷同時陳述高血壓性腎臟疾病(I12)及高血壓性心臟疾病(I11)，不論是否提及兩者有關性，編合併代碼 I13 Hypertensive heart and chronic kidney disease，並使用附加碼 I50 以識別心臟衰竭型態。</p> <p>(4)類目碼 I13 為合併碼，其包括高血壓，心臟疾病及慢性腎臟疾病，於 I13 Includes 明確說明 I13 同時包括 I11 及 I12，假使病患有高血壓，心臟疾病及慢性腎臟疾病，則使用類目碼 I13，不須個別編碼 I11 或 I12，對於病患同時有急性腎臟衰竭及慢性腎臟疾病，則急性腎臟衰竭須使用附加碼。</p>	

診斷名稱(或代碼)	編碼分類原則說明	病歷記錄資訊不足需加強事項
<p>HCVD with CKD stage V</p> <p>I13.11 Hypertensive heart and chronic kidney disease without heart failure, with stage 5 chronic kidney disease, or end stage renal disease</p> <p>N18.5 Chronic kidney disease, stage V</p>	<p>1.由關鍵字 Hypertension,heart 索引，依序查閱 with kidney disease(chronic)索引，可得指引 see Hypertension,cardiorenal，故由關鍵字 Hypertension,cardiorenal 索引，依序查 without heart failure，with stage V 或 End stage renal disease 可得代碼 I13.11。</p> <p>2.Hypertensive Heart and Chronic Kidney Disease(I13) 當診斷同時陳述高血壓性腎臟疾病(I12)及高血壓性心臟疾病(I11)，不論是否提及兩者有關性，編合併代碼 I13 Hypertensive heart and chronic kidney disease，並使用附加碼 I50 以識別心臟衰竭型態。</p> <p>3.類目碼 I13 為合併碼，其包括高血壓，心臟疾病及慢性腎臟疾病，於 I13 Includes 明確說明 I13 同時包括 I11 及 I12，假使病患有高血壓，心臟疾病及慢性腎臟疾病，則使用類目碼 I13，不須個別編碼 I11 或 I12，對於病患同時有急性腎臟衰竭及慢性腎臟疾病，則急性腎臟衰竭須使用附加碼。</p> <p>4.選擇合適的類目碼 N18 Chronic kidney disease（慢性腎臟疾病）必須伴隨類目碼 I13 為次要診斷，以識別慢性腎臟疾病的程度。如果有心臟衰竭存在，則使用類目碼 I50 心臟衰竭為次要診斷，以識別心臟衰竭的形態。當高血壓及慢性腎臟疾病兩者同時存在時，使用類目碼 I12 Hypertensive chronic kidney disease 並使用次診斷 N18 Chronic kidney disease 以識別慢性腎臟疾病期別</p> <p>5.CKD 不同期別分別歸屬不同代碼，N18.5 Chronic kidney disease, stage V 與 N186 End stage renal disease 亦有所區別。</p>	<p>1.高血壓，心臟疾病及慢性腎臟疾病之間有無關聯應記錄清楚。</p> <p>2. CKD stage 與 ESRD 應記錄清楚</p>
<p>Type II diabetic, controlled by insulin, diabetic nephropathy to ESRD</p> <p>E11.22 Type 2 diabetes mellitus with diabetic chronic kidney disease</p> <p>N18.6 End stage renal disease</p> <p>Z79.4 Long term (current) use of insulin</p>	<p>1. Diabetes mellitus (E08-E13)第 4 位碼是描述糖尿病特定併發症；第 5 位碼是定義特定的病徵。</p> <p>2.由字母索引 Diabetic nephropathy 代碼 E11.21，而 Diabetic chronic kidney disease 代碼 E11.22，故 Diabetic nephropathy to ESRD 應編代碼 E11.22。</p> <p>3.在代碼列表 E11.22 底下提及 Use additional code to identify stage of chronic kidney disease (N18.1-N18.6)，故應加編 N18.6。</p> <p>4.除 E10(Type 1 diabetes mellitus)之外，在每一類目碼項下，皆有註解說明使用附加碼 Z79.4 來表示有使用胰島素。</p>	<p>1.DM 型態或造成原因需記錄。</p> <p>2.DM 造成的併發症、病徵需記錄。</p> <p>3.Diabetic nephropathy to CKD,CKD stage 應記錄清楚。</p> <p>4.DM 是否使用 Insulin 控制。</p>

表十四：心臟外科編碼資訊不足需加強事項彙整說明

診斷名稱(或代碼)	編碼分類原則說明	病歷記錄資訊不足需加強事項
CAD(Coronary artery disease)	1.阻塞血管為 Native vessel 或 bypass graft、transplanted heart。 2.阻塞血管如為 Bypass graft 血管又區分為 autologous artery、autologous vein、- nonautologous biological、specified type 等。 3.阻塞血管如為 Transplanted heart 血管又區分為 bypass graft、autologous artery	1.阻塞血管如非自體的冠狀動脈，書寫診斷時應確實記錄呈現。
Aortic Aneurysm	1.主要依部位來區分(abdominal、arch、thoracic、thoracoabdominal)。 2.是否合併 ruptured 而有不同代碼。 3.Congenital aneurysm of aorta、Syphilitic aneurysm of aorta 有特定代碼。	1.目前病歷上常用兩種分類 Stanford 及 DeBakey(如下表)與工具書分類依據不一致：DeBakey I、DeBakey III B 診斷上記錄應呈現出部位。 Stanford 分類以有無侵犯升主動脈作為分類之依據，故診斷上記錄應呈現出部位。
PAOD with artery stenosis(stricture)	1. PAOD 依部位(如 upper、lower extremity、iliac 等區分)。 2.Artery stenosis(stricture)有不同代碼。	1.診斷 PAOD 應分別呈現各個部位。 2.Artery stenosis(stricture)如存在也應詳實記錄且呈現部位。
CABG(Coronary Artery Bypass Graft)	1.執行 CABG 共有幾個冠狀動脈吻合點。 2.Bypass 血流來源。 3.Graft 種類(使用的繞道血管)	1.CABG 共有幾個冠狀動脈吻合點需記錄呈現。 2. Bypass 血流來源及使用 Graft 種類也需記錄呈現。
PTA	1.氣球擴張在那一條血管(含側性)。 2.是否置入支架，是否為塗藥支架。	1.氣球擴張部位及是否置入支架，是否為塗藥支架均需分別記錄呈現。
Insertion Swan-Ganz or CVP	1.放入位置在那一條血管，含側性。 2.置放用途(如 Infusion、Monitoring Device 等)	1.放置位置。 2.用途。

診斷名稱(或代碼)	編碼分類原則說明	病歷記錄資訊不足需加強事項
Surgical ablation of atrial fibrillation	Ablation 部位，如 Right Atrium、 Left Atrium	1.處置部位需詳細記錄。
DAA(Dissection Aortic Aneurysm), Stanford type B (dissecting aneurysm, with involvement of the SMA and bilateral iliac arteries especially left side).with severe AR I71.02 Dissection of abdominal aorta I35.1 Nonrheumatic aortic (valve) insufficiency	1. Aortic Aneurysm 除了 Congenital aneurysm of aorta、 Syphilitic aneurysm of aorta 有特定代碼外，主要依部位來區分(abdominal、 arch、 thoracic、 thoracoabdominal)。之後再視其是否合併 ruptured 而有不同代碼。 2. Dissection of aorta 主要依部位來區分(abdominal、 thoracic、 thoracoabdominal)。 3.AR 除了 Congenital、 Rheumatic、 Syphilitic 有特定代碼外，它與 MR 、 TR、 Stenosis 有不同的合併代碼可使用。	Aneurysm 在臨床上大多以 Stanford 來區分 type A or type B ，但在分類上主要依部位來區分，故診斷上請註明其部位(abdominal、 arch、 thoracic、 thoracoabdominal)以利編碼。
PAOD (right ATA and left PTA) with CKD stage V I74.3 Embolism and thrombosis of arteries of the lower extremities N18.5 Chronic kidney disease, stage V	1.PAOD 在分類上可區分為 upper extremities, lower extremities,iliac artery 而有不同的代碼。 2.由字母索引 Obstruction , artery 可得指引 see also Embolism , artery,故由 Embolism , artery, peripheral 可得代碼 I74.4 Embolism and thrombosis of arteries of extremities, unspecified。 3.此案例部位在下肢故應編 I74.3 Embolism and thrombosis of arteries of the lower extremities 4.CKD 區分為 stage I -stage V，另 stage V 與 ESRD 代碼不同且個案若有長期洗腎應加編 Z99.2。類目碼 N18 分類如下： N18.1 Chronic kidney disease, stage I N18.2 Chronic kidney disease, stage II (mild) N18.3 Chronic kidney disease, stage III (moderate) N18.4 Chronic kidney disease, stage IV (severe) N18.5 Chronic kidney disease, stage V N18.6 End stage renal disease Chronic kidney disease requiring chronic dialysis Use additional code to identify dialysis status (Z99.2) N18.9 Chronic kidney disease, unspecified	1. PAOD 註明阻塞部位或血管位置。 2. CKD 應記錄何種 Stage 。 3. CKD stage V 與 ESRD 代碼不同。

診斷名稱(或代碼)	編碼分類原則說明	病歷記錄資訊不足需加強事項
<p>Chronic DVT, right femoral vein</p> <p>I82.511 Chronic embolism and thrombosis of right femoral vein</p>	<p>1.由關鍵字 Thrombosis 索引，依序查閱 vein,deep(lower extremity) 之下 Chronuc 又細分部位：femoral，並區分側性：right，可得代碼 I82.511。</p> <p>2.DVT 以第 4 位碼描述急、慢性，以第 5 位碼描述下肢靜脈部位包括：femoral、iliac、popliteal、tibial、other，以第 6 位碼描述下肢側性包括：左、右及雙側。</p>	<p>1.DVT 應記錄急、慢性。</p> <p>2.DVT 應記錄詳細的下肢靜脈部位。</p> <p>3.DVT 應記錄側性。</p>
<p>Acute myocardial infarction with VSD following MI</p> <p>I21.3 ST elevation (STEMI) myocardial infarction of unspecified site</p> <p>I23.2 Ventricular septal defect as current complication following acute myocardial infarction</p>	<p>1.代碼 I21.0-I21.2 ST elevation (STEMI) myocardial infarction 第 4 位碼表示心壁位置，第 5 位碼表示受影響之冠狀動脈。</p> <p>2.代碼 I21.3 ST elevation (STEMI) myocardial infarction of unspecified site。</p> <p>3.代碼 I21.4 Non-ST elevation (NSTEMI) myocardial infarction。</p> <p>4.當 NSTEMI 發展成 STEMI，則編 STEMI。</p> <p>5.當 STEMI 因血栓溶解劑治療後轉變成 NSTEMI，仍編 STEMI。</p> <p>6.個案入院前 24 小時內，於其他醫療院所曾使用 tPA(rtPA)，須使用附加碼 Z92.82 表示。</p> <p>7.個案有抽煙病史，須使用附加碼 Z87.891 表示；目前仍抽煙者，須使用附加碼 Z72.0 表示。</p> <p>8.代碼 Q21.0 表示 Congenital VSD，但急性心肌梗塞後造成心室中膈缺損應編 I23.2。</p>	<p>1.個案心肌梗塞之心壁位置及受影響之冠狀動脈，應紀錄清楚。</p> <p>2.如入院前 24 小時內，曾於其他醫療院所注射 tPA(rtPA)，應紀錄清楚</p> <p>3. VSD 為先天性或是急性心肌梗塞後造成的應紀錄清楚。</p>

診斷名稱(或代碼)	編碼分類原則說明	病歷記錄資訊不足需加強事項
<p>CAD- DVD LAD 85% stenosis LCX 80% stenosis with unstable angina</p> <p>I25.110 Atherosclerotic heart disease of native coronary artery with unstable angina pectoris</p>	<p>1.I25.1 Atherosclerotic heart disease of native coronary artery I25.1 底下含括 atherosclerotic cardiovascular disease,coronary artery atheroma, coronary artery atherosclerosis, coronary artery disease,coronary artery sclerosis 第 5 位碼表示有或無心絞痛，第 6 位碼表示心絞痛型態。</p> <p>2.I25.7 Atherosclerosis of coronary artery bypass graft(s) and coronary artery of transplanted heart with angina pectoris 第 5 位碼表示繞道移植植物型態，第 6 位分類碼表示心絞痛型態。</p> <p>3.I25.81 Atherosclerosis of other coronary vessels without angina pectoris 第 6 位碼表示冠狀動脈型態。</p> <p>4.如個案曾接受過繞道移植手術，其術後繞道血管的血管硬化不歸類為術後併發症。</p> <p>5.於代碼列表 I25 底下提及 Use additional code to identify:chronic total occlusion of coronary artery(I25.82)，故個案有此病況，須使用附加碼 I25.82 表示。</p> <p>6.個案有抽煙病史，須使用附加碼 Z87.891 表示；目前仍抽煙者，須使用附加碼 Z72.0 表示。</p>	<p>1.冠狀動脈疾病如併有心絞痛，須於病歷上清楚紀錄心絞痛型態為-非穩定、痙攣、其它或未明確。</p> <p>2.個案曾接受過繞道移植手術或心臟移植手術，須於病歷上清楚紀錄繞道移植植物型態為-未明確、自體靜脈、自體動脈、非自體生物冠狀動脈繞道移植、移植心臟原本動脈、移植心臟冠狀動脈繞道移植。</p> <p>3.個案如有慢性冠狀動脈完全阻塞 (Chronic total occlusion) ，須於病歷上清楚紀錄。</p>

診斷名稱(或代碼)	編碼分類原則說明	病歷記錄資訊不足需加強事項
<p>Tricuspid regurgitation、Mitral regurgitation、Aortic regurgitation</p> <p>I08.3 Combined rheumatic disorders of mitral, aortic and tricuspid valves</p>	<p>1.由字母索引 Regurgitation tricuspid(valve)，可得指引 see Insufficiency tricuspid(valve)、故由關鍵字 Insufficiency 索引，依序查閱 Tricuspid(valve),with Artic(valve) disease ,with Mitral (valve) disease 可得代碼 I08.3</p> <p>2.類目碼 I08 多發性瓣膜疾病(Multiple valve disease)詳細代碼如下： Includes：multiple valve diseases specified as rheumatic or unspecified</p> <p>I08.0 Rheumatic disorders of both mitral and aortic valves</p> <p>I08.1 Rheumatic disorders of both mitral and tricuspid valves</p> <p>I08.2 Rheumatic disorders of both aortic and tricuspid valves</p> <p>I08.3 Combined rheumatic disorders of mitral, aortic and tricuspid valves</p> <p>I08.8 Other rheumatic multiple valve diseases</p>	<p>1.多發性瓣膜疾病所影響之瓣膜種類應記錄清楚。</p> <p>2.是否為風濕性瓣膜疾病應記錄清楚。</p>
<p>Hypertension heart disease with congestive heart failure</p> <p>I11.0 Hypertensive heart disease with heart failure</p> <p>I50.9 Heart failure, unspecified</p>	<p>1.由關鍵字 Hypertension 索引，依序查閱 with heart involvement 索引，可得指引 see Hypertension,heart，故由關鍵字 Hypertension 索引，依序查閱 heart,with, heart failure (congestive) 可得代碼 I11.0。</p> <p>2.再查閱代碼 I11.0 代碼列表說明指引 use additional code to identify type of heart failure (I50.-)，由關鍵字 Failure 索引，依序查閱 heart, congestive 可得代碼 I50.9。</p> <p>3.高血壓相關疾病</p> <p>(1)Hypertension with Heart Disease(I11)</p> <p>心臟病況分類至 I50.-或 I51.4-I51.9，當此病況與高血壓有因果關係(因高血壓)或暗示高血壓性，使用類目碼 I11 Hypertensive heart disease；但未陳述因果關係，須分開編碼並依入院情況排序。</p> <p>當有心臟衰竭時，使用附加碼 I50 Heart failure 以識別心臟衰竭型態。</p> <p>(2)Hypertensive Chronic Renal Disease(I12)</p> <p>當高血壓和慢性腎臟疾病同時存在，ICD-10-CM 編碼假定慢性腎臟疾病與高血壓有因果相關，需編碼為高血壓性慢性腎臟病，代碼 I12 Hypertensive chronic</p>	<p>1.高血壓，心臟疾病及慢性腎臟疾病之間有無關聯應記錄清楚。</p> <p>2.心臟衰竭型態應記錄清楚。</p> <p>3. CKD stage 應記錄清楚。</p>

診斷名稱(或代碼)	編碼分類原則說明	病歷記錄資訊不足需加強事項
	<p>kidney disease (高血壓性慢性腎臟病) 及 N18 Chronic kidney disease [CKD] (慢性腎臟疾病)。類目碼 N18 必須伴隨 I12 為次要診斷，以識別慢性腎臟疾病的程度。</p> <p>如果病人同時有高血壓和慢性腎臟疾病合併急性腎衰竭(Acute renal failure)，急性腎衰竭代碼為 N17 必須為次要診斷。</p> <p>(3)Hypertensive Heart and Chronic Kidney Disease(I13) 當診斷同時陳述高血壓性腎臟疾病(I12)及高血壓性心臟疾病(I11)，不論是否提及兩者有關性，編合併代碼 I13 Hypertensive heart and chronic kidney disease，並使用附加碼 I50 以識別心臟衰竭型態。</p> <p>(4)類目碼 I13 為合併碼，其包括高血壓，心臟疾病及慢性腎臟疾病，於 I13 Includes 明確說明 I13 同時包括 I11 及 I12，假使病患有高血壓，心臟疾病及慢性腎臟疾病，則使用類目碼 I13，不須個別編碼 I11 或 I12，對於病患同時有急性腎臟衰竭及慢性腎臟疾病，則急性腎臟衰竭須使用附加碼。</p>	
<p>Aneurysmectomy with Synthetic graft replacement for thoracic dissection aorta (Open Approach)</p> <p>代碼 02RW0JZ Replacement of Thoracic Aorta with Synthetic Substitute, Open Approach</p>	<ol style="list-style-type: none"> 血管上動脈瘤的治療可經由 Resection with anastomosis (root operation “Excision”)或 Replacement (root operation “Replacement”) 腹主動脈瘤及總腸骨動脈瘤使用另一種技術為 Endovascular grafts 血管內移植術。ICD-10-PCS 修補動脈瘤編碼依據放置生物或合成植入物去加強血管(Root operation “Supplement”) 或者使用內置物例如：Stent 支架，目的是為了部份關閉血管腔內開口(Root operation “Restriction”). 第 6 位碼(Device)區分：7Autologous Tissue Substitute 8 Zooplasic Tissue J Synthetic Substitute K Nonautologous Tissue Substitute 此案例為 Resection with replacement，故第 3 位碼(Root operation)選取 “Replacement”，第 6 位碼(Device)為 Synthetic Substitute 。 	<ol style="list-style-type: none"> 動脈瘤手術部位或血管位置應記錄清楚。 是否使用彌補物及彌補物的種類 (Autologous Tissue Substitute , Zooplasic Tissue , Synthetic Substitute ,Nonautologous Tissue Substitute) 應記錄清楚。

診斷名稱(或代碼)	編碼分類原則說明	病歷記錄資訊不足需加強事項
<p>Replacement of mitral valve(with porcine valve) , Annuloplasty (with synthetic substitute)aortic valve</p> <p>02RG08Z Replacement of Mitral Valve with Porcine Valve, Open Approach</p> <p>02UF07Z Annuloplasty Aortic Valve with Synthetic Substitute, Open Approach</p>	<p>Replacemen 定義： 放置生物或合成物質(及/或)取代身體某部位的部份或全部的功能。 (一)在執行置換(Replacement)手術時，身體的一部分可能已經被移除或置換。移除之前置放的裝置物，需另外以術式移除(Removal)來編碼。 (二)置換(Replacement)的手術範圍很廣，從關節置換術到各種移植(Graft)手術。</p> <p>Supplement 定義： 置入生物性或合成物質以強化身體部位及/或增強局部或全部的功能。 (一)強化主要目的是放置生物性(Biologic)物質（生物物質取自相同的個體，可以是活體組織或死體組織）或合成物質（Synthetic material）以強化或增強身體部位的局部或全部的功能。 (二)強化手術不包含移除的處置，但手術部位可能之前已經置換過。 (三)強化手術只有填充強化身體的部位，沒有取代現有身體的部位。</p>	<p>1.手術方式 Open, Percutaneous, Percutaneous Endoscopic</p> <p>2.使用置換物是生物或合成物質 Autologous Tissue Substitute , Zooplastic, Synthetic Substitute, Nonautologous Tissue Substitute</p>
<p>Aortocoronary bypass, left great saphenous vein to LAD, open</p> <p>021009W Bypass Coronary Artery, One Site to Aorta with Autologous Venous Tissue, Open Approach</p> <p>06BQ0ZZ Excision of Left Greater Saphenous Vein, Open Approach</p>	<p>1.由關鍵字 Bypass 索引，依序查閱 Artery→Coronary→One site→0210→再查閱表格 0210</p> <p>2.第 4 位碼身體部位表示執行 CABG 共有幾個冠狀動脈吻合點，而不是以動脈名稱或數目來編碼；第 6 位碼表示裝置物，因切除左大隱靜脈，故選取 9-Autologous Venous Tissue；第 7 位碼修飾詞則表示新的血流來源。</p> <p>3.執行多條冠狀動脈繞道手術，若使用不同的裝置物或不同的新血流來源時，應分開編碼。</p> <p>4.冠狀動脈行繞道手術時，若取隱靜脈作為移植之用時，則切除隱靜脈應另外編碼，如切右大隱靜脈，則編 06BP0ZZ，如切左大隱靜脈 06BQ0ZZ。</p>	<p>1.個案於繞道手術中，執行 CABG 共有幾個冠狀動脈吻合點及新的血流供應來源，應於手術紀錄單清楚紀錄或標示。</p> <p>2.個案於繞道手術中，若取隱靜脈作為移植之用時，應清楚紀錄取自何條隱靜脈(左或右側大隱靜脈)。</p>

診斷名稱(或代碼)	編碼分類原則說明	病歷記錄資訊不足需加強事項
<p>PTA of right brachial artery stenosis</p> <p>03773ZZ Dilation of Right Brachial Artery, Percutaneous Approach</p>	<p>1. 非冠狀動脈血管修補術 ICD-10-PCS 提供無數獨特的編碼使用，因為在循環系統裡有許多不同的身體系統(第 2 位碼) 例如: Heart and great vessels, upper arteries , lower artery, upper veins, lower veins 。</p> <p>2. ICD-10-PCS 定義上或下是以橫膈膜來區分，例如鎖骨下靜脈位於橫膈膜上，故第 2 位碼選取 Upper vein ,股靜脈位於橫膈膜下，故第 2 位碼選取 Lower vein 。</p> <p>3. PTA 第 3 位碼手術方式為 Dilation，第 6 位碼(Device)區分塗藥或無塗藥支架或沒有放支架。</p> <p>4. 若有使用抗血栓藥物則需加編處置代碼，例如</p> <p>3E03317 Introduction of Other Thrombolytic into Peripheral Vein, Percutaneous Approach</p> <p>3E04317 Introduction of Other Thrombolytic into Central Vein, Percutaneous Approach</p> <p>3E05317 Introduction of Other Thrombolytic into Peripheral Artery, Percutaneous Approach</p>	<p>1.PTA 是否有放置支架應記錄清楚，且應記錄是否為塗藥支架。</p> <p>2.有否使用抗血栓藥物也應加以記錄。</p>
<p>Coronary angiography with left cardiac catheterization</p> <p>B2101ZZ Fluoroscopy of Single Coronary Artery using Low Osmolar Contrast</p> <p>4A023N7 Measurement of Cardiac Sampling and Pressure, Left Heart, Percutaneous Approach</p>	<p>1.由關鍵字 Fluoroscopy 索引，依序查閱 Artery→Coronary→single→B210→再查閱表格 B210</p> <p>2.影像檢查第 4 位碼表示處置部位，含冠狀動脈單條、多條，及繞道移植冠狀動脈單條、多條；第 5 位碼表示顯影劑材質，含高滲透、低滲透及其他顯影劑；第 6 位碼～第 7 位碼皆為修飾詞。</p> <p>3.由關鍵字 Catheterization 索引，依序查閱 Heart→see Measurement, Cardiac→Samling and Pressure→Left Heart→4A02→再查閱表格 4A02</p> <p>4.測量與監測第 4 位碼表示處置部位，第 5 位碼表示處置途徑，第 6 位碼表示生理或身體功能的測試，第 7 位碼則為修飾詞。</p>	<p>1.冠狀攝影的條數應於病歷上紀錄清楚，若同時有左心室及主動脈、肺動脈或鎖骨下動脈攝影，應於紀錄上一併呈現。</p> <p>2.冠狀攝影中所使用顯影劑材質應紀錄清楚。</p>

表十五：皮膚科編碼資訊不足需加強事項彙整說明

診斷名稱(或代碼)	編碼分類原則說明	病歷記錄資訊不足需加強事項
Zoster ocular disease	Zoster ocular disease 有更詳細之分類如下： Zoster ocular disease, unspecified Zoster conjunctivitis Zoster iridocyclitis Zoster keratitis Herpes zoster keratoconjunctivitis Zoster scleritis Other herpes zoster eye disease Zoster blepharitis	病徵應詳細記錄以利更詳細分類。
88 Cellulitis and abscess of left lower leg L03.116 Cellulitis of left lower limb L02.416 Cutaneous abscess of left lower limb	1.Infections of the skin and subcutaneous tissue 代碼 L00-L08，其中類目碼 L02 為 Cutaneous abscess, furuncle and carbuncle；L03 為 Cellulitis and acute lymphangitis，即 Cellulitis and abscess 有不同代碼。 2.分別由字母 Cellulitis、Abscess 索引，依序查部位，有側性區分之代碼再查閱代碼列表即可得完整代碼。 3.需使用附加碼以確認感染病原體。	1. Cellulitis 與 Abscess 並存時診斷均需記載。 2.有側性區分的部位應記錄側性。 3.如知感染病原體應詳加記錄。

診斷名稱(或代碼)	編碼分類原則說明	病歷記錄資訊不足需加強事項
<p>Right heel Pressure ulcer stage II</p> <p>L86.612 Pressure ulcer of right heel, stage II</p>	<p>1. Pressure ulcer of right heel, stage II Code(s): L86.612 由關鍵字 Ulcer 索引，依序查閱 pressure, heel 可得代碼 L89.6-，再查閱代碼列表說明第 5 碼、第 6 碼可得代碼 L89.612。</p> <p>2. 褥瘡(Pressure ulcer) L89 第 4 位碼是描述部位，第 5 位碼是描述側性，第 6 位碼是描述分期。褥瘡分期是依其嚴重度來分類，共分為 1~4 期及 Unspecified stage (未明示的分期) 及 Unstageable (無法分期)。</p> <p>3. 如果病人有多處褥瘡，可以使用多個 L89 的代碼來表示。</p> <p>4. 病人入院時病歷紀錄褥瘡已癒合(as healed) 則不需編碼。</p> <p>5. 病人入院時病歷紀錄褥瘡癒合中(as healing)則依病歷記載的褥瘡分期給予合適代碼，如果病歷上醫師沒有詳細紀錄癒合中的褥瘡分期，則編未明示分期的代碼。</p> <p>6. 病人入院時有褥瘡，住院期間進展至另一期別，則以最高的期別編碼。</p>	<p>1. 若有多個褥瘡應記錄不同部位。</p> <p>2. 肢體褥瘡應記錄左右側。</p> <p>3. 褥瘡要記錄深度及分期。</p>
<p>Distal interphalangeal psoriatic arthropathy</p> <p>L40.51 Distal interphalangeal psoriatic arthropathy</p>	<p>1. 由關鍵字 psoriasis 索引，依序查閱 Arthropathic, Distal interphalangeal 可得代碼 L40.51。</p> <p>2. L40.0- L40.4 乾癬有四位碼，以第 4 位碼描述乾癬型態。</p> <p>3. L40.5 Arthropathic psoriasis 乾癬性關節病變有五位碼，第 5 位碼描述關節部位。</p>	<p>1. 乾癬應記錄詳細的型態。</p> <p>2. 乾癬性關節病變應記錄詳細的關節部位。</p>
<p>Chronic ulcer of the left heel underwent Skin biopsy</p> <p>L97.429 Non-pressure chronic ulcer of left heel and midfoot with unspecified severity</p> <p>0HBNXZX Excision of Right Foot Skin, External Approach, Diagnostic</p>	<p>診斷：</p> <p>1. 由字母索引 Ulcer, toe, 可得指引 see Ulcer, lower limb, 故由關鍵字 Ulcer, lower limb 依序查閱 heel, left 可得代碼 L97.429。</p> <p>處置：</p> <p>1. 由字母索引 Biopsy 可得指引 see Drainage, Diagnosis; see Excision Diagnosis, 依題意應選擇 Excision Diagnosis。</p> <p>2. 切除(或引流)的目的為切片檢查時，第 7 位碼修飾詞(Qualifier)以「Diagnosis」來表示診斷性處置。</p> <p>3. 同次手術做診斷性切除(切片)後，在相同部位又做治療性切除或切除身體部位時，只要編治療性切除代碼。</p>	<p>1. 診斷 Ulcer 之身體部位區分不同側性，lower limb 又細分為 Thigh, Calf, ankle, heel and midfoot, Other part of foot, Other part of lower leg 等，病歷應記錄清楚。</p> <p>2. 診斷 Ulcer 依嚴重度區分不同代碼，如：Bone necrosis; Exposed fat layer; muscle necrosis; Skin breakdown only 病歷應記錄清楚。</p> <p>3. 處置記錄應描述明確的手術目的及方式。</p>

三、建立與提供臨床醫師 ICD-10-CM/PCS 教育訓練

透過 ICD-10-CM/PCS 試辦科別宣導互動過程中，了解醫師的想法與立場，神經內科、皮膚科目前並非 TW-DRG 給付上線科別，相關性未及心臟外科部分已實施 TW-DRG 給付之經驗深刻，故推動醫師對 ICD-10-CM/PCS 因應配合，需強化必要性，政策主導下管理體系介入，才能順利推展。

(一)、ICD-9-CM 轉換 ICD-10-CM/PCS 系統重要性宣導方向

1. 醫學研究資料庫譯碼系統國際化接軌

現行 OECD 國家配合國際衛生組織於 1994 年陸續實施 ICD-10-CM/PCS 編碼系統，未來醫學發展國際交流，需透過相通編碼系統下的醫療資訊交換，以達到國際間醫療學術研究交流、提升臨床研究及服務品質之功效，若無法及時跟上國際列車進行轉換相關健康資訊統計，未來無法在國際間以共同的臨床操作定義，比較醫療的成效，將嚴重影響品質評估作業

2. 保險給付財務評估關鍵資訊

美國 CMS 保險體系之評估依據為 ICD-9-CM，因其分類之總類受限於分類系統的飽和限制無法進行增修調整，僅能重新改版，讓疾病嚴重度及資源耗用的資訊透過完整編碼系統合理呈現，進而

促使給付合理化與公平性，避免因資訊不足影響給付下降，應為轉換後之實質價值。

未來以 ICD-10-CM/PCS 上線後，健保局將會把 TW-DRG 給付基礎在一段期間的編碼後，將該系統分類進行統計，重新定價，故此前在疾病與處置的分類特殊性，必須要充分呈現疾病類別與資源耗用的關係，以反應該型態病患應有的合理給付，新版上線的編碼資訊對未來財務分析的影響甚巨，不可輕忽。

(二)、試行編碼科別教育訓練方式規劃與內容

1.教育訓練對象：

編碼資訊來源為醫師故而醫師為首要教育者，需提供編碼所需內容，接續對資訊架構建置資料者、資料使用者如品管人員、申報人員、護理人員等進行教育訓練。初期階段以醫師為主，其他人員隨堂學習。

2.教育訓練施行方式：

動態：科晨會教育、個別指導解疑討論

靜態：設置資訊專區提供訊息

3 教育訓練內容與重點(詳附件一)：

(1). ICD-10-CM/PCS 版本轉換重要性及影響

(2).兩版本異同

(3).常見診斷記錄注意事項、電子病歷結合資訊記錄範例

(4).常見手術處置鑑別編碼

(5).檢索系統試用簡介，並提供檔案供臨床科醫師試用

4.建置 ICD-10-CM/PCS 資訊專區

(1).連結健保網站

(2).科宣導資訊(常見範例書寫注意事項)

(3).常見診斷處置臨床編碼案例教案製作

(A)編碼分類原則、(B)病歷紀錄注意事項

(4).科別負責窗口

疾病分類科別負責人、臨床種子醫師以科主任為負責窗口

5.各臨床科繼續推展模式規畫

溝通過程中另一議題為密集宣導教育推展時程討論，考量衛生署健保局上時程、未來 ICD-10-CM/PCS 上線版本，及國外實施經驗等，多數認為實施前 6 個月進行密集宣導及醫師試用編碼推展較為適切，故初步以此時程決議，但個別科別之前置作業仍需要逐步規劃進行。

(1)目的：持續研讀累積編碼能力、繼續籌畫銜接上線前置作業

(2)運作方式

◇參考試辦科別運作流程，持續各臨床科之教育模板製作及

基礎觀念宣導

◇以 104 年 10 月上線時程，回推安排進度

◇教育對象：公布科會宣導時程，申報人員、品管、企管人員隨堂參與

◇編碼範圍：針對每月出院個案，由組長收集常見具代表性 5-10 案例供疾分人員編碼後討論，必要時洽詢各臨床科醫師針對新科技再教育。

◇進度安排：以系統性範圍作分類處理，初期以個案佔率高之科系優先實作，後續實例編碼初步規劃如下：

時程	科別	編碼實作與溝通檢討
102/3-6	婦產科 泌尿科 腎臟科	泌尿生殖系統疾病分類規則 (N00-N99)
102/7-8	胸腔內科 胸腔外科	呼吸系統疾病分類規則 (J00-J99)
102/9-11	腸胃科 一般外科 小兒外科	消化系統疾病分類規則 (K00-K94)
102/12	眼科	眼及其附屬器官疾病分類規則 (H00-H59)
103-104	延續上述進度規畫完成各系統案例實作 及醫學新知學習	
104/2-9	1.醫師臨床科宣導及教育 2.品管、個管、護理、業務統計等教育訓練	

陸、ICD-10 導入編碼作業結論與建議

一、結論

(一)、人力層面

ICD-10 編碼系統與 ICD-9 差異性大需重新學習，雖在執行編碼實作之前，已加強訓練但未全面實作累積經驗，故仍處於初學階段。過程中疑義規範搜尋、溝通討論等過程費時更鉅，此次耗時統計僅著重於編碼過程所需人力，估計目前初學階段 ICD-10 編碼速度約為 ICD-9 之 1/3，故持續編碼能力累積及資訊化程度、人力支援等因素，為未來推展是否順利的關鍵。

(二)、教育訓練層面

根據國外已實施 ICD-10 之經驗，如澳洲加拿大等除設定專責教育小組有計畫提供長期且定期教育訓練課程及教材，在健保局提供三天教育課程之後，應持續規畫系統性深入教育資源，藉以提高疾病分類人員的編碼熟悉度與能力。

(三)、資訊層面

1. 診斷檢索搜尋之模擬試用，因臨床醫師使用詞彙與編碼系統名稱有所差異，部分臨床診斷用語並未納入，影響未來醫師使用意願與成效。
2. 公告之 ICD-10 診斷處置檔案中，並無性別、年齡、不可為主診斷等規範可供編碼品質管控之用。

3.運用實作 ICD-9 與 ICD-10 對應與健保公布之 GEMS 系統比對

分析，發現有部分診斷、處置編碼未納入對應檔中。

二、建議

(一)、人力層面：

ICD-10 新系統上線，人力需求顯見不足，除繼續提高編碼熟悉度及資訊簡化輔助，以縮短編碼所需時間外，建請健保局考量調整相關支付以補貼計畫實施之成本耗費。

(二)、資訊層面：

1. ICD-10 編碼檢索系統可加入次類目診斷用語，提升搜尋系統完整性與實用性。
2. ICD-10 除錯系統如性別、年齡、不可為主診斷等規範，期可由更精準之軟體設定，簡化作業提高編碼品質。
3. 健保局加強比對 GEMS 對應檔將可對應未對應部分納入，提升未來臨床之實用性。
4. 發展 ICD-10 對應 ICD-9 之檔案，作為 ICD-10 編碼實作即時之對應 9 之提示，以輔助 ICD-10 編碼之品質之維持。

附件

附件一、導入 ICD-10-CM/PCS 作業標準化文件

馬偕紀念醫院			
單位：保險課/臨床科/資訊	ICD-10 導入作業流程	頁次：第 1 頁，共 10 頁	
編號：1230-SOP-D001		修訂日期：2012.12.01	版次 1.1

文件修訂紀錄

<u>修正次數</u>	<u>修正日期</u>	<u>修正版別</u>	<u>修 改 內 容</u>
1	2012.12.01	0.0	新訂版本

馬偕紀念醫院				
單位：保險課/臨床科/資訊	ICD-10 導入作業流程	頁次：第 2 頁，共 10 頁		
編號：1230-SOP-D001		修訂日期：2012.12.01	版次	1.1

壹、目的：

配合健保局公告 2015 年 10 月開始實施 ICD-10-CM/PCS 編碼系統，因應未來推展作業模式，建置 ICD-10-CM/PCS 初期導入作業流程，以加強疾分人員編碼能力、協助提出病歷資訊不足訊息並宣導，建議以電子化病歷規畫記錄方式，提高醫師病歷記錄完整性及正確性。

貳、適用範圍：ICD-10 編碼、病歷記錄、臨床科作業、資訊作業等相關推展事宜

參、名詞定義：ICD-10 編碼教育訓練、抽案實作、提示醫師病歷紀錄不足及電子病歷記錄建議、資訊輔助及程式修改

肆、作業依據：

- 一、配合健保局「特約醫院 ICD-10-CM/PCS 小型先驅計畫」導入試辦方式及 2015 年正式實施前置作業。
- 二、馬偕醫院 ICD-10 推展任務工作小組決議。
- 三、編碼規範依據：
 1. 2010 年版 ICD-10-CM/PCS 工具書。
 2. ICD-10-CM/PCS Coding Hand book 2012 with Answers.
 3. ICD-10- PCS Reference Manual
 4. ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting 2010

伍、作業流程：

一、疾病分類人員

(一) ICD-10 院外繼續教育

1. 病歷管理協會舉辦 ICD-10 相關課程。
2. 健保局舉辦之 ICD-10 相關課程。
3. 其他協會舉辦 ICD-10 相關課程。

(二) ICD-10 院內繼續教育：

1. 每月安排教材，定期由疾分人員輪流研讀讀書會中報告討論。
2. 邀請醫師進行醫療專業在職教育，同步介紹 ICD-10 編碼基本概念。

馬偕紀念醫院內部文件，未經書面同意禁止翻印

2/10(D001)



馬偕紀念醫院			
單位：保險課/臨床科/資訊	ICD-10 導入作業流程	頁次：第 3 頁，共 10 頁	
編號：1230-SOP-D001		修訂日期：2012.12.01	版次 1.1

(三)實例演練作業

1.每月針對出院個案，抽案實例編ICD-10碼、不一致率統計、檢討、共識並記錄(如下表)。

ICD-10-CM/PCS編碼記錄表							
編號	病歷號碼						原編碼人員：
診斷	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7
代碼							
覆閱							
診斷	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14
代碼							
覆閱							
診斷	D15	D16	D17	D18	D19	D20	
代碼							
覆閱							
處置	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
代碼							
覆閱							
處置	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
代碼							
覆閱							
處置	P15	P16	P17	P18	P19	P20	所耗時間：分/秒
代碼							
覆閱							
病歷記錄需增加之診斷內容				病歷記錄需增加之處置內容			備註

2.藉實例編碼收集病歷不足資訊，提供科主任研擬電子病歷表格，申請設置電子錄表格(如下表)。

Coronary artery disease 的疾病狀態 【OP finding】	
1. 臨床表現：	<input type="checkbox"/> angina pectoris <input type="checkbox"/> unstable angina <input type="checkbox"/> STEMI <input type="checkbox"/> NSTEMI <input type="checkbox"/> angina pectoris with vessel spasm <input type="checkbox"/> others
2. 有疾病的血管：	<input type="checkbox"/> native coronary artery <input type="checkbox"/> bypass graft (autologous arterial graft) <input type="checkbox"/> bypass graft (autologous vein graft) <input type="checkbox"/> bypass graft (nonautologous biological graft) <input type="checkbox"/> others
3. 心臟狀態：	<input type="checkbox"/> autologous heart <input type="checkbox"/> transplanted heart
4. 冠狀動脈阻塞位置：	<input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> LM + triple vessel <input type="checkbox"/> triple vessel disease <input type="checkbox"/> double vessel disease <input type="checkbox"/> single vessel disease <input type="checkbox"/> others

馬偕紀念醫院			
單位：保險課/臨床科/資訊	ICD-10 導入作業流程	頁次：第 4 頁，共 10 頁	
編號：1230-SOP-D001		修訂日期：2012.12.01	版次 1.1

Coronary artery bypass graft 的執行方式【OP procedure】	
1. 共有幾個冠狀動脈吻合點：	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 (含以上)
2. Arterial graft：	(1) IMA： <input type="checkbox"/> LIMA <input type="checkbox"/> RIMA <input type="checkbox"/> bilateral IMA <input type="checkbox"/> none (2) Radial artery： <input type="checkbox"/> left <input type="checkbox"/> right <input type="checkbox"/> bilateral <input type="checkbox"/> none (3) RGEA： <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no
3. Other graft：	<input type="checkbox"/> autologous saphenous vein <input type="checkbox"/> nonautologous biological graft <input type="checkbox"/> synthetic graft <input type="checkbox"/> others
4. 血液來源：	<input type="checkbox"/> ascending aorta + LIMA <input type="checkbox"/> ascending aorta only <input type="checkbox"/> LIMA only <input type="checkbox"/> LIMA + RIMA <input type="checkbox"/> ascending aorta + abdominal aorta <input type="checkbox"/> descending thoracic aorta + LIMA <input type="checkbox"/> descending thoracic aorta only <input type="checkbox"/> abdominal aorta + LIMA <input type="checkbox"/> abdominal aorta + bilateral IMA <input type="checkbox"/> abdominal aorta only <input type="checkbox"/> descending thoracic aorta + abdominal aorta <input type="checkbox"/> others
5. 循環輔助的使用：	<input type="checkbox"/> off pump with cell saver <input type="checkbox"/> off pump without cell saver <input type="checkbox"/> on pump beating heart <input type="checkbox"/> on pump aortic cross clamp and cardiac arrest <input type="checkbox"/> on pump fibrillatory arrest <input type="checkbox"/> DHCA <input type="checkbox"/> others

3. 疑義個案邀請醫師進行醫療專業在職教育。

4. 收集建置各科編碼範例(如下表)。

診斷 (代碼)	DAA(Dissection Aortic Aneurysm), Stanford type B (dissecting aneurysm, with involvement of the SMA and bilateral iliac arteries especially left side).with severe AR ■I71.02 Dissection of abdominal aorta ■I35.1 Nonrheumatic aortic (valve) insufficiency
編碼分類 原則說明	1. Aortic Aneurysm除了 Congenital aneurysm of aorta、Syphilitic aneurysm of aorta有特定代碼外，主要依部位來區分(abdominal、arch、thoracic、thoracoabdominal)。之後再視其是否合併ruptured而有不同代碼。 2. Dissection of aorta主要依部位來區分(abdominal、thoracic、thoracoabdominal)。 3.AR除了 Congenital、Rheumatic、Syphilitic 有特定代碼外，它與 MR、TR、Stenosis 有不同的合併代碼可使用。
病歷記錄 注意事項	Aneurysm 在臨床上大多以 Stanford 來區分 type A or type B，但在分類上主要依部位來區分，故診斷上請註明其部位(abdominal、arch、thoracic、thoracoabdominal)以利編碼。

馬偕紀念醫院			
單位：保險課/臨床科/資訊	ICD-10 導入作業流程	頁次：第 5 頁，共 10 頁	
編號：1230-SOP-D001		修訂日期：2012.12.01	版次 1.1

5.後續進度規劃

時程	科別	編碼實作與規則研讀
102/3-6	婦產科、泌尿科、 腎臟科	泌尿生殖系統疾病分類規則(N00-N99)
102/7-8	胸腔內科、胸腔外科	呼吸系統疾病疾病分類規則(J00-J99)
102/9-11	腸胃科、一般外科、 小兒外科	消化系統疾病分類規則(K00-K94)
102/12	眼科	眼及其附屬器官疾病分類規則(H00-H59)
103-104	延續上述進度規畫完成各系統案例實作及醫學新知學習	
104/2-9	1.醫師臨床科宣導及教育 2.品管、個管、護理、業務統計、研究助理等教育訓練	

(四)編碼問題處理原則

問題類別	處理原則
編碼錯誤	檢討修正，提供同仁參考提升編碼品質
病歷紀錄 不完整	1.洽請科主任宣導醫師改善 2.建議建置電子病歷記錄結構化格式
疾病及處置 醫學新知	邀請科主任授課指導

(五)宣導事宜

- 1.臨床科別：宣導模板製作(如附件一)、規劃實施前一年內啟動。
- 2.資訊單位：介紹ICD-10架構及資訊相關訊息
- 3.相關人員：護理、醫管、個管、申報等

二、臨床科主任

- (一)、初步了解所屬編碼系統編碼規則
- (二)、試用診斷處置檢索系統功能
- (三)、了解所屬科別病歷不足內容
- (四)、規劃資訊補充來源，如電子病歷格式設計，提出需求資訊，並至科內宣導，加強病歷紀錄完整性
- (五)、提供醫囑系統等ICD-10輔助上線相關意見

馬偕紀念醫院內部文件，未經書面同意禁止翻印


5/10(D001)



馬偕紀念醫院			
單位：保險課/臨床科/資訊	ICD-10 導入作業流程	頁次：第 7 頁，共 10 頁	
編號：1230-SOP-D001		修訂日期：2012.12.01	版次 1.1

附件一：臨床科宣導模板

神經內科教育訓練資料

 <p>神經內科 ICD-10-CM/PCS 宣導</p> <p>保險課 疾病分類組</p> <p style="text-align: right;">1</p>	<p>大 綱</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 為何要改版 ICD-10-CM/PCS ? ➢ 目前疾病分類現況 ➢ ICD-10-CM 與 ICD-9-CM 異同表 ➢ ICD-10-PCS 與 ICD-9-CM 異同表 ➢ ICD-10-CM/PCS 之衝擊-病歷記錄 ➢ 診斷記錄注意事項 ➢ ICD-10-CM/PCS 檢索系統介紹 <p style="text-align: right;">2</p>												
<p>為何要改版 ICD-10-CM/PCS ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ ICD-9-CM 疾病分類系統是 1970 年代依據當時的醫療技術發展出來的分類系統： - 數十年來，醫療技術不斷更新進步，新興的疾病也陸續被發現，此分類系統已經無法充分表達醫療新興的疾病或新技術。 - 編碼限制缺乏足夠的細分類來描述疾病的嚴重度及複雜度，以致得不到適當的給付。 - 若持續使用 ICD-9-CM 做為疾病分類的依據，無法與世界其他國家接軌進行相關的統計資料分享及研究。 <p style="text-align: right;">3</p>	<p>目前疾病分類現況-1</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 現行使用疾病分類版本 <ul style="list-style-type: none"> - 1995 年健保開辦採用 ICD-9-CM (1992 年版) - 2004 年改採 2001 年版 ICD-9-CM 迄今 - 2010 年以 2001 年版 ICD-9-CM 為分類基礎導入住院 Tw-DRG 支付制度 <p style="text-align: right;">4</p>												
<p>目前疾病分類現況-2</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 目前健保申報採用 ICD-9-CM (國際疾病分類代碼臨床修正版第九版)，無法精確反映現行臨床診療型態，本局預訂於民國 103 年完全採用 ICD-10-CM/PCS 後，此類因 ICD-9-CM 無法區分的問題，將獲得解決。 (2011/1/1 健保局「Tw-DRGs 支付方案問答輯」) ➢ 2010 年委託「台灣病歷資訊管理學會」承接「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」。 - 起動 ICD-10-CM/PCS 導入之五年計劃 <p style="text-align: right;">5</p>	<p>ICD-10-CM 與 ICD-9-CM 異同表</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>ICD-9-CM</th> <th>ICD-10-CM</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3-5 個字元</td> <td>3-7 個字元</td> </tr> <tr> <td>第一個字元是數字或字母 (E 或者 V)</td> <td>第一個字元是字母</td> </tr> <tr> <td>2-5 字元是數值</td> <td>2-7 字元是數值或字母</td> </tr> <tr> <td>最少 3 個字元</td> <td>最少 3 個字元</td> </tr> <tr> <td>在第 3 個字元後使用小數點</td> <td>在第 3 個字元後使用小數點</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">ICD-10-CM/PCS 全國院所教育訓練 Q&A 6</p>	ICD-9-CM	ICD-10-CM	3-5 個字元	3-7 個字元	第一個字元是數字或字母 (E 或者 V)	第一個字元是字母	2-5 字元是數值	2-7 字元是數值或字母	最少 3 個字元	最少 3 個字元	在第 3 個字元後使用小數點	在第 3 個字元後使用小數點
ICD-9-CM	ICD-10-CM												
3-5 個字元	3-7 個字元												
第一個字元是數字或字母 (E 或者 V)	第一個字元是字母												
2-5 字元是數值	2-7 字元是數值或字母												
最少 3 個字元	最少 3 個字元												
在第 3 個字元後使用小數點	在第 3 個字元後使用小數點												

診斷記錄注意事項-2

診斷	ICD-10CM代碼	病歷記錄注意事項
ICH	I61.-	細分詳細部位，例如 ✓ in hemisphere, subcortical ✓ in hemisphere, cortical ✓ in brain stem ✓ in cerebellum ✓ Intraventricular ✓ multiple localized ✓ Other

13

診斷記錄注意事項-3

診斷	ICD-10CM代碼	病歷記錄注意事項
SDH	I62.0-	區分急慢性 ✓ Acute ✓ Subacute ✓ Chronic

14

診斷記錄注意事項-4

診斷	ICD-10CM代碼	病歷記錄注意事項
CI	I63.-	1.區分源於 Cerebral artery 或 Precerebral artery occlusion(含側性) ✓ Vertebral artery(Right/Left) ✓ Basilar artery ✓ Carotid artery(Right/Left) ✓ Other precerebral artery ✓ Middle/anterior/posterior cerebral artery(Right/Left) ✓ Cerebellar artery(Right/Left) ✓ Other cerebral artery 2.是否為 Embolism、Thrombosis

15

診斷記錄注意事項-5

診斷	ICD-10CM代碼	病歷記錄注意事項
Parkinsonism	G20 G21.-	Secondary又細分為 ✓ Malignant neuroleptic syndrome ✓ Neuroleptic induced ✓ Other drug induced ✓ Due to other external agents ✓ Postencephalitic ✓ Vascular

G31.83 Dementia with Lewy bodies
Dementia with Parkinsonism

16

病歷記錄注意事項(診斷)-6

診斷	ICD-10CM代碼	病歷記錄注意事項
Epilepsy	G40.- Epilepsy and recurrent seizures	✓ with - complex partial seizures - myoclonic absences - myoclonic-astatic seizures - simple partial seizures ✓ with/without status epilepticus ✓ intractable/not intractable

17

ICD-10-CM/PCS
檢索系統介紹


18

<h3>檢索系統</h3> <p>19</p>	<h3>ICD-10-CM檢索系統</h3> <p>20</p>
<h3>ICD-10-PCS檢索系統</h3> <p>21</p>	<h3>敬請指教</h3> <p>22</p>

附件二、臨床科教育訓練資料

為提升醫師對於 ICD-10-CM/PCS 認識，疾病分類組人員分別至心臟外科、神經內科、以及皮膚科對醫師進行教育訓練。並藉此進行臨床與疾病分類資訊交流，提高病歷書寫完整性；以下分別為心臟外科、神經內科、以及皮膚科之 ICD-10-CM/PCS 宣導教育模版。

一、心臟外科教育訓練資料

 <p style="text-align: center;">心臟外科 ICD-10-CM/PCS 宣導</p> <p style="text-align: center;">保險課 疾病分類組</p> <p style="text-align: right;">1</p>	<p style="text-align: center;">大綱</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 為何要改版ICD-10-CM/PCS? ➢ 目前疾病分類現況 ➢ ICD-10-CM與ICD-9-CM異同表 ➢ ICD-10-PCS與ICD-9-CM異同表 ➢ ICD-10-CM/PCS之衝擊-病歷記錄 ➢ 診斷記錄注意事項 ➢ 手術方式在ICD-10-PCS的定義 ➢ 常見手術方式鑑別編碼 ➢ ICD-10-CM/PCS檢索系統介紹 <p style="text-align: right;">2</p>												
<p style="text-align: center;">為何要改版ICD-10-CM/PCS?</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ ICD-9-CM疾病分類系統是1970年代依據當時的醫療技術發展出來的分類系統： - 數十年來，醫療技術不斷更新進步，新興的疾病也陸續被發現，此分類系統已經無法充分表達醫療新興的疾病或新技術。 - 編碼限制缺乏足夠的細分類來描述疾病的嚴重度及複雜度，以致得不到適當的給付。 - 若持續使用ICD-9-CM做為疾病分類的依據，無法與世界其他國家接軌進行相關的統計資料分享及研究。 <p style="text-align: right;">3</p>	<p style="text-align: center;">目前疾病分類現況-1</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 現行使用疾病分類版本 <ul style="list-style-type: none"> - 1995年健保開辦採用ICD-9-CM (1992年版) - 2004年改採2001年版ICD-9-CM 迄今 - 2010年以2001年版ICD-9-CM為分類基礎導入住院Tw-DRG支付制度 <p style="text-align: right;">4</p>												
<p style="text-align: center;">目前疾病分類現況-2</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 目前健保申報採用ICD-9-CM(國際疾病分類代碼臨床修正版第九版)，無法精確反映現行臨床診療型態，本局預訂於民國103年完全採用ICD-10-CM/PCS後，此類因ICD-9-CM無法區分的問題，將獲得解決。 <small>(2011/1/1健保局「Tw-DRGs支付方案問答輯」)</small> ➢ 2010年委託「台灣病歷資訊管理學會」承接「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」。 - 起動ICD-10-CM/PCS導入之五年計劃 <p style="text-align: right;">5</p>	<p style="text-align: center;">ICD-10-CM與ICD-9-CM異同表</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">ICD-9-CM</th> <th style="text-align: center;">ICD-10-CM</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">3-5個字元</td> <td style="text-align: center;">3-7個字元</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">第一個字元是數字或字母(E或者V)</td> <td style="text-align: center;">第一個字元是字母</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2-5字元是數值</td> <td style="text-align: center;">2-7字元是數值或字母</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">最少3個字元</td> <td style="text-align: center;">最少3個字元</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">在第3個字元後使用小數點</td> <td style="text-align: center;">在第3個字元後使用小數點</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">6</p> <p style="text-align: right;"><small>ICD-10-CM/PCS全國院所教育訓練Q&A</small></p>	ICD-9-CM	ICD-10-CM	3-5個字元	3-7個字元	第一個字元是數字或字母(E或者V)	第一個字元是字母	2-5字元是數值	2-7字元是數值或字母	最少3個字元	最少3個字元	在第3個字元後使用小數點	在第3個字元後使用小數點
ICD-9-CM	ICD-10-CM												
3-5個字元	3-7個字元												
第一個字元是數字或字母(E或者V)	第一個字元是字母												
2-5字元是數值	2-7字元是數值或字母												
最少3個字元	最少3個字元												
在第3個字元後使用小數點	在第3個字元後使用小數點												

診斷記錄注意事項- 4

診斷	ICD-10CM代碼	病歷記錄注意事項
Aorta Aneurysm	I71.-	區分詳細病變位置，例如： Aneurysm - aorta, aortic (nonsyphilitic) I71.9 -- abdominal I71.4 --- ruptured I71.3 -- arch I71.2 --- ruptured I71.1 -- ascending I71.2 --- ruptured I71.1 -- congenital Q25.4 -- descending I71.9 -- thoracic I71.2 --- ruptured I71.1 -- thoracoabdominal I71.6 --- ruptured I71.5 -- thorax, thoracic (arch) I71.2 ¹⁵

手術方式在ICD-10-PCS的定義

手術方式在ICD-10-PCS的定義-1

◆Excision 部份切除

切掉或切除部分的身體部位且未提及置換(例如：取隱靜脈做心臟繞道手術)。

◆Resection

切除身體部位的**全部**，且未提及置換。

手術方式在ICD-10-PCS的定義-2

◆Extirpation 摘除

從手術部位取出或切除固態的物質。
例如：栓塞切除或動脈內膜切除術。

◆Transplantation 移植

全部或局部置入部分活體，該活體來自另一個體或其他動物體內，以取代原生理上的局部或全部部位的功能。例如：心臟移植。

手術方式在ICD-10-PCS的定義-3

◆Restriction 窄縮

部分關閉孔洞或管狀器官的內腔。
例如：動脈瘤置入支架。

◆Supplement 補充(強化)

放置生物或人工合成物質作為身體某部位或某區域的加強功能。
例如：動脈瘤置入合成性植入物(clip)或
Repair ASD with prosthesis

手術方式在ICD-10-PCS的定義-4

◆Dilation 擴張

擴大孔口或管狀器官的內腔。
例如：PTCA。

◆Bypass 繞道

改變管腔通行的路徑。
例如：CABG。

手術方式在ICD-10-PCS的定義-5

◆Insertion 置入

置放非生物性裝置物來監測、輔助、執行或預防生理功能，但沒有取代身體的一部分。例如：port- A insertion。

◆Replacement 置換

放置生物或合成物質(及/或)取代身體某部位的部份或全部的功能。例如：MVR。

手術方式在ICD-10-PCS的定義-6

◆Revision 矯正

調整裝置物功能不良或移位。
例如：Adjustment of pacemaker lead
Reposition of swan- Ganz

體外輔助與執行在ICD-10-PCS的定義

- ◆ Assistance 輔助
用體外方法取代部分生理功能。
例如:ECMO 或 IABP

- ◆ Performance 執行
利用體外方法完全取代生理功能。
例如:CPB(?)



23

常見手術方式鑑別編碼



24

常見手術方式鑑別編碼-1

- ◆ Aneurysmectomy
 - Dacron graft (replacement)
 - Excision
 - Site ? (abdominal or thoracic)



25

常見手術方式鑑別編碼-2

- ◆ Replacement of pacemaker
 - Replacement Lead or generator ?
 - Mode (single chamber or dual chamber or rate responsive) ?



26

常見手術方式鑑別編碼-3

- ◆ CABG
 - Coronary Artery one site or two site or three site or four or more site ?
 - 新血流來源(coronary artery or RIMA or LIMA or thoracic /abdominal artery or aorta) ?
 - Excision right/left greater/lesser saphenous vein, internal mammary artery ?



27

常見手術方式鑑別編碼-4

- ◆ Replacement of mitral valve
 - With autologous tissue substitute or zooplastic tissue or synthetic substitute or nonautologous tissue substitute ?



28

常見手術方式鑑別編碼-5

- ◆ PTA(dilation) of noncoronary artery
 - 氣球擴張位置在那一條血管? 側性?
 - 是否置入支架?(塗藥否?)
 - 攝影包括那些血管? Plain radiography or fluoroscopy?



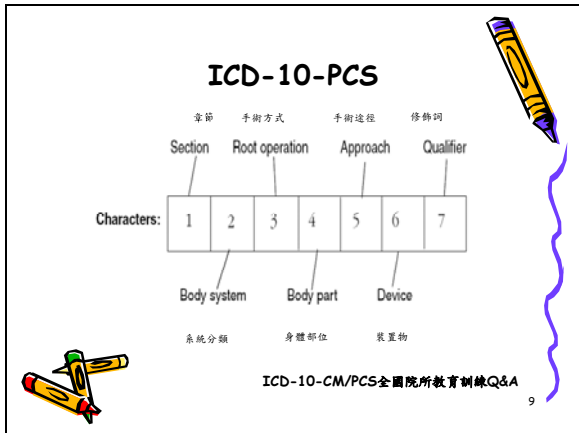
29

常見手術方式鑑別編碼-6

- ◆ Insertion Swan-Ganz or CVP
 - 放入位置在那一條血管? 側性?
 - Swan-Ganz 大部份置入右肺動脈?
 - CVP置入上腔或下腔靜脈?



30



ICD-10-CM/PCS之衝擊-病歷記錄

- ✓ ICD-10-CM/PCS編碼系統更為嚴密精確，因此醫療紀錄被要求更加詳細，以得到適當的給付及正確的統計資料，故。
- ✓ 醫師應於實施前瞭解ICD-10-CM的特殊性，調整醫療紀錄書寫作業方式
- ✓ 以ICH為例，在ICD-9-CM只有一個代碼431，在ICD-10-CM擴增更詳細分類代碼。如：
 - I61.3 ICH in brain stem
 - I61.4 ICH in cerebellum
 - I61.5 ICH, Intraventricular

10

診斷記錄注意事項

11

診斷記錄注意事項-1

診斷	ICD-10CM代碼	病歷記錄注意事項
SAH	I60.-	區分源於那條血管(含側性)，例如 <ul style="list-style-type: none"> ✓ from carotid siphon and bifurcation(Right/Left) ✓ from middle cerebral artery (Right/Left) ✓ from anterior communicating artery(Right/Left) ✓ from posterior communicating artery (Right/Left) ✓ from basilar artery ✓ from vertebral artery (Right/Left) ✓ from other intracranial arteries

12

診斷記錄注意事項-2

診斷	ICD-10CM代碼	病歷記錄注意事項
ICH	I61.-	細分詳細部位，例如 <ul style="list-style-type: none"> ✓ in hemisphere, subcortical ✓ in hemisphere, cortical ✓ in brain stem ✓ in cerebellum ✓ Intraventricular ✓ multiple localized ✓ Other

13

診斷記錄注意事項-3

診斷	ICD-10CM代碼	病歷記錄注意事項
SDH	I62.0-	區分急慢性 <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acute ✓ Subacute ✓ Chronic

14

診斷記錄注意事項-4

診斷	ICD-10CM代碼	病歷記錄注意事項
CI	I63.-	1.區分源於Cerebral artery或Precerebral artery occlusion(含側性) <ul style="list-style-type: none"> ✓ Vertebral artery(Right/Left) ✓ Basilar artery ✓ Carotid artery(Right/Left) ✓ Other precerebral artery ✓ Middle/anterior/posterior cerebral artery(Right/Left) ✓ Cerebellar artery(Right/Left) ✓ Other cerebral artery 2.是否為Embolism、Thrombosis

15

診斷記錄注意事項-5

診斷	ICD-10CM代碼	病歷記錄注意事項
Parkinsonism	G20 G21.-	Secondary又細分為 <ul style="list-style-type: none"> ✓ Malignant neuroleptic syndrome ✓ Neuroleptic induced ✓ Other drug induced ✓ Due to other external agents ✓ Postencephalitic ✓ Vascular

631.83 Dementia with Lewy bodies
Dementia with Parkinsonism 16

病歷記錄注意事項(診斷)- 6

診斷	ICD-10CM代碼	病歷記錄注意事項
Epilepsy	G40.- Epilepsy and recurrent seizures	✓ with - complex partial seizures - myoclonic absences - myoclonic-astatic seizures -simple partial seizures ✓ with/without status epilepticus ✓ intractable/not intractable

ICD-10-CM/PCS 檢索系統介紹


檢索系統

ICD-10-CM檢索系統

ICD-10-PCS檢索系統

敬請指教

三、皮膚科教育訓練資料

 <p style="text-align: center;">皮膚科 ICD-10-CM/PCS宣導</p> <p style="text-align: center;">保險課 疾病分類組</p>	<h4 style="text-align: center;">大 綱</h4> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 為何要改版ICD-10-CM/PCS? ➢ 目前疾病分類現況 ➢ ICD-10-CM與ICD-9-CM異同表 ➢ ICD-10-PCS與ICD-9-CM異同表 ➢ ICD-10-CM/PCS之衝擊-病歷記錄 ➢ 診斷記錄注意事項 ➢ 手術方式在ICD-10-PCS的定義 ➢ ICD-10-CM/PCS檢索系統介紹 												
<h4>為何要改版ICD-10-CM/PCS?</h4> <ul style="list-style-type: none"> ➢ ICD-9-CM疾病分類系統是1970年代依據當時的醫療技術發展出來的分類系統： <ul style="list-style-type: none"> - 數十年來，醫療技術不斷更新進步，新興的疾病也陸續被發現，此分類系統已經無法充分表達醫療新興的疾病或新技術。 - 編碼限制缺乏足夠的細分類來描述疾病的嚴重度及複雜度，以致得不到適當的給付。 - 若持續使用ICD-9-CM做為疾病分類的依據，無法與世界其他國家接軌進行相關的統計資料分享及研究。 	<h4>目前疾病分類現況-1</h4> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 現行使用疾病分類版本 <ul style="list-style-type: none"> - 1995年健保開辦採用ICD-9-CM (1992年版) - 2004年改採2001年版ICD-9-CM 迄今 - 2010年以2001年版ICD-9-CM為分類基礎導入住院Tw-DRG支付制度 												
<h4>目前疾病分類現況-2</h4> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 目前健保申報採用ICD-9-CM(國際疾病分類代碼臨床修正版第九版)，無法精確反映現行臨床診療型態，本局預訂於民國103年完全採用ICD-10-CM/PCS後，此類因ICD-9-CM無法區分的問題，將獲得解決。 <small>(2011/1/1健保局「Tw-DRGs支付方案問答輯」)</small> ➢ 2010年委託「台灣病歷資訊管理學會」承接「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」。 <ul style="list-style-type: none"> - 起動ICD-10-CM/PCS導入之五年計劃 	<h4>ICD-10-CM與ICD-9-CM異同表</h4> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">ICD-9-CM</th> <th style="text-align: center;">ICD-10-CM</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">3-5個字元</td> <td style="text-align: center;">3-7個字元</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">第一個字元是數字或字母 (E或者V)</td> <td style="text-align: center;">第一個字元是字母</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2-5字元是數值</td> <td style="text-align: center;">2-7字元是數值或字母</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">最少3個字元</td> <td style="text-align: center;">最少3個字元</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">在第3個字元後使用小數點</td> <td style="text-align: center;">在第3個字元後使用小數點</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;"><small>ICD-10-CM/PCS全國院所教育訓練Q&A</small></p>	ICD-9-CM	ICD-10-CM	3-5個字元	3-7個字元	第一個字元是數字或字母 (E或者V)	第一個字元是字母	2-5字元是數值	2-7字元是數值或字母	最少3個字元	最少3個字元	在第3個字元後使用小數點	在第3個字元後使用小數點
ICD-9-CM	ICD-10-CM												
3-5個字元	3-7個字元												
第一個字元是數字或字母 (E或者V)	第一個字元是字母												
2-5字元是數值	2-7字元是數值或字母												
最少3個字元	最少3個字元												
在第3個字元後使用小數點	在第3個字元後使用小數點												

診斷記錄注意事項-2

診斷	ICD-10CM 代碼	病歷記錄注意事項
Impetigo	L01.-	更詳細分類，例如 ✓ L01.0 impetigo L01.00 Impetigo, unspecified L01.01 Non-bullous impetigo L01.02 Bockharts impetigo L01.03 Bullous impetigo L01.09 Other impetigo ✓ L01.1 impetiginization of other dermatoses

診斷記錄注意事項-3

診斷	ICD-10CM 代碼	病歷記錄注意事項
Psoriasis	L40.0-	更詳細分類，例如 ✓ L40.0 Psoriasis vulgaris ✓ L40.1 generalized pustular psoriasis ✓ L40.2 acrodermatitis continua ✓ L40.3 pustulosis Palmaris et plantaris ✓ L40.4 guttate psoriasis ✓ L40.5 arthropathic psoriasis L40.50 arthropathic psoriasis, unspecified L40.51 distal interphalangeal psoriatic arthropathy L40.52 psoriatic arthritis mutilans L40.53 psoriatic spondylitis L40.54 psoriatic juvenile arthropathy L40.59 other psoriatic arthropathy ✓ L40.8 other psoriasis ✓ L40.9 psoriasis, unspecified

手術方式在ICD-10-PCS的定義

手術方式在ICD-10-PCS的定義

◆Excision 部份切除

切掉或切除部分的身體部位且未提及置換(例如：切除皮膚病變)。

◆Resection

切除身體部位的**全部**，且未提及置換。

Excision

- > Site?
- > Biopsy (excisional biopsy) → Qualifier (X Diagnostic)
- > local excision of lesion → Qualifier (Z No Qualifier)

Procedure	Site	Approach	Device	Qualifier
00 Medical and Surgical	14 Skin and Breast	00		
01 Biopsy	00			
02 Excision	00			
03 Resection	00			
04 Debridement	00			
05 Drainage	00			
06 Flap Transfer	00			
07 Grafting	00			
08 Skin, Right Upper Arm				
09 Skin, Left Upper Arm				
10 Skin, Right Lower Arm				
11 Skin, Left Lower Arm				
12 Skin, Right Hand				
13 Skin, Left Hand				
14 Skin, Right Wrist				
15 Skin, Left Wrist				
16 Skin, Right Forearm				
17 Skin, Left Forearm				
18 Skin, Right Hand				
19 Skin, Left Hand				
20 Skin, Right Forearm				
21 Skin, Left Forearm				
22 Finger, Right				
23 Finger, Left				
24 Breast, Right				
25 Breast, Left				
26 Breast, Bilateral				
27 Breast, Right				
28 Breast, Left				
29 Bilateral Breast				
30 Open				
31 Percutaneous				
32 Via Natural or Artificial Opening				
33 Via Natural or Artificial Opening Endoscopic				
34 External				
40 No Device				
41 Diagnostic				
42 No Qualifier				

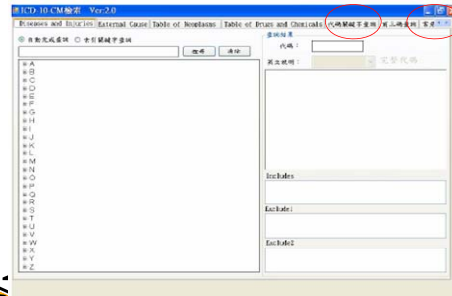
ICD-10-CM/PCS 檢索系統介紹

檢索系統



圖表顯示了兩個並列的「國際疾病分類第十版」(ICD-10-CM) 檢索系統界面。每個界面都列出了多個搜索選項，其中一些選項被紅圈標記出來。左側界面的紅圈標記了「ICD-10-CM 10 分類碼」和「ICD-10-CM 10 分類碼」。右側界面的紅圈標記了「ICD-10-CM 10 分類碼」和「ICD-10-CM 10 分類碼」。在每個列表下方，都有兩個帶有圖標的按鈕，分別標有「ICD-10-CM 10 分類碼」和「ICD-10-CM 10 分類碼」。

ICD-10-CM檢索系統



圖表顯示了 ICD-10-CM 檢索系統的搜索結果頁面。頁面頂部標題為「ICD-10-CM 檢索系統」。搜索欄位於頁面頂部，顯示了搜索條件。搜索結果列表位於頁面中央，列出了多個 ICD-10-CM 分類碼。在搜索欄下方，有兩個帶有圖標的按鈕，分別標有「ICD-10-CM 檢索系統」和「ICD-10-CM 檢索系統」。

敬請指教