

台灣版 ICD-10-CM 編碼指引修訂前後對照表

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

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

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

章/節/頁碼	修訂前	修訂後	修訂說明
		<p>-<u>影響左側的視為非優勢側。</u></p> <p>-<u>影響右側的視為優勢側</u></p> <p>3.2 若病人新發生的腦血管疾病合併有陳舊性腦血管疾病殘留的神經性缺損時,可同時給予類目碼 I69 和 I60-I67。</p> <p>3.3 暫時性腦部缺氧和腦血管疾病且無殘存神經性缺損之病史,編碼 Z86.73。</p>	
第三章/第六節/P. 15	3.1 類目碼 J09 Influenza due to identified avian influenza virus (確認流感病毒所致流行性感冒)必須是醫師確診的個案才可編寫此代碼。	3.1 <u>類目碼 J09 Influenza due to certain identified influenza virus (確認流感病毒所致流行性感冒)</u> 如 Influenza A/ H5N1 編寫代碼為 J09.X2 及 J10 Influenza due to other identified influenza virus (其他確認流感病毒所致流行性感冒) 如 Novel influenza A/ H1N1 編寫代碼為 J10.1 必必須是醫師確診的個案才可編寫此類代碼。	2013 年修訂
第三章/第六節/P. 15	3.2 如果醫師診斷是不確定的感染個案(如疑似、可能、大概),則使用類目碼 J10 Influenza due to other influenza virus (其他流感病毒所致流行性感冒)	3.2 如果醫師診斷是不確定的感染個案(如疑似、可能、大概),則使用類目碼 J1 <u>1</u> Influenza due to <u>unidentified</u> influenza virus (<u>未</u> 確認流感病毒所致流行性感冒)。	2013 年修訂

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

台灣版 ICD-10-PCS 編碼指引修訂前後對照表

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

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

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

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

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