

103 年全民健康保險特約醫院國際疾病分類第十版(ICD-10-CM/PCS) 編碼實作獎勵方案

- 壹、依據：全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。
- 貳、預算：103 年度全民健康保險醫療給付費用總額「其他預算」中之「ICD-10-CM/PCS 編碼」專款項目，全年預算 100.5 百萬元。
- 參、目的：鼓勵本保險特約醫院重視國際疾病分類第十版(以下稱 ICD-10-CM/PCS)轉碼工作、做好全面轉碼之準備並進入實作階段，提升編碼品質。
- 肆、對象：提供全民健康保險住診服務之本保險特約醫院。
- 伍、資料申報與獎勵標準：

一、資料申報

(一) 申報方式

醫院於次月 30 日前依保險人規定之格式，於「健保資訊網服務系統 (VPN)」批次上傳該月申報之 ICD-10-CM/PCS 編碼案件。所採用之 ICD-10-CM/PCS 編碼，須為保險人公告之 2010 年、2014 年版本或美國公告之 2014 年版本。

(二) 上傳格式

1. 檔案格式：csv 檔案。
2. 檔案命名原則:醫事機構代號_醫事類別_費用年月_序號_icd10.csv
如：0401180014_22_10301_01_icd10.csv
3. 檔案內容：
 - (1) 第一列為 ICD-10-CM/PCS 版本及疾病分類品質稽核指標數字，以 2010 年版本編碼為例：2010,每月 ICD-9-CM 編碼之出院病歷數, ICD-9-CM 實際編碼人員數,每月 ICD-10-CM/PCS 編碼之出院病歷數, ICD-10-CM/PCS 實際編碼人員數。
 - (2) 第二列以後開始則為個案資料，格式如下：
醫事機構代碼,醫事類別,費用年月,申報類別,案件分類,流水號,身分證號,主診斷代碼,次診斷代碼(一),次診斷代碼(二),次診斷代碼(三),次診斷代碼(四),次診斷代碼(五),次診斷代碼(六),次診斷代碼(七),次診斷代碼(八),次診斷代碼(九),次診斷代碼(十),次診斷代碼(十一),次診斷代碼(十二),次診斷代碼(十三),

次診斷代碼(十四),次診斷代碼(十五),次診斷代碼(十六),次診斷代碼(十七),次診斷代碼(十八),次診斷代碼(十九),處置代碼(一),處置代碼(二),處置代碼(三),處置代碼(四),處置代碼(五),處置代碼(六),處置代碼(七),處置代碼(八),處置代碼(九),處置代碼(十),處置代碼(十一),處置代碼(十二),處置代碼(十三),處置代碼(十四),處置代碼(十五),處置代碼(十六),處置代碼(十七),處置代碼(十八),處置代碼(十九),處置代碼(二十)。

4. 注意事項

- (1) 同一月份資料可整批上傳多次(不可分批分筆上傳),惟檔名以序號區分,以後傳資料覆蓋前次上傳資料。
- (2) 保險人進行資料格式檢核並於 VPN 回傳錯誤訊息,請醫院上傳資料後,至 VPN 查閱是否有錯誤訊息。
- (3) 檔案格式之各項名詞定義,同保險人醫療費用申報格式,診斷及處置代碼依原編碼格式登錄(不含小數點)。

二、獎勵標準

103 年特約醫院每月(費用年月)住診申報案件,除原以 ICD-9-CM 編碼外,另以 ICD-10-CM/PCS 編碼,並同時符合下列標準之案件,始能獲得獎勵。

標準 1: 醫院該月以 ICD-10-CM/PCS 編碼之案件中,無效碼案件數不得大於當月申報 ICD-10-CM/PCS 編碼案件之 5%,大於 5%者,該月不核發獎勵金。

標準 2: 醫院須每月於保險人「健保資訊網服務系統(VPN)」填報以下二項「疾病分類品質稽核指標」:

指標 1: 編碼人員每月以 ICD-9-CM 編碼平均出院病歷數

計算公式: 每月 ICD-9-CM 編碼之出院病歷數 ÷ 實際編碼人員數

指標 2: 編碼人員每月以 ICD-10-CM/PCS 編碼平均出院病歷數

計算公式: 每月 ICD-10-CM/PCS 編碼之出院病歷數 ÷ 實際編碼人員數

三、錯誤編碼案件之處理:經保險人進行有效碼檢核認為屬無效碼者,由保險人每月將編碼錯誤報表回饋醫院。

四、為了解方案執行成效,本方案公告實施 3 個月後,保險人應就執行狀況進行檢討。

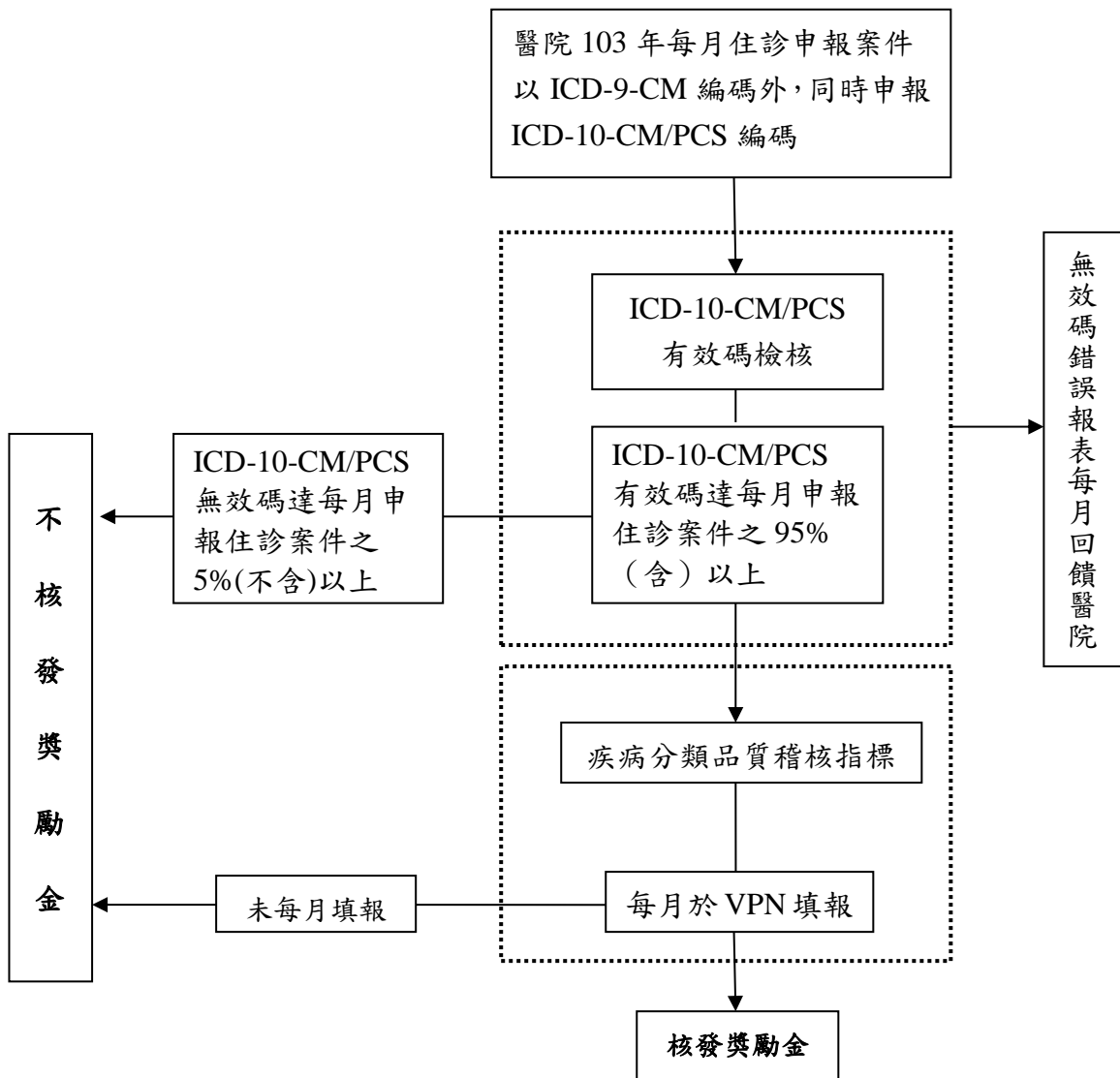
陸、獎勵金計算方式及核付流程

一、獎勵點數

1. 符合獎勵標準之件數（不含補報案件），達其每月申報出院住診案件 50%以下者，當月所有符合獎勵標準之案件，每件獎勵 100 點。
2. 符合獎勵標準之件數（不含補報案件），達其每月申報出院住診案件 50%（含）以上者，當月所有符合獎勵標準之案件，每件獎勵 120 點。

二、獎勵金結算方式：本預算按季以每點 1 元暫付，年度結束後，全年結算，採浮動點值支付，且每點支付金額不高於 1 元。

三、獎勵金核付流程，如下圖：



柒、本方案由保險人報請主管機關核定後公告實施，並送健保會備查。屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。