

台灣導入ICD-10-CM/PCS之規劃與現況

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

衛生福利部中央健康保險署高屏業務組

楊斐如 科長

1

大綱

- 執行策略
- 目前成果
- 未來推動重點
- ICD-10-CM/PCS與DRG
- 未來展望

2

執行策略

- 委託專業團體辦理，確保疾病分類之正確性與品質
 - 為確保國內疾病分類的正確性及品質，委託專業團體建置可供參考之教材及訓練編碼人員。
- 全國展開訓練計畫
 - 針對國內1,000餘位疾病編碼人員進行ICD-10-CM/PCS編碼訓練。
- 提供醫院及基層使用ICD-10-CM/PCS編碼指引、編碼索引檔、2001年ICD-9-CM及2010年ICD-10-CM/PCS對應資料檔
 - 國內醫院層級係由疾病編碼人員依據病人出院資料進行疾病或處置編碼，而基層診所則由看診醫師於資訊業者設計的電腦畫面選取疾病碼。藉由此次ICD-10-CM/PCS改版，為各層級之門住診之不同使用者備妥轉碼之適當工具。
- 依各層級院所之需求，提供教育訓練，補強對ICD-10-CM/PCS的認知。
- 協助醫院建立推動團隊進行模擬編碼及委由醫院協會盤點各醫院之進度及成立討論平台解決導入之問題。

3

目前成果

- 建立健保全球資訊網ICD-10-CM/PCS主題專區
- 導入ICD-10-CM/PCS基礎工程
- 完成全國編碼人員教育訓練與認證並持續更新基礎工程
- 辦理ICD-10-CM/PCS國際研討會借鏡美國經驗
- 進行「特約醫院ICD-10-CM/PCS」小型先驅計畫模擬試辦
- 委託台灣醫院協會辦理全國標竿學習觀摩會及導入模式及流程研討會提出醫院導入模式及流程規劃經驗報告
- 本署相關作業

4

成果1：健保署國際疾病分類第十版 ICD-10-CM/PCS主題專區

http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=17&menu_id=1027&webdata_id=3986&WD_ID=1042

本專區提供全國各界人士無償下載參閱，如有修訂意見，歡迎至主題專區內填寫意見建議書。

5

成果2：導入ICD-10-CM/PCS基礎工程

• 相關資料置於本署全球資訊網國際疾病分類第十版 ICD-10-CM/PCS主題專區

http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=17&menu_id=1027&webdata_id=3986&WD_ID=1042

- 完成種子師資培育85名。
- 中文版ICD-10-CM/PCS。
- 教育訓練教案。
- 編碼指引。
- ICD-9-CM 2001年版與ICD-10-CM/PCS對應資料檔。
- 台灣版ICD-10-CM/PCS臨床診斷與處置查詢對應資訊系統建置。
- 手術處置疾病分類代碼與支付標準醫令對照檔。
- 全國教育訓練15場。

6

成果3：完成全國編碼人員教育訓練 與認證並持續更新基礎工程

- 完成全國醫院所有編碼人員教育訓練與認證。
- 完成ICD-9-CM 2001年版與ICD-10-CM/PCS對應資料檔、台灣版ICD-10-CM/PCS教育訓練教案、台灣版ICD-10-CM/PCS編碼指引、台灣中文版ICD-10-CM/PCS、台灣版ICD-10-CM/PCS臨床診斷與處置代碼查詢資訊系統之維護與更新。
- 提供台灣版ICD-10-CM/PCS臨床診斷與處置代碼查詢資訊系統維護與更新後之各項資訊系統文件及原始碼，並需建置於本署所建置之硬體平台上。
- 將目前Tw-DRGs分類條件之疾病代碼轉換為ICD-10-CM/PCS。
- 推廣對ICD-10-CM/PCS之認知，完成學會、資訊業者及相關政府單位(如國衛院、勞保局、醫策會、內政部及社福團體及衛生福利部相關單位等)全國性講習會至少7場、配合學校教育課程支援ICD-10-CM/PCS教育師資、配合西、中、牙醫各縣市醫師公會教育訓練、配合醫院自行辦理ICD-10-CM/PCS教育訓練之支援師資。

7

成果4：辦理ICD-10-CM/PCS國際研討會借鏡美國經驗

- 為瞭解美國推動ICD-10-CM/PCS之經驗，本署於101年7月28日及29日舉辦國際研討會，邀請美國醫院協會、美國健康資訊管理學會、美國健康照護資訊與管理協會及美國醫療機構書寫病歷的醫師代表共計4位專家來台分享，國內近4百位醫療與資訊相關人員參與研討會。
- 本次研討會內容主要為疾病分類教育訓練規劃及設計、病歷書寫、病人安全與品質作業、醫院推動策略、鼓勵醫師積極參與及資訊業推動事宜等，現場多位與會人員對於國內導入ICD-10-CM/PCS多持正面肯定，並針對醫院導入可能遭遇之困難、如何因應、經費來源等提出詢問，與會專家亦給予美國實務經驗與建議。
- 台灣將ICD-10-CM/PCS應用臨床疾病分類，醫療專業團體除了疾病分類人員技能改變外，醫院及相關資訊業者亦應配合，希望經由辦理國際研討會邀請美國實際推動專家進行實務交流與分享，對於台灣全面導入，應能有所借鏡與學習。

8

成果5：進行「特約醫院ICD-10-CM/PCS」小型先驅計畫模擬試辦

- 參加醫院共計7家，名單如下：財團法人彰化基督教醫院、三軍總醫院附設民眾診療服務處、財團法人佛教慈濟綜合醫院、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院、財團法人基督長老教會馬偕紀念醫院、行政院國軍退除役官兵輔導委員會台中榮民總醫院及澄清綜合醫院。
- 成果
 - 試辦醫院完成疾病分類編碼由ICD-9-CM轉換為ICD-10-CM/PCS，導入相關規劃報告書。
 - 完成醫院導入ICD-10-CM/PCS作業標準化文件。
 - 完成院內至少3科住院所有病人，連續執行2個月ICD-10-CM/PCS編碼。
 - 參與本署辦理之全國性導入ICD-10-CM/PCS標竿學習觀摩會並提供經驗分享。

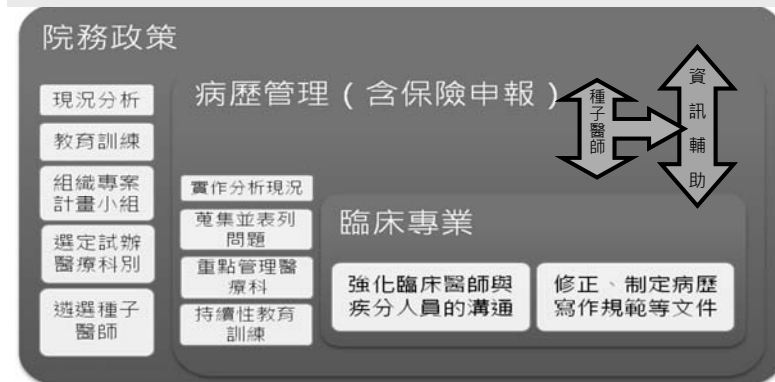
9

成果6：委託台灣醫院協會辦理全國標竿學習觀摩會及導入模式及流程研討會

- 輔導醫院推動ICD-10-CM/PCS系統轉換之策略規劃

輔導21家醫院：

臺大醫院、國泰醫院、市立聯合醫院、堰新醫院、中山醫院、奇美醫院、郭綜合醫院、安泰醫院、嘉義基督教醫院、高榮台南醫院、中山附設醫院、中國附設醫院、部立台中醫院、光田醫院、童綜合醫院、中榮嘉義醫院、員榮醫院、慈濟醫院、門諾醫院、部立花蓮醫院、部立桃園醫院



10

成果7：本署相關作業

- 已於本署網站建置ICD-10-CM/PCS轉碼專區，提供中文版ICD-10-CM/PCS、編碼指引、台灣版ICD-10-CM/PCS臨床診斷與處置查詢資訊系統、ICD-10-CM/PCS中文教案、ICD-9-CM 2001年版與ICD-10-CM/PCS對應資料電子檔、手術處置疾病分類代碼與支付標準醫令對照檔、Q&A等供院所、專科醫學會、各學會、編碼人員、疾病統計人員及學術研究人員參考。
- 本署因應ICD-10-CM/PCS代碼導入所須配合資訊需求建置擴充軟硬體作業。
- 因應申報格式改版所需，公告健保新的申報格式。

11

未來推動重點

12

2013年（102年）-2014年（103年）

工作重點-1

- 2013年編列公務預算200萬元，委託台灣病歷資訊管理學會，自102年11月13日至103年8月12日，辦理「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」
 - 102年「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」-自102年11月13日至103年8月12日，預計9個月時間，將本署「國際疾病分類第十版ICD-10-CM/PCS」主題專區內公告之2010年版內容及本署業務所需資料中之ICD-9-CM編碼，更新為2014年版。
- 目前已完成相關資料，驗收中。

13

2013年（102年）-2014年（103年）

工作重點-2

- 2013編列公務預算250萬元委託台灣醫院協會自102年10月3日至103年10月2日，辦理102年度科學及技術類項下「特約醫院ICD-10-CM/PCS編碼品質提升計畫」委託研究計畫
 - 成立ICD-10-CM/PCS導入之專案小組，輔導全國醫院針對醫院決策面、病歷管理面、臨床專業面及資訊規劃面四個面向進行準備、測試及調查。
 - 分析調查結果，並提出輔導計畫，輔導計畫應包括規劃區域推動網絡、推動策略、時程、作法及預期成效。
 - 成立區域推動網絡、建立網路諮詢平台，針對醫院導入ICD-10-CM/PCS相關問題，提供專業諮詢及可行建議方案。
- 目前已完成相關資料，驗收中。

14

2014年（103年）

工作重點-1

- 編列公務預算100萬元，委託台灣社區醫院協會辦理「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」（地區醫院教育訓練）。
- 編列公務預算120萬元，委託中華民國醫師公會全國聯合會辦理「建置適用於西醫基層院所各科ICD-10-CM/PCS代碼查詢系統及辦理教育訓練課程」。
- 編列公務預算90萬元，委託中華民國中醫師公會全國聯合會辦理「建置適用於中醫ICD-10-CM/PCS代碼查詢系統及辦理教育訓練課程」。
- 原編列公務預算90萬元，委託專業團體辦理「建置適用於牙醫ICD-10-CM/PCS代碼查詢系統及辦理教育訓練課程」，因流標，後續將請牙醫師全聯會協助推廣。

15

2014年（103年）

工作重點-2

- 103年健保特約醫院ICD-10-CM/PCS編碼實作獎勵方案
 - 預算：103年度其他預算，專款編列100.5百萬元。
 - 目的：鼓勵健保特約醫院重視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。
 - 對象：提供住診服務之健保特約醫院。
 - 103年健保特約醫院每月（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編碼並同時符合獎勵標準之案件，始能獲得獎勵。

16

獎勵標準

- 標準1：**
 醫院該月以ICD-10-CM/PCS編碼之案件須為本署公告之2010年或2014年版本；或美國公告之2014年ICD-10-CM/PCS有效碼，該月無效碼案件數不得大於（等於）當月申報ICD-10-CM/PCS編碼案件之5%，大於（等於）5%之醫院，該月不核發獎勵金。
- 標準2：**
 醫院須每月於本署健保資訊網服務系統（VPN）填報疾病分類品質稽核指標。

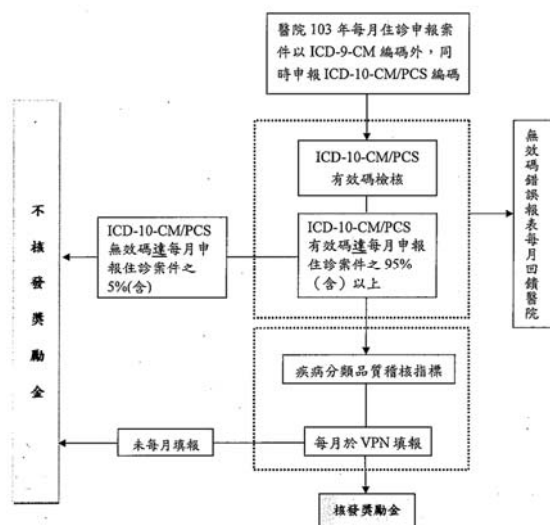
17

獎勵點數

- 符合獎勵標準之件數（不含補報案件），每件獎勵100點。
- 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，每件獎勵120點。

18

獎勵金核付流程



19

每月VPN填報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÷實際編碼人數。

20

申報方式

- 考量醫院疾病分類人員在ICD -9-CM及ICD -10-CM/PCS雙軌作業模式下之時間、人力負擔，ICD -10-CM/PCS代碼申報之申報時間放寬至次月30日前（如費用年月4月之ICD-10編碼案件最晚須於5月30日上傳），依本署規定格式於健保資訊網服務系統（VPN）批次上傳該月申報之ICD-10編碼案件。

本案已於103年4月24日公告自103年5月1日實施，並於103年9月16日邀集各層級醫院代表就本方案執行狀況進行檢討，本案維持原計畫內容不修正，惟未來如因獎勵件數增加，造成預算不足之情形，依原計畫獎勵金結算方式之規定，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元並於核發第4季獎勵金時併行追扣。

21

申報格式

- 檔案格式：csv檔案
- 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
- 檔案內容：欄位以定長命名
 - 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。
 - 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)。

22

2015年（104年）全面導入

➤2015年（104年）起

- 在其他服務部門編列預算，鼓勵門、住診模擬申報ICD-10-CM/PCS。
- 公告健保各項疾病編碼相關業務之ICD-10-CM/PCS版本。
- Tw-DRGs分類系統採ICD-10-CM/PCS為編審基礎之版本，權重及組數仍以原先ICD-9-CM公告之版本，俟ICD-10-CM/PCS申報一段時間後，再依申報資料重新評估DRG組數及權重。

23

ICD-10-CM/PCS與TW-DRGs

- DRGs分類依據係以診斷、處置、年齡、性別及合併症或併發症，因此，編碼改變將影響DRG之編審。
- 台灣在Tw-DRGs導入過程中改變為ICD-10-CM/PCS，目的在精確反映現行臨床現狀，美國規劃2015年全面導入ICD-10-CM/PCS後將蒐集一段時間後再據以規劃檢討DRG之分類架構，台灣亦會參考美國之作法。
- 其他已實施住院DRG制度之先進國家，均在其DRG實施過程中，做ICD coding版本由第9版轉換為第10版。

24

健保TW-DRGs編審系統以 ICD-10-CM/PCS更新版本進度

- 為配合「推動ICD-10-CM/PCS於臨床疾病分類」政策，健保TW-DRGs編審系統亦將進行疾病分類碼ICD-9-CM轉換為ICD-10-CM /PCS版本更新作業。
- 因ICD-10-CM /PCS相較於ICD-9-CM編碼系統倍增為9倍之多且編碼規則繁瑣，故為使版本轉換後相關檔案之維護作業簡易清楚，本署已進行ICD-10版的編審系統作業，完成程式測試後將公告以ICD-10-CM/PCS之DRG分類系統，提供院所先行測試。

25

展望

- 全面推動ICD-10-CM/PCS為既定政策，請大家全力支持。
- 政府與民間相關學術機構團體亦致力推動ICD-10轉碼之相關準備，目前除健保署設置ICD-10-CM/PCS主題專區外，台灣醫院協會及台灣病歷資訊管理學會亦設有ICD-10主題專區供各界參閱。
- 各醫院及早因應，將有助於未來全國順利導入，建議各醫院可配合資訊作業於院內設置ICD-10之學習與溝通專區，以利院內各科室及各專業人員之橫向溝通與促進院內資源整合。
- 各醫院高層領導的全力支持及醫師之配合，將有助於醫院的順利推動。
- 推動電子病歷，有助於編碼。

26

謝謝聆聽

27

申報 ICD-10-CM 代碼應注意事項

中華民國中醫師公會全國聯合會
103年度

1

中醫師公會全國聯合會 接受健保署委託辦理

- 建置適用於中醫ICD-10-CM代碼查詢系統。
- 編寫中醫ICD-10-CM代碼查詢系統使用手冊。
- 編製中醫ICD-10-CM之數位學習教材。
- 以上皆放置於健保署全球資訊網站及本會網站。
- 本會ICD-10-CM專區提供各HIS資訊公司網站連結，供本會會員查詢。

2

國際疾病分類演變

CODE	編碼數量	編碼型式
A-CODE	500	
ICD-9	20000	999.99 五碼
ICD-10	100000	A99.xxxA 七碼
ICD-11		編定中(包含各國傳統醫學)

3

ICD-10-CM之重要改變

- 新增疾病、新的治療方法或新的病因發現，在ICD-10-CM增列註碼。
- ICD-10-CM和ICD-9-CM診斷代碼有些異同，但編碼選取過程是相同。

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

- E碼及V碼在ICD-9-CM是補充碼，在ICD-10-CM為正式章節。

4

ICD-9與ICD-10分類對照表

ICD-10 分類	ICD-9 分類
I 特定感染症及寄生蟲疾病 (A00-B99)	I 傳染病及寄生蟲病(001-139)
II 腫瘤(C00-D48)	II 腫瘤(140-239)
III 血液和造血器官及涉及免疫機轉的疾患(D50-D89)	IV 血液和造血器官的疾患(280-289)
IV 內分泌、營養及新陳代謝疾病 (E00-E90)	III 內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾患(240-279)
V 精神與行為障礙(F00-F99)	V 精神疾患(290-319)
VI 神經系統疾病(G00-G99)	VI 神經系統及感覺器官之疾病 (320-389)
VII 眼睛和附屬器官的疾病 (H00-H59)	
VIII 耳及乳突之疾病(H60-H95)	
IX 循環系統疾病(I00-I99)	VII 循環系統疾病(390-459)
X 呼吸系統疾病(J00-I99)	VIII 呼吸系統疾病(460-519)

5

ICD-9與ICD-10分類對照表

XI 消化系統疾病(K00-K93)	IX 消化系統疾病(520-579)
XII 皮膚及皮下組織疾病(L00-L99)	XII 皮膚及皮下組織疾病(680-709)
XIII 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病(M00-M99)	XIII 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病 (710-739)
VIV 泌尿生殖系統疾病(N00-N99)	X 泌尿生殖系統疾病(580-629)
XV 妊娠(懷孕)、生產及產褥期 (O00-O99)	XI 妊娠、生產及產褥期之併發症 (630-676)
XVI 源於周產期之病況(P00-P96)	XV 源於周產期之病況(760-779)
XVII 先天性畸形、變形及染色體異常(Q00-Q99)	XIV 先天性畸形(740-759)
XVIII 症狀、徵候與他處未歸類之異常臨床及實驗室發現(R00-R99)	XVI 徵候及診斷欠明之各種病態 (780-799)
XIX 傷害、中毒和其他外因造成的特定影響(S00-T98)	XVII 傷害及中毒(800-999)
XX 導致罹病或致死之外因 (V01-Y98)	E 分類：傷害及中毒之外因補充分類 (E800-E999)
XXI 影響健康狀況及使用醫療服務的因素(Z00-Z99)	V 分類：需醫療服務之其他原因(V00-V82)

6

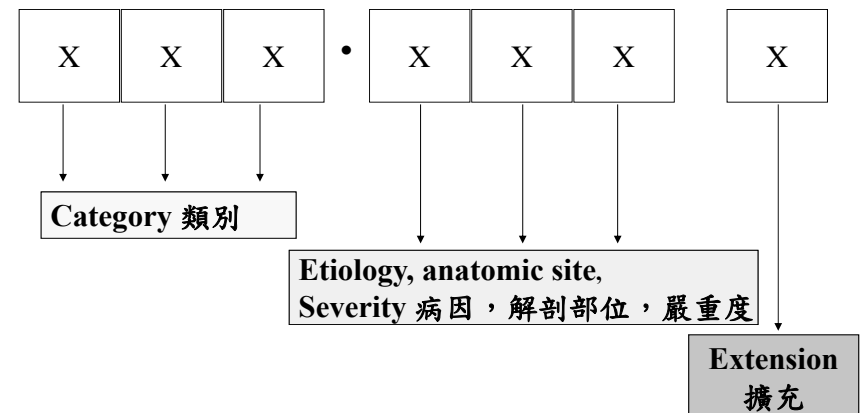
ICD-9-CM與ICD-10-CM對應資料

ICD-10-CM 對應檔	ICD-9-CM	比率	對應比數	比率
一對一對應	5,929	46.10%	5929	8.00%
一對多對應	5824	45.60%	65468	88.40%
組合對應	635	5.00%	2282	3.10%
無對應	395	3.10%	395	
總計	12783		74074	

7

ICD-10-CM 之格式

第1個字元為英文字母，接著為2位數字接1個小數點，小數點後接1位或2位數字



8

102-100	75.07%
102-200	86.37%
102-300	90.79%
102-400	93.17%
102-500	94.72%
102-600	94.74%
102-700	94.75%
102-800	94.76%
102-900	94.78%
102-1000	94.79%
102-2000	94.80%
102-3000	99.85%
102-4000	99.95%
102-5000	99.99%
102-6000	100.00%
102-6646	100.00%

中醫師常用
ICD-9之編碼
數約500個

其他少數編碼
為重大傷病碼
或誤用的編碼

9

ICD-10-CM之實用網站

中央健康保險署	http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=17&menu_id=1042&WD_ID=1042&webdata_id=4592
ICD10Data.com	http://www.icd10data.com/
對話找碼坊 (ICD-10找碼網站) -成功大學	http://www.icdsearch.idv.tw/

10

中醫師已經習慣以ICD-9編碼申報費用
改版之後，各資訊公司應提供如下功能

從ICD-9-CM選碼	自動轉換為 ICD-10-CM
兩版ICD病碼並存	隱藏中醫不適用的代碼
系統須具備 模糊搜尋功能	提供注音代碼、 中英文病名、 ICD-9代碼、 ICD-10代碼搜尋功能。

11

電腦系統自動檢查判讀

損傷：	A初期照護、D後續照護、S後遺症
創傷性骨折：	A=閉鎖性骨折、B=開放性骨折初期照護、 D=後續照護、G=延遲癒合之後續照護、 K=未癒合之後續照護、S=癒合之後遺症
骨質疏鬆症、壓力性、 腫瘤、其他疾病所致 之病理性骨折：	A=初期照護、D=癒合之後續照護、G=延 遲癒合之後續照護、K=未癒合之後續照護、 P=癒合不良之後續照護、S=後遺症
側性代碼	左、右、雙側、不特定側....等
以上由系統提供選項供醫師選擇	

12

電腦系統自動檢查判讀

第十五章代碼 只使用於母親病歷記錄	不得用於新生兒病歷記錄
第十六章代碼只使用於新生兒及病況源自於周產期且持續終身的病歷記錄。	不可使用於母親的病歷
Z代碼之後期照護	不可使用於損傷後的後續照護(第7碼→D)
其他	星號(*)為劍號(†)之附加碼。 性別。
以上由系統提供選項供醫師選擇	

13

健保署將公告ICD-10相關代碼系統同步更新

- 中醫慢性病名代碼
- 中醫的複雜性傷科、針灸適應症代碼
- 其它中醫專案或試辦計畫(如：加強照護計畫、小兒腦麻、小兒氣喘、腦血管門診…等)代碼
- ICD-10-CM執行日起，跨月同療程的病名及重大傷病病名兩者暫時並存

14

ICD-10-CM之章節及編碼規則

- 從ICD-9搜尋轉碼至ICD-10僅為權宜之計
- 了解ICD-10-CM的編碼規則才是長遠之計
- 以下簡略說明ICD-10-CM各章節的分佈
- 並就特定章節的特殊編碼原則說明之

15

ICD-10-CM各章節3碼代碼-1

01	傳染病寄生蟲	A00-B99
02	腫瘤	C00-D49
03	血液及造血器官	D50-D89
04	內分泌營養和代謝	E00-E89
05	精神和行為疾患	F01-F99
06	神經系統疾病	G00-G99
07	眼和附器疾病	H00-H59
08	耳和乳突疾病	H60-H95
09	循環系統疾病	I00-I99
10	呼吸系統疾病	J00-J99
11	消化系統疾病	K00-K95
12	皮膚和皮下組織	L00-L99

16

ICD-10-CM各章節3碼代碼-2

13	肌肉骨骼系統及結締組織疾病	M00-M99
14	泌尿生殖系統疾病	N00-N99
15	妊娠，分娩和產褥期	O00-O9A
16	源於周產期之病況	P00-P96
17	先天性畸形，變形和染色體異常	Q00-Q99
18	症狀、徵候與臨床及實驗室的異常發現，他處未歸類者	R00-R99
19	損傷、中毒與外因造成的其他影響結果	S00-T88
20	導致罹病之外因	V00-Y99
21	影響健康狀態與醫療保健服務接觸因素	Z00-Z99

17

ICD-10 三碼核心分類

(一)	診斷—A00~Q99(第一章到第十七章)
(二)	症狀—R00~R69(第十八章)
(三)	異常檢驗發現—R70~R99(第十八章)
(四)	傷害與中毒—S00~T88(第十九章)
(五)	罹病與死亡的外因—V00~Y99(第二十章)
(六)	影響健康狀態之因素—Z00~Z99(第二十一章)

18

(一) 診斷(第01章到第17章)A00~Q99(01)

01	傳染病寄生蟲	02	腫瘤
03	血液及造血器官	04	內分泌營養和代謝
05	精神和行為疾患	06	神經系統疾病
07	眼和附器疾病	08	耳和乳突疾病
09	循環系統疾病	10	呼吸系統疾病
11	消化系統疾病	12	皮膚和皮下組織
13	肌肉骨骼系統和結締組織	14	泌尿生殖系統疾病
15	妊娠分娩和產褥期	16	源於周產期指引
17	先天畸形變形和染色體異常		

19

(一) 診斷(第01章到第17章)A00~Q99(02)

(二) 症狀	第18章：症狀、徵候與臨床和實驗室檢驗的異常發現 R00~R69。
(三) 異常檢驗發現	第18章：異常檢驗發現 R70~R99。
(四) 傷害與中毒	第19章損傷中毒和外因S00~T88。
(五) 罹病與死亡的外因	第20章：罹病與死亡的外因V00~Y99。
(六) 影響健康狀態之因素	第21章：影響健康狀態和健康服務Z00~Z99。

20

特定章節的特殊編碼原則說明

01	傳染病寄生蟲	(A00-B99)
02	腫瘤	(C00-D49)
04	內分泌、營養和代謝疾病	(E00-E89)
06	神經系統疾病	(G00-G99)
09	循環系統疾病	(I00-I99)
10	呼吸系統疾病	(J00-J99)
13	肌肉骨骼系統及結締組織	(M00-M99)
14	泌尿生殖系統疾病	(N00-N99)
15	妊娠及分娩相關狀況	(O00-O9A)
16	源於周產期之病況	(P00-P96)
18	症狀、徵候與臨床及實驗室的異常發現，他處未歸類者	(R00-R99)
19	傷害、中毒與外因造成的其他影響結果	(S00-T88)
20	導致罹病之外因	(V00-Y99)
21	影響健康狀態與醫療保健服務接觸因素	(Z00-Z99)
22	特殊用途編碼(未來擴充用，不確定病因之新疾病臨時編碼)	(U00-U89)

21

01傳染病寄生蟲(A00-B99)

B15-17	急性病毒性肝炎
B18	慢性病毒性肝炎
B19	未特定病毒性肝炎
B35-B49	真菌病
	B35癬
	B36變色糠疹
	B37念珠菌病
	B38黴菌病

22

02腫瘤(C00-D49)-1

腫瘤代碼編碼順序		
01	治療原發性惡性腫瘤，則以原發性惡性腫瘤為主診斷。	接著編寫任一個轉移部位代碼。
02	治療轉移(續發)性惡性腫瘤，且只針對續發性腫瘤治療，則續發性腫瘤為主診斷。	原發性惡性腫瘤為次診斷。
03	懷孕伴有惡性腫瘤，以15章懷孕、生產和產褥期代碼為優先，O9A.1。	接著編寫第02章的適當代碼來指出腫瘤的型態。
04	當原發惡性腫瘤部位之前已被切除或根除，且未直接對原惡性腫瘤部位作更進一步治療，且沒有任何原發惡性腫瘤存在的證據者。	應使用代碼Z85... [(有)惡性腫瘤的個人(病)史]，用來表達先前惡性腫瘤的部位。

23

02腫瘤(C00-D49)-2

治療惡性腫瘤相關的併發症編碼順序		
01	當病人是為了治療惡性腫瘤相關之貧血，並僅針對貧血作治療時，應先編寫：惡性腫瘤為主要診斷	接著編寫D63.0(腫瘤所致的貧血)。
02	病人為了化學治療或免疫治療所產生的副作用貧血來院，並且僅治療貧血，主診斷碼：貧血	接著編寫適當的腫瘤代碼。及副作用代碼T45.1x5(抗腫瘤及免疫抑制藥物不良反應)。
03	病人為了放射治療產生的副作用貧血來院，並且僅治療貧血，主診斷碼：貧血	接著編寫適當的腫瘤代碼。及副作用代碼Y84.2(放射科檢查和放射治療引起病人異常反應或後期併發症，未提及處置時有意外事件)。

24

04內分泌、營養和代謝疾病(E00-E89)-1

E10...	第一型糖尿病(含併發症)。
E11...	第二型糖尿病(含併發症)。
(E08、E09、E13) (含併發症)	續發性糖尿病。 是因其他疾病或事故所造成 之糖尿病。

25

04內分泌、營養和代謝疾病(E00-E89)-2

續發性糖尿病 是因其他疾病或事故所造成之糖尿病	
E08 (起因於潛在病的 糖尿病)	須先編寫糖尿病之致病因素代碼 例：胰臟切除引發之糖尿病 E89.1(醫療處置後低胰島素血症)(主診斷) 再編寫E08 Z79.4【長期(現在)使用胰島素】 Z90.4(後天性消化道其他部份缺損) 為附加碼
E09 (藥物或化學物質 引起之糖尿病)	須編寫代碼T36-65(藥物、藥劑、生物製品、 非藥物物質的毒性效應)
E13 其他特定糖尿病	

26

06神經系統疾病(G00-G99)-1

G81、G83.1、G83.2、G83.3
皆須區分優勢側及非優勢側

影響右邊非優勢側偏癱	G8193	影響右邊非優勢側下肢單肢癱	G8313
影響右邊非優勢側僵直性偏癱	G8113	影響右邊優勢側下肢單肢癱	G8311
影響右邊非優勢側鬆弛性偏癱	G8103	影響左邊非優勢側下肢單肢癱	G8314
影響右邊優勢側偏癱	G8191	影響左邊優勢側下肢單肢癱	G8312
影響右邊優勢側僵直性偏癱	G8111	影響未特定側別下肢單肢癱	G8310
影響右邊優勢側鬆弛性偏癱	G8101	影響右邊非優勢側上肢單肢癱	G8323
影響左邊非優勢側偏癱	G8194	影響右邊優勢側上肢單肢癱	G8321
影響左邊非優勢側僵直性偏癱	G8114	影響左邊非優勢側上肢單肢癱	G8324
影響左邊非優勢側鬆弛性偏癱	G8104	影響左邊優勢側上肢單肢癱	G8322
影響左邊優勢側偏癱	G8192	影響未特定側別上肢單肢癱	G8320
影響左邊優勢側僵直性偏癱	G8112	影響右邊非優勢側單肢癱	G8333
影響左邊優勢側鬆弛性偏癱	G8102	影響右邊優勢側單肢癱	G8331
		影響左邊非優勢側單肢癱	G8334
		影響左邊優勢側單肢癱	G8332
		影響未特定側別單肢癱	G8330

27

06神經系統疾病(G00-G99)-2

➢ G89(疼痛，無其他歸類)可與其它代碼一起使用，
來對各種疼痛(急性或慢性疼痛及腫瘤相關疼痛)
做進一步的描述。

病名 ATG891 ... 創傷引起急性痛(G8911)

副病 ATM542 ... 頸椎痛(M542)

外傷頸痛
先編G89.11
再編M54.2
以確立疼痛部位

病名 ATM542 ... 頸椎痛(M542)

副病 ATG89 ... 痛，他處未分類(G89)

頸痛原因不明
則先編 M54.2
再編G89(頸痛)

28

09循環系統疾病(I00-I99)-1

高血壓合併心臟疾病

心臟病病況代碼
I50或I51.4-I51.9

- 當此病況與高血壓有因果關係，應使用代碼I11(高血壓性心臟病)
- 當病人有心臟衰竭時應附加I50(心臟衰竭)以辨別心臟衰竭的類型
- 若病況與高血壓未有因果關係，則高血壓與心臟衰竭(或心臟疾病)應分別編碼，
- 編碼順序依據病患病況決定。

29

名稱	ICD9-10	ICD10
心臟衰竭	I50	⊙
心臟衰竭，未特定	I509	⊙
左心衰竭	I501	⊙
未特定收縮性(充血性)心臟衰竭	I5020	⊙
未特定收縮性併舒張性(充血性)心臟衰竭	I5040	⊙
未特定舒張性(充血性)心臟衰竭	I5030	⊙
收縮性(充血性)心臟衰竭	I502	⊙
收縮性併舒張性(充血性)心臟衰竭	I504	⊙
急性收縮性(充血性)心臟衰竭	I5021	⊙
急性收縮性併舒張性(充血性)心臟衰竭	I5041	⊙
急性舒張性(充血性)心臟衰竭	I5031	⊙
急慢性收縮性(充血性)心臟衰竭	I5023	⊙
急慢性舒張性(充血性)心臟衰竭	I5033	⊙
舒張性(充血性)心臟衰竭	I503	⊙
慢性收縮性(充血性)心臟衰竭	I5022	⊙
慢性收縮性併舒張性(充血性)心臟衰竭	I5042	⊙
慢性收縮性併舒張性(充血性)心臟衰竭併急性	I5043	⊙
慢性舒張性(充血性)心臟衰竭	I5032	⊙

150類目碼，心臟病病況代碼

30

心肌炎，未特定	I514
心肌變性	I515
心臟肥大	I517
心臟疾病，未特定	I519
乳頭肌破裂，他處未歸類者	I512
併發症和診斷不明確之心臟疾病	I51
其他診斷不明確之心臟疾病	I518
其他診斷不明確之心臟疾病	I5189

151.4
|
151.9
類目碼，心臟病病況代碼

31

09循環系統疾病(I00-I99)-2

高血壓性慢性腎臟疾病I12

ICD-10-CM工具書假設慢性腎臟病與高血壓有因果關係，兩者同時存在時使用合併代碼I12，不必再附加代碼N18(慢性腎臟病)

高血壓性心臟病和
慢性腎臟疾病I13

高血壓性心臟病和慢性腎臟疾病同時存在應編I13
不應個別編碼I11或I12
當病人有心臟衰竭存在時，須再編寫類目碼I50及N18，以識別心臟衰竭的類型及慢性腎臟疾病的階段

32

09循環系統疾病(I00-I99)-3

高血壓性腦血管疾病 I60~I69	應先編寫I60~I69代碼 再編寫適當的高血壓 代碼為次要診斷。
高血壓性視網膜病變 H35.0，	需與代碼I10~I15同時使用， 編碼順序則依來院診療的目的 決定。
續發性高血壓I15	導因於一個潛在病因，需要用 兩個代碼表示，一個表示引起 高血壓的潛在病因，另一個表 示續發性高血壓。

33

09循環系統疾病(I00-I99)-4

暫時性高血壓 Hypertension, Transient	血壓上升，非診斷為高血壓者 Elevated blood-pressure reading, without diagnosis of hypertension	代碼 R03.0
控制的高血壓 Hypertension, Controlled	描述病人經由治療 而控制的高血壓	代碼 I10-I15
未控制的高血壓 Hypertension, Uncontrolled	是指高血壓未經治療 或經治療但對目前治療 的藥物沒有反應	

34

09循環系統疾病 (I00-I99)-5

冠狀動脈硬化疾病與心絞痛	
自體的冠狀動脈粥樣硬化 心臟病併心絞痛 I2511	編碼時不需再附加 心絞痛代碼。
經冠狀動脈繞道術心臟移 植的動脈粥樣硬化症併心 絞痛 I257	
<p>➢病人同時有動脈硬化與心絞痛時，視兩者之間有因果關係，</p> <p>➢除非醫師在病歷紀錄心絞痛是導因於其他原因，而不是動脈 硬化引起。</p>	

35

09循環系統疾病(I00-I99)-6

各種腦血管疾病 所導致之後期影響 【I60~I67】	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。
腦血管疾病的 後遺症代碼 【I69...】	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。 例如：【I69341】右側優勢側下肢單肢偏癱， 腦梗塞後遺症。
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】。	
短暫性腦缺血發作(TIA)與無殘餘缺損的腦梗塞的個人史 Z86.73	

36

10呼吸系統疾病(J00-J99)-1

急性鼻咽炎 (感冒)	J00
流行性感 (Influenza)	J09 (確認流感病毒所致流行性感 要確診才能使用本類目代碼。
	J11 (未確認流感病毒所致流行性感) Influenza due to unidentified influenza virus

37

10呼吸系統疾病(J00-J99)-2

慢性阻塞性支氣管炎及氣喘急性發作 Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Bronchitits and Asthma	
類目碼J44~J45	<ul style="list-style-type: none"> ➢係區分病人是否有合併症或是處於急性發作 ➢急性發作指的是慢性病況的惡化或代償失調 ➢雖然感染有可能引起急性發作 ➢但是急性發作不等於慢性病況下的感染情況。

38

13肌肉骨骼系統及結締組織(M00-M99)-1

<p>部位及側性(Site and laterality)</p> <p>部位的描述包含骨骼、關節或是肌肉。</p> <p>當疾病侵犯超過一個骨骼、關節或是肌肉的部位，可以“multiple sites”之代碼表示。</p> <p>例如多處骨關節炎</p> <p>則可以【M159】多發性骨關節炎，未特定，之代碼表示。</p> <p>部份疾病編碼並未提供“multiple sites”之代碼，則須分別使用多個代碼來代表多處不同部位的侵犯。</p>

39

搜尋“坐骨神經痛”(724.3)

名稱	ICD9-10	ICD10
右側，坐骨神經痛	M5431	1右、2左、0未特定側
右側，腰痛伴有坐骨神經痛	M5441	⊙
左側，坐骨神經痛	M5432	⊙
左側，腰痛伴有坐骨神經痛	M5442	⊙
未特定側性，坐骨神經痛	M5430	⊙
未特定側性，腰痛伴有坐骨神經痛	M5440	⊙
坐骨神經痛	724.3	
坐骨神經痛	M543	⊙
腰痛伴有坐骨神經痛	M544	⊙

40

搜尋“關節痛”(719.4)

名稱	ICD9-10	ICD10
右側，肘部關節痛	M25521	⊗
右側，肩部關節痛	M25511	⊗
右側，腕部關節痛	M25531	⊗
右側，膝部關節痛	M25561	⊗
右側，踝部關節痛	M25571	⊗
右側，髕部關節痛	M25551	⊗
左側，肘部關節痛	M25522	⊗
左側，肩部關節痛	M25512	⊗
左側，腕部關節痛	M25532	⊗
左側，膝部關節痛	M25562	⊗
左側，踝部關節痛	M25572	⊗
左側，髕部關節痛	M25552	⊗
未特定側性，肘部關節痛	M25529	⊗
未特定側性，肩部關節痛	M25519	⊗
未特定側性，腕部關節痛	M25539	⊗
未特定側性，膝部關節痛	M25569	⊗
未特定側性，踝部關節痛	M25579	⊗

41

13肌肉骨骼系統及結締組織(M00-M99)-2

M87 骨壞死 Osteonecrosis	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 某些特定的骨骼疾病如骨骼缺血性壞死、骨質疏鬆。
M80 骨質疏鬆症伴有病理性骨折	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 雖然是骨骼疾患，卻造成關節的影響。
M81 骨質疏鬆症未伴有病理性骨折	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 其編碼部位仍需選擇骨骼而不是在關節。

42

13肌肉骨骼系統及結締組織(M00-M99)-3

骨質疏鬆症伴有病理性骨折	M80~M80.88..
壓力性骨折	M84.3~M84.38..
病理性骨折	M84.4~M84.48..
腫瘤所致之病理性骨折	M84.5~M84.58..
其他疾病所致之病理性骨折	M84.6~M84.68..

代碼之第7碼	A	初期照護。
	D	癒合之後續照護。
	G	延遲癒合之後續照護。
	K	未癒合之後續照護。
	P	癒合不良之後續照護。
	S	後遺症(症狀為主診斷，後遺症為次診斷)。

43

13肌肉骨骼系統及結締組織(M00-M99)-4

骨質疏鬆為全身性疾患，代表所有的骨骼皆受影響。	
M81~M81.8	骨質疏鬆未合併病理性骨折骨質疏鬆症。
M80~M80.88..	骨質疏鬆症伴有病理性骨折不可使用於外傷性骨折。
Z87.310	曾有骨質疏鬆性骨折的病史，代表個人曾有骨質疏鬆合併病理性骨折病史。
先前的外傷、損傷所造成的癒合或是復發的骨骼肌肉疾患，使用本章(第13章)代碼。	
現存性的急性損傷則使用第19章代碼S.....。	

44

14泌尿生殖系統疾病(N00-N99)

慢性腎臟疾病(Stages of chronic kidney disease 【CKD】)
依嚴重度分類，分為第一期至第五期。

N18.1	第一期慢性腎臟疾病(stage I)。
N18.2	第二期慢性腎臟疾病(stage II)，屬輕度的。
N18.3	第三期慢性腎臟疾病(stage III)，屬中度的。
N18.6	第四期慢性腎臟疾病(stage IV)，屬重度。
N18.6	末期慢性腎臟疾病(ESRD)同時記錄於病歷時，只須編碼N18.6即可。

45

15妊娠及分娩相關狀況(O00-O9A)-1

O00-O9A 優於其他章節代碼	而其他章節之附加碼可與本章代碼合併使用,以進一步明示其病況
如果醫師記錄其妊娠僅為本次門診所伴隨之懷孕狀態(Pregnant state incidental)	此時應編碼：Z33.1 (而其門診之主要症狀及病名為主診斷)
第十五章代碼只使用於母親病歷記錄	不得用於新生兒病歷記錄

46

15妊娠及分娩相關狀況(O00-O9A)-2

妊娠期別	
第1期	0天到小於14週。
第2期	14週到小於28週。
第3期	28週到生產。
妊娠期別	均以最後位碼來代表。
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：由最後一次月經週期的第一天開始計算起	

47

15妊娠及分娩相關狀況(O00-O9A)-3

O10	(妊娠、生產及產褥期高血壓合併之前已存在之高血壓)(妊娠前已有高血壓)。 (必須附加高血壓之適當代碼)
O24	(妊娠、生產及產褥期糖尿病)，孕婦本身原已有糖尿病，O24加編代碼E08-E13。
O24.4	妊娠期(懷孕造成)糖尿病。
產褥期：自生產至其後之6週內	

48

15 妊娠及分娩相關狀況(O00-O9A)-4

O94	(妊娠、生產及產褥期併發症的後遺症)，使用於因懷孕併發症演變成後遺症，需要後續照護及治療的個案。
	亦可用於產褥期後的任何時間。
	如同所有後遺症編碼方式，代碼O94須置於疾病併發症代碼之後，以描述其後遺症。
O03 ...	流產殘留病況而接受後續照護。 (例如O0380流產伴有併發症)

49

16 源於周產期之病況(P00-P96)

周產期的定義：自新生兒出生到出生後28天內	
➤如果一個病況是源自於周產期且持續終身。	則這個周產期的代碼可以一直持續使用，它與病患的年齡無關。 例如：P07...用於早產兒或出生時低體重且影響病人當前健康狀況之小孩或成人。
➤如果新生兒的病況，是因為生產的過程或是後天性產生的問題，則為先天性的病況，使用本章代碼。	
➤若病況是屬於後天性的，則不可以本章的代碼。	
➤本章代碼不可使用於母親的病歷。	

50

18 症狀、徵候與臨床及實驗室的異常發現，他處未歸類者(R00-R99)-1

未有明確的診斷時，可編寫症狀(Symptoms)及徵候(Signs)代碼。惟當症狀與徵候指向特定的診斷時，應歸類至其他章節之明確代碼。	
症狀碼合併明確診斷代碼使用時機	當症狀(徵候)不是該診斷常見的症狀與徵候時，除了編寫相關的明確診斷外，可加編寫症狀與徵候代碼，惟明確診斷碼應置於症狀碼之前。
	除非有不同的分類規則，當徵候與症狀是相關疾病的常見過程時，則不編寫徵候與症狀代碼。
合併代碼已有明確診斷與該診斷常見之症狀，當使用這些合併碼時，不應再編寫症狀代碼。	

51

18 症狀、徵候與臨床及實驗室的異常發現，他處未歸類者(R00-R99)-2

R29.6	重覆性跌倒：為病人最近曾經跌倒且為此原因來院接受檢查。
Z91.81	病患曾經跌倒，處於易跌倒的風險中。
	必要時R29.6與Z91.81並存。
R53.2	功能性四肢癱瘓：四肢衰弱造成缺乏使用肢體之能力，與神經的缺損或損傷無關，病歷須記載：功能性四肢癱瘓。

52

18症狀、徵候與臨床及實驗室的異常發現，
他處未歸類者(R00-R99)-3

R97.0	癌胚抗原升高(CEA)
R97.0	癌抗原125升高(CA 125)
R97.2	前列腺特異抗原升高(PSA)

53

19傷害、中毒與外因造成的其他影響結果
(S00-T88)-1

本章大多數的類目碼皆有第7位擴充碼：	
A 初期照護：	因損傷接受積極性治療時。 如手術治療、急診就醫、初次接觸醫生的評估及治療。
D 後續照護：	病患因損傷接受積極性治療之後，在癒合或恢復期階段之例行性損傷照護。 例如更換或移除石膏、外固定或內固定的移除、藥物調整、其他損傷治療的後期照護及追蹤等。
S 後遺症：	用於因損傷造成的併發症或病況。 例如燒傷後疤痕形成，疤痕是燒傷的後遺症。使用”S”擴充碼時須同時編寫二個代碼，分別為損傷造成的後遺症病況碼及損傷後遺症代碼，編碼時以特定類型的後遺症病況(如燒傷後疤痕)為主要診斷，損傷後遺症代碼為次要診斷。

54

第7位碼 A、S、D

名稱	ICD9-10	ICD10
▶ 大腿挫傷	924.00	
大腿挫傷	S701	◎
右大腿挫傷	S7011	◎
右大腿挫傷之初期照護	S7011xA	◎
右大腿挫傷之後遺症	S7011xS	◎
右大腿挫傷之後續照護	S7011xD	◎
左大腿挫傷	S7012	◎
左大腿挫傷之初期照護	S7012xA	◎
左大腿挫傷之後遺症	S7012xS	◎
左大腿挫傷之後續照護	S7012xD	◎
未特定之大腿挫傷	S7010	◎
未特定之大腿挫傷之初期照護	S7010xA	◎
未特定之大腿挫傷之後遺症	S7010xS	◎
未特定之大腿挫傷之後續照護	S7010xD	◎
髖及大腿挫傷	924.00	

第七碼

A 初期照護
D 後續照護
S 後遺症

55

19傷害、中毒與外因造成的其他影響結果
(S00-T88)-2

損傷的編碼(Coding of Injuries)	
除非有合併代碼，每一種損傷應予個別編碼。	
T07	未特定多處損傷，沒有更明確的代碼可用時，則用此代碼。
S00-T14.9	為外傷性代碼，不應使用於在正常癒合的手術傷口或手術傷口的併發症。
損傷的編碼需以病人最嚴重的損傷為主要診斷。 例如表淺性損傷：擦傷或挫傷，當相同部位有更嚴重損傷時，則以最嚴重的損傷為主要診斷。	
原發性損傷造成輕微的週邊神經或血管損害，主要診斷為原發性損傷，次要診斷為神經及(或)脊髓損傷或血管損傷。	
當原發性損傷為血管或神經時，主要診斷則為血管或神經損傷。	

56

19傷害、中毒與外因造成的其他影響結果 (S00-T88)-3

創傷性骨折，初期照護：第7碼	A=閉鎖性骨折 B=開放性骨折
骨折，接受癒合或恢復期階段之例行性損傷後續照護：第7碼	D 如更換或移除石膏、外固定或內固定裝置物的移除、藥物調整、其他後期照護及骨折治療的追蹤。
骨折併發症之後續照護第7碼	G=延遲癒合(癒合不良)之後續照護 K=未癒合之後續照護
骨折癒合之後遺症	S
骨質疏松伴有病理性骨折(M80~M80.88..)不可使用於創傷性骨折。	
後期照護“Z”碼不可用在損傷的後續照護，損傷的後續照護應編在急性損傷，而以第7碼“D”後續照護表示。	

57

19傷害、中毒與外因造成的其他影響結果 (S00-T88)-4

燒傷代碼是描述因熱源造成的燒傷，如火災或熱器具；它也包含電流與放射所造成的燒傷，(曬傷除外)。而腐蝕傷是由化學物質所致。
當有多處燒傷時，主要診斷應選取燒傷深度最高的部位代碼。
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。
未癒合之燒傷以急性燒傷編碼，燒傷皮膚的壞死視為未癒合燒傷，以急性燒傷編碼。
燒傷部位有感染時，應使用附加碼以明示感染。
每個燒傷部位須分開編碼。
燒傷或腐蝕傷後期影響的治療(例如疤痕或關節攣縮)，第7碼應使用“S”「後遺症」。
燒傷或腐蝕傷應編寫外因代碼(X-code)，依導致燒傷的原因分類，以便是燒傷的來源、意圖及發生地點。

58

20導致罹病之外因(V00-Y99)-1

外因碼	大部份是用於損傷(S00-T34)之狀況。
	但於感染、外在原因造成之疾病及一些其他健康問題亦可使用外因碼。 例如：劇烈運動造成心臟病發作。
	疾病診斷於A00.0-T88.9，Z00-Z99代碼範圍內均可使用外因碼。

59

20導致罹病之外因(V00-Y99)-2

對於造成各種損傷之外在原因應儘可能的描述	包括事件發生之原因、意圖、地點、病患當時所進行之活動及工作狀態。
有些外因碼為合併碼，它能指出造成損傷事故的先後順序	例如因被物品撞擊而跌落，而此損傷的造成可能因其中之一事故或兩者。外因合併碼之使用須與事故之發生順序相符，而不管那一事故所造成的損傷較嚴重。
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T360x1，(盤尼西林意外中毒)。
外因碼絕對不可作為主要診斷	

60

20 導致罹病之外因(V00-Y99)-3

事故發生地點 之指引代碼Y92...	為描述事故發生地點。
	此類代碼只能編在其他外因碼之後，以辨識損傷或其他病況發生之地點。
	此類碼僅用於初期照護。

61

20 導致罹病之外因(V00-Y99)-4

活動碼(Activity Code)之編碼 代碼Y93	描述病患於損傷當下從事的活動。
	此類碼僅用於初期照護。
外因狀態(External cause status)之編碼	Y99：此工作狀態碼辨識患者當時正從事軍事活動、一般性工作、非工作活動。
	Y99.0：學生受傷時正從事於有酬勞的活動（例如打工）編寫本狀態碼。
	若無其他外因碼，不可單獨使用Y99。

62

20 導致罹病之外因 (V00-Y99)-5

意圖不明或無法決定其意圖之編碼指引	若造成損傷外因之意圖（意外、自殺或加害）不知或未明示時，應視為意外事故編碼。
	所有交通事故皆視為意外事故。
外因之後期影響編碼指引	後遺症外因碼以第7位碼以“S”表示後遺症(sequela)。
	因先前之損傷所造成之後遺症時，需使用此類代碼。
	後遺症外因碼絕不可與現行之疾病損傷代碼同時使用。

63

21 影響健康狀態與醫療保健服務接觸因素(Z00-Z99)

某些特定的Z代碼	可以為第一個診斷或當主要診斷。
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”來示為後續的醫療照護。
Z719諮詢服務(Counseling, unspecified)	病患接受醫療院所給予相關疾病的諮詢協助。

64

22特殊用途編碼(U00-U99)

U00-U49 供未知病因之 新興疾病使用	如：嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 目前編碼為U04.9
U50~U99 留供研究 分類使用	細菌製劑對抗生素之耐藥性研究 (Bacterial agents resistant to antibiotics) 目前編碼在U80-U89

65

一般編碼指引 編碼通則

後遺症(Sequela/Late Effects)

後遺症是疾病急性期後或損傷已終止所殘存的病況，使用上沒有時間的限定。

後遺症通常需要二個代碼來表示狀況，須先編寫殘存的病況，再加編寫後遺症代碼。

若病徵碼於代碼列表說明或標題上已述明後遺症，或後遺症的代碼已於第4、5或第6位碼表示時，則不需要編寫二個代碼。

造成後遺症的急性期疾病或損傷代碼不可與後遺症代碼共用。

66

感謝聆聽

67

申報
ICD—10—CM
代碼應注意事項

中華民國中醫師公會全國聯合會
103年度

中醫師公會全國聯合會 接受健保署委託辦理

- 建置適用於中醫 ICD-10-CM 代碼查詢系統。
- 編寫中醫 ICD-10-CM 代碼查詢系統使用手冊。
- 編製中醫 ICD-10-CM 之數位學習教材。
- 以上皆放置於健保署全球資訊網站及本會網站。
- 本會 ICD-10-CM 專區提供各 HIS 資訊公司網站連結，供本會會員查詢。

國際疾病分類演變

CODE	編碼數量	編碼型式
A-CODE	500	
ICD-9	20000	999.99 五碼
ICD-10	100000	A99.xxxxA 七碼
ICD-11		編定中(包含各國傳統醫學)

ICD-10-CM 之重要改變

- 新增疾病、新的治療方法或新的病因發現，在ICD-10-CM增列註碼。
- ICD-10-CM和ICD-9-CM診斷代碼有些異同，但編碼選取過程是相同。

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

- E碼及V碼在ICD-9-CM是補充碼，在ICD-10-CM為正式章節。

ICD-9與ICD-10分類對照表

ICD-10 分類	ICD-9 分類
I 特定感染症及寄生蟲疾病 (A00-B99)	I 傳染病及寄生蟲病(001-139)
II 腫瘤(C00-D48)	II 腫瘤(140-239)
III 血液和造血器官及涉及免疫機轉 的疾患(D50-D89)	IV 血液和造血器官的疾患(280-289)
IV 內分泌、營養及新陳代謝疾病 (E00-E90)	III 內分泌、營養及新陳代謝疾病與免 疫性疾患(240-279)
V 精神與行為障礙(F00-F99)	V 精神疾患(290-319)
VI 神經系統疾病(G00-G99)	VI 神經系統及感覺器官之疾病 (320-389)
VII 眼睛和附屬器官的疾病 (H00-H59)	
VIII 耳及乳突之疾病(H60-H95)	
IX 循環系統疾病(I00-I99)	VII 循環系統疾病(390-459)
X 呼吸系統疾病(J00-J99)	VIII 呼吸系統疾病(460-519)

ICD-9與ICD-10分類對照表

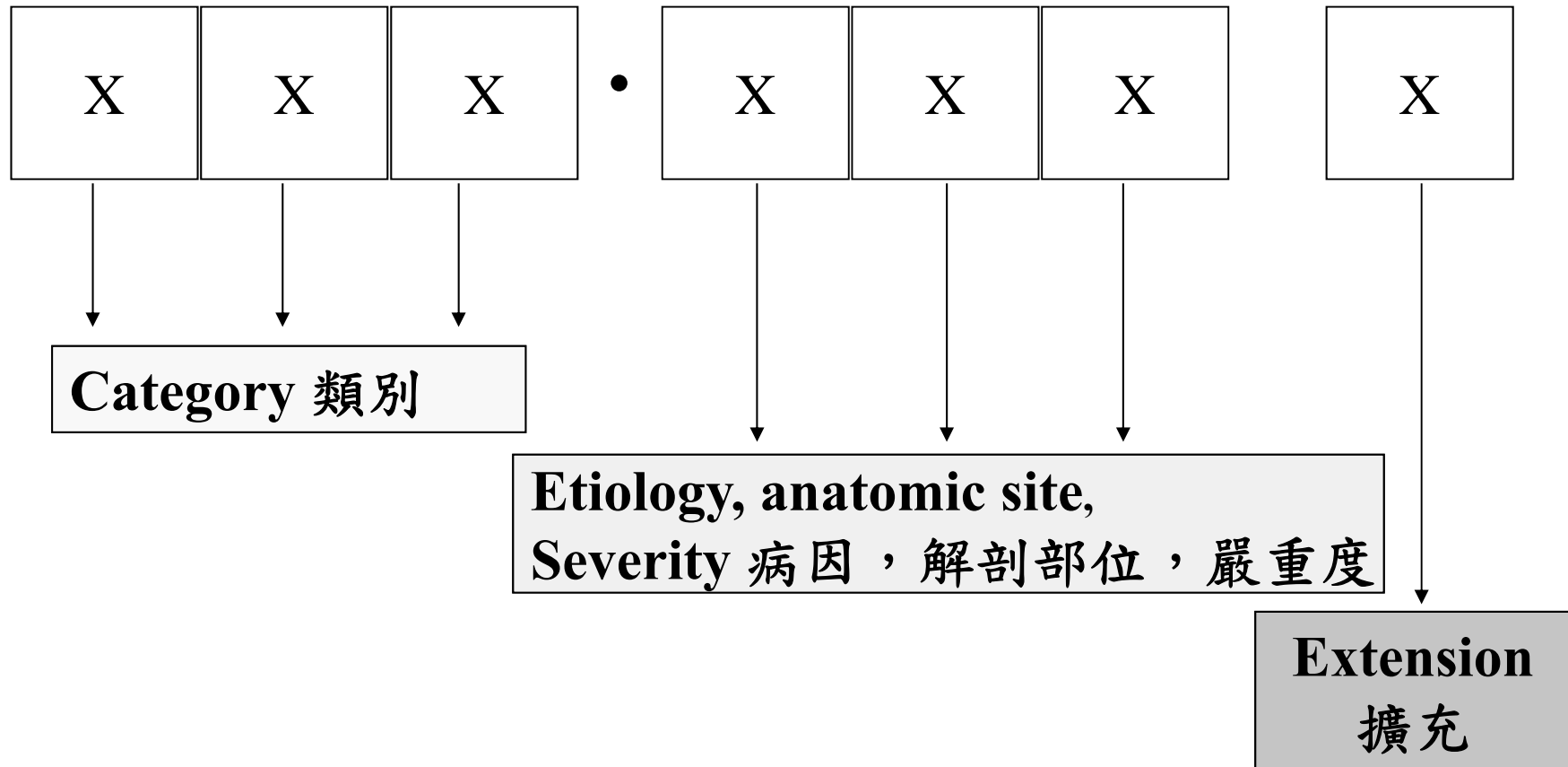
XI 消化系統疾病(K00-K93)	IX 消化系統疾病(520-579)
XII 皮膚及皮下組織疾病(L00-L99)	XII 皮膚及皮下組織疾病(680-709)
XIII 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病(M00-M99)	XIII 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病(710-739)
VIV 泌尿生殖系統疾病(N00-N99)	X 泌尿生殖系統疾病(580-629)
XV 妊娠(懷孕)、生產及產褥期(O00-O99)	XI 妊娠、生產及產褥期之併發症(630-676)
XVI 源於周產期之病況(P00-P96)	XV 源於周產期之病況(760-779)
XVII 先天性畸形、變形及染色體異常(Q00-Q99)	XIV 先天性畸形(740-759)
XVIII 症狀、徵候與他處未歸類之異常臨床及實驗室發現(R00-R99)	XVI 徵候及診斷欠明之各種病態(780-799)
XIX 傷害、中毒和其他外因造成的特定影響(S00-T98)	XVII 傷害及中毒(800-999)
XX 導致罹病或致死之外因(V01-Y98)	E 分類：傷害及中毒之外因補充分類(E800-E999)
XXI 影響健康狀況及使用醫療服務的因素(Z00-Z99)	V 分類：需醫療服務之其他原因(V00-V82)

ICD-9-CM與ICD-10-CM對應資料

ICD-10-CM 對應檔	ICD-9-CM	比率	對應比數	比率
一對一對應	5,929	46.10%	5929	8.00%
一對多對應	5824	45.60%	65468	88.40%
組合對應	635	5.00%	2282	3.10%
無對應	395	3.10%	395	
總計	12783		74074	

ICD-10-CM 之格式

第1個字元為英文字母，接著為2位數字接1個小數點，
小數點後接1位或2位數字



102年ICD-9 病名累進占率中醫師全聯會統計資料	
102-100	75.07%
102-200	86.37%
102-300	90.79%
102-400	93.17%
102-500	94.72%
102-600	94.74%
102-700	94.75%
102-800	94.76%
102-900	94.78%
102-1000	94.79%
102-2000	94.80%
102-3000	99.85%
102-4000	99.95%
102-5000	99.99%
102-6000	100.00%
102-6646	100.00%

中醫師常用
ICD-9之編碼
數約500個

其他少數編碼
為重大傷病碼
或誤用的編碼

ICD-10-CM 之實用網站

中央健康保險署	http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=17&menu_id=1042&WD_ID=1042&webdata_id=4592
ICD10Data.com	http://www.icd10data.com/
對話找碼坊 (ICD-10找碼網站) -成功大學	http://www.icdsearch.idv.tw/

中醫師已經習慣以ICD-9編碼申報費用
改版之後，各資訊公司應提供如下功能

從 ICD-9-CM 選碼	自動轉換為 ICD-10-CM
兩版 ICD 病碼並存	隱藏中醫不適用的代碼
系統須具備 模糊搜尋功能	提供注音代碼、 中英文病名、 ICD-9代碼、 ICD-10代碼搜尋功能。

電腦系統自動檢查判讀

損傷：	A初期照護、D後續照護、S後遺症
創傷性骨折：	A=閉鎖性骨折、B=開放性骨折初期照護、 D=後續照護、G=延遲癒合之後續照護、 K=未癒合之後續照護、S=癒合之後遺症
骨質疏鬆症、壓力性、 腫瘤、其他疾病所致 之病理性骨折：	A=初期照護、D=癒合之後續照護、G=延 遲癒合之後續照護、K=未癒合之後續照護、 P=癒合不良之後續照護、S=後遺症
側性代碼	左、右、雙側、不特定側....等
<p>以上由系統提供選項供醫師選擇</p>	

電腦系統自動檢查判讀

<p>第十五章代碼 只使用於母親病歷記錄</p>	<p>不得用於新生兒病歷記錄</p>
<p>第十六章代碼只使用於新生兒及病況源自於周產期且持續終身的病歷記錄。</p>	<p>不可使用於母親的病歷</p>
<p>Z代碼之後期照護</p>	<p>不可使用於損傷後的後續照護 (第7碼→D)</p>
<p>其他</p>	<p>星號(*)為劍號(†)之附加碼。</p>
	<p>性別。</p>
<p>以上由系統提供選項供醫師選擇</p>	

健保署將公告ICD-10相關代碼 系統同步更新

➤ 中醫慢性病名代碼

➤ 中醫的複雜性傷科、針灸適應症代碼

➤ 其它中醫專案或試辦計畫(如：加強照護計畫、小兒腦麻、小兒氣喘、腦血管門診…等)代碼

➤ ICD-10-CM執行日起，跨月同療程的病名及重大傷病病名兩者暫時並存

ICD-10-CM之章節及編碼規則

- 從ICD-9搜尋轉碼至ICD-10僅為權宜之計
- 了解ICD-10-CM的編碼規則才是長遠之計
- 以下簡略說明ICD-10-CM各章節的分佈
- 並就特定章節的特殊編碼原則說明之

ICD-10-CM各章節3碼代碼-1

01	傳染病寄生蟲	A00-B99
02	腫瘤	C00-D49
03	血液及造血器官	D50-D89
04	內分泌營養和代謝	E00-E89
05	精神和行為疾患	F01-F99
06	神經系統疾病	G00-G99
07	眼和附器疾病	H00-H59
08	耳和乳突疾病	H60-H95
09	循環系統疾病	I00-I99
10	呼吸系統疾病	J00-J99
11	消化系統疾病	K00-K95
12	皮膚和皮下組織	L00-L99

ICD-10-CM各章節3碼代碼-2

13	肌肉骨骼系統及結締組織疾病	M00-M99
14	泌尿生殖系統疾病	N00-N99
15	妊娠，分娩和產褥期	O00-O9A
16	源於周產期之病況	P00-P96
17	先天性畸形，變形和染色體異常	Q00-Q99
18	症狀、徵候與臨床及實驗室的異常發現，他處未歸類者	R00-R99
19	損傷、中毒與外因造成的其他影響結果	S00-T88
20	導致罹病之外因	V00-Y99
21	影響健康狀態與醫療保健服務接觸因素	Z00-Z99

ICD-10 三碼核心分類

(一)	診斷—A00~Q99(第一章到第十七章)
(二)	症狀—R00~R69(第十八章)
(三)	異常檢驗發現—R70~R99(第十八章)
(四)	傷害與中毒—S00~T88(第十九章)
(五)	罹病與死亡的外因—V00~Y99(第二十章)
(六)	影響健康狀態之因素—Z00~Z99(第二十一章)

(一) 診斷(第01章到第17章)A00~Q99(01)

01	傳染病寄生蟲	02	腫瘤
03	血液及造血器官	04	內分泌營養和代謝
05	精神和行為疾患	06	神經系統疾病
07	眼和附器疾病	08	耳和乳突疾病
09	循環系統疾病	10	呼吸系統疾病
11	消化系統疾病	12	皮膚和皮下組織
13	肌肉骨骼系統和結締組織	14	泌尿生殖系統疾病
15	妊娠分娩和產褥期	16	源於周產期指引
17	先天畸形變形和染色體異常		

(一) 診斷(第01章到第17章)A00~Q99(02)

(二) 症狀	第18章：症狀、徵候與臨床和實驗室檢驗的異常發現 R00~R69。
(三) 異常檢驗發現	第18章：異常檢驗發現 R70~R99。
(四) 傷害與中毒	第19章損傷中毒和外因S00~T88。
(五) 罹病與死亡的外因	第20章：罹病與死亡的外因V00~Y99。
(六) 影響健康狀態之因素	第21章：影響健康狀態和健康服務Z00~Z99。

特 定 章 節 的 特 殊 編 碼 原 則 說 明

01	傳染病寄生蟲	(A00-B99)
02	腫瘤	(C00-D49)
04	內分泌、營養和代謝疾病	(E00-E89)
06	神經系統疾病	(G00-G99)
09	循環系統疾病	(I00-I99)
10	呼吸系統疾病	(J00-J99)
13	肌肉骨骼系統及結締組織	(M00-M99)
14	泌尿生殖系統疾病	(N00-N99)
15	妊娠及分娩相關狀況	(O00-O9A)
16	源於周產期之病況	(P00-P96)
18	症狀、徵候與臨床及實驗室的異常發現，他處未歸類者	(R00-R99)
19	傷害、中毒與外因造成的其他影響結果	(S00-T88)
20	導致罹病之外因	(V00-Y99)
21	影響健康狀態與醫療保健服務接觸因素	(Z00-Z99)
22	特殊用途編碼(未來擴充用，不確定病因之新疾病臨時編碼)	(U00-U89)

01傳染病寄生蟲(A00-B99)

B15-17	急性病毒性肝炎
B18	慢性病毒性肝炎
B19	未特定病毒性肝炎
B35-B49	真菌病
	B35 癬
	B36 變色糠疹
	B37 念珠菌病
	B38 黴菌病

02 腫瘤 (C00-D49)-1

腫瘤代碼編碼順序		
01	治療原發性惡性腫瘤，則以原發性惡性腫瘤為主診斷。	接著編寫任一個轉移部位代碼。
02	治療轉移(續發)性惡性腫瘤，且只針對續發性腫瘤治療，則續發性腫瘤為主診斷。	原發性惡性腫瘤為次診斷。
03	懷孕伴有惡性腫瘤，以15章懷孕、生產和產褥期代碼為優先O9A.1。	接著編寫第02章的適當代碼來指出腫瘤的型態。
04	當原發惡性腫瘤部位之前已被切除或根除，且未直接對原惡性腫瘤部位作更進一步治療，且沒有任何原發惡性腫瘤存在的證據者。	應使用代碼Z85... [(有)惡性腫瘤的個人(病)史]，用來表達先前惡性腫瘤的部位。

02 腫瘤 (C00-D49)-2

治療惡性腫瘤相關的併發症編碼順序

01	當病人是為了治療惡性腫瘤相關之貧血，並僅針對貧血作治療時，應先編寫：惡性腫瘤為主要診斷	接著編寫D63.0(腫瘤所致的貧血)。
02	病人為了化學治療或免疫治療所產生的副作用貧血來院，並且僅治療貧血，主診斷碼：貧血	接著編寫適當的腫瘤代碼。 及副作用代碼T45.1x5(抗腫瘤及免疫抑制藥物不良反應)。
03	病人為了放射治療產生的副作用貧血來院，並且僅治療貧血，主診斷碼：貧血	接著編寫適當的腫瘤代碼。 及副作用代碼Y84.2(放射科檢查和放射治療引起病人異常反應或後期併發症，未提及處置時有意外事件)。

04內分泌、營養和代謝疾病(E00-E89)-1

E10...	第一型糖尿病(含併發症)。
E11...	第二型糖尿病(含併發症)。
(E08、E09、E13) (含併發症)	續發性糖尿病。 是因其他疾病或事故所造成 之糖尿病。

04內分泌、營養和代謝疾病(E00-E89)-2

續發性糖尿病 是因其他疾病或事故所造成之糖尿病	
E08 (起因於潛在病的 糖尿病)	須先編寫糖尿病之致病因素代碼 例：胰臟切除引發之糖尿病 E89.1(醫療處置後低胰島素血症)(主診斷) 再編寫E08 Z79.4【長期(現在)使用胰島素】 Z90.4(後天性消化道其他部份缺損) 為附加碼
E09 (藥物或化學物質 引起之糖尿病)	須編寫代碼T36-65(藥物、藥劑、生物製品、 非藥用物質的毒性效應)
E13 其他特定糖尿病	

06 神經系統疾病 (G00-G99) - 1

G81、G83.1、G83.2、G83.3
皆須區分優勢側及非優勢側

影響右邊非優勢側偏癱	G8193
影響右邊非優勢側僵直性偏癱	G8113
影響右邊非優勢側鬆弛性偏癱	G8103
影響右邊優勢側偏癱	G8191
影響右邊優勢側僵直性偏癱	G8111
影響右邊優勢側鬆弛性偏癱	G8101
影響左邊非優勢側偏癱	G8194
影響左邊非優勢側僵直性偏癱	G8114
影響左邊非優勢側鬆弛性偏癱	G8104
影響左邊優勢側偏癱	G8192
影響左邊優勢側僵直性偏癱	G8112
影響左邊優勢側鬆弛性偏癱	G8102

影響右邊非優勢側下肢單肢癱	G8313
影響右邊優勢側下肢單肢癱	G8311
影響左邊非優勢側下肢單肢癱	G8314
影響左邊優勢側下肢單肢癱	G8312
影響未特定側別下肢單肢癱	G8310

影響右邊非優勢側上肢單肢癱	G8323
影響右邊優勢側上肢單肢癱	G8321
影響左邊非優勢側上肢單肢癱	G8324
影響左邊優勢側上肢單肢癱	G8322
影響未特定側別上肢單肢癱	G8320

影響右邊非優勢側單肢癱	G8333
影響右邊優勢側單肢癱	G8331
影響左邊非優勢側單肢癱	G8334
影響左邊優勢側單肢癱	G8332
影響未特定側別單肢癱	G8330

06 神經系統疾病 (G00-G99)-2

- G89(疼痛，無其他歸類)可與其它代碼一起使用，來對各種疼痛（急性或慢性疼痛及腫瘤相關疼痛）做進一步的描述。

病名	ATG891	...	創傷引起急性痛(G8911)
副病	ATM542	...	頸椎痛(M542)

外傷頸痛
先編G89.11
再編M54.2
以確立疼痛部位

病名	ATM542	...	頸椎痛(M542)
副病	ATG89	...	痛，他處未分類(G89)

頸痛原因不明
則先編 M54.2
再編G89(頸痛)

09循環系統疾病(I00-I99)-1

高血壓合併心臟疾病

心臟病病況代碼
I50或I51.4-I51.9

- 當此病況與高血壓有因果關係，應使用代碼I11(高血壓性心臟病)
- 當病人有心臟衰竭時應附加I50(心臟衰竭)以辨別心臟衰竭的類型
- 若病況與高血壓未有因果關係，
- 則高血壓與心臟衰竭(或心臟疾病)應分別編碼，
- 編碼順序依據病患病況決定。

名稱	ICD9-10	ICD10
▶心臟衰竭	I50	◎
心臟衰竭，未特定	I509	◎
左心衰竭	I501	◎
未特定收縮性(充血性)心臟衰竭	I5020	◎
未特定收縮性併舒張性(充血性)心臟衰竭	I5040	◎
未特定舒張性(充血性)心臟衰竭	I5030	◎
收縮性(充血性)心臟衰竭	I502	◎
收縮性併舒張性(充血性)心臟衰竭	I504	◎
急性收縮性(充血性)心臟衰竭	I5021	◎
急性收縮性併舒張性(充血性)心臟衰竭	I5041	◎
急性舒張性(充血性)心臟衰竭	I5031	◎
急慢性收縮性(充血性)心臟衰竭	I5023	◎
急慢性舒張性(充血性)心臟衰竭	I5033	◎
舒張性(充血性)心臟衰竭	I503	◎
慢性收縮性(充血性)心臟衰竭	I5022	◎
慢性收縮性併舒張性(充血性)心臟衰竭	I5042	◎
慢性收縮性併舒張性(充血性)心臟衰竭併急性	I5043	◎
慢性舒張性(充血性)心臟衰竭	I5032	◎

I50
類目碼，
心臟病況代碼

心肌炎，未特定	I514
心肌變性	I515
心臟肥大	I517
心臟疾病，未特定	I519
乳頭肌破裂，他處未歸類者	I512
併發症和診斷不明確之心臟疾病	I51
其他診斷不明確之心臟疾病	I518
其他診斷不明確之心臟疾病	I5189

I51.4
|
I51.9
類
目
碼
,
心
臟
病
病
況
代
碼

09循環系統疾病(I00-I99)-2

高血壓性慢性腎臟疾病I12

ICD-10-CM工具書假設慢性腎臟病與高血壓有因果關係，兩者同時存在時使用合併代碼I12，不必再附加代碼N18(慢性腎臟病)

高血壓性心臟病和
慢性腎臟疾病I13

高血壓性心臟疾病和慢性腎臟疾病同時存在應編I13
不應個別編碼I11或I12
當病人有心臟衰竭存在時，須再編寫類目碼I50及N18，
以識別心臟衰竭的類型及慢性腎臟疾病的階段

09循環系統疾病(I00-I99)-3

<p>高血壓性腦血管疾病 I60~I69</p>	<p>應先編寫I60~I69代碼 再編寫適當的高血壓 代碼為次要診斷。</p>
<p>高血壓性視網膜病變 H35.0，</p>	<p>需與代碼I10~I15同時使用， 編碼順序則依來院診療的目的 決定。</p>
<p>續發性高血壓I15</p>	<p>導因於一個潛在病因，需要用 兩個代碼表示，一個表示引起 高血壓的潛在病因，另一個表 示續發性高血壓。</p>

09循環系統疾病(I00-I99)-4

暫時性高血壓 Hypertension, Transient	血壓上升，非診斷為高血壓者 Elevated blood-pressure reading, without diagnosis of hypertension	代碼 R03.0
控制的高血壓 Hypertension, Controlled	描述病人經由治療 而控制的高血壓	代碼 I10-I15
未控制的高血壓 Hypertension, Uncontrolled	是指高血壓未經治療 或經治療但對目前治療 的藥物沒有反應	

09循環系統疾病 (I00-I99)-5

冠狀動脈硬化疾病與心絞痛

自體的冠狀動脈粥樣硬化
心臟病併心絞痛

I2511

經冠狀動脈繞道術心臟移
植的動脈粥樣硬化症併心
絞痛 **I257**

編碼時不需再附加
心絞痛代碼。

- 病人同時有動脈硬化與心絞痛時，視兩者之間有因果關係，
- 除非醫師在病歷紀錄心絞痛是導因於其他原因，而不是動脈硬化引起。

09 循環系統疾病 (I00-I99)-6

各種腦血管疾病
所導致之後期影響
【I60～I67】

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。

腦血管疾病的
後遺症代碼
【I69...】

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。

例如：【I69341】右側優勢側下肢單肢偏癱，腦梗塞後遺症。

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】。

短暫性腦缺血發作(TIA)與無殘餘缺損的腦梗塞的個人史 Z86.73

10呼吸系統疾病(J00-J99)-1

急性鼻咽炎 (感冒)	J00
流行性感 (Influenza)	J09 (確認流感病毒所致流行性感 要確診才能使用本類目代碼。)
	J11 (未確認流感病毒所致流行性感) Influenza due to unidentified influenza virus

10呼吸系統疾病(J00-J99)-2

慢性阻塞性支氣管炎及氣喘急性發作 Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Bronchitits and Asthma

類目碼J44~J45

- 係區分病人是否有合併症或是處於急性發作
- 急性發作指的是慢性病況的惡化或代償失調
- 雖然感染有可能引起急性發作
- 但是急性發作不等於慢性病況下的感染情況。

13肌肉骨骼系統及結締組織(M00-M99)-1

部位及側性(Site and laterality)

部位的描述包含骨骼、關節或是肌肉。

當疾病侵犯超過一個骨骼、關節或是肌肉的部位，可以“multiple sites”之代碼表示。

例如多處骨關節炎

則可以【M159】多發性骨關節炎，未特定，之代碼表示。

部份疾病編碼並未提供“multiple sites”之代碼，則須分別使用多個代碼來代表多處不同部位的侵犯。

搜尋 “坐骨神經痛” (724.3)

側性

名稱	ICD9-10	ICD10
右側，坐骨神經痛	M5431	⊙
右側，腰痛伴有坐骨神經痛	M5441	⊙
左側，坐骨神經痛	M5432	⊙
左側，腰痛伴有坐骨神經痛	M5442	⊙
未特定側性，坐骨神經痛	M5430	⊙
未特定側性，腰痛伴有坐骨神經痛	M5440	⊙
坐骨神經痛	724.3	
坐骨神經痛	M543	⊙
腰痛伴有坐骨神經痛	M544	⊙

1 右、2 左、0 未特定側

搜尋“關節痛”(719.4)

名稱	ICD9-10	ICD10
右側，肘部關節痛	M25521	◎
右側，肩部關節痛	M25511	◎
右側，腕部關節痛	M25531	◎
右側，膝部關節痛	M25561	◎
右側，踝部關節痛	M25571	◎
右側，髖部關節痛	M25551	◎
左側，肘部關節痛	M25522	◎
左側，肩部關節痛	M25512	◎
左側，腕部關節痛	M25532	◎
左側，膝部關節痛	M25562	◎
左側，踝部關節痛	M25572	◎
左側，髖部關節痛	M25552	◎
未特定側性，肘部關節痛	M25529	◎
未特定側性，肩部關節痛	M25519	◎
未特定側性，腕部關節痛	M25539	◎
未特定側性，膝部關節痛	M25569	◎
未特定側性，踝部關節痛	M25579	◎

1 右、2 左、9 未特定側

13肌肉骨骼系統及結締組織(M00-M99)-2

<p>M87 骨壞死 Osteonecrosis</p>	<p>➤ 某些特定的骨骼疾病如骨骼缺血性壞死、骨質疏鬆。</p> <p>➤ 雖然是骨骼疾患，卻造成關節的影響。</p> <p>➤ 其編碼部位仍需選擇骨骼而不是在關節。</p>
<p>M80 骨質疏鬆症伴有病理性骨折</p>	
<p>M81 骨質疏鬆症未伴有病理性骨折</p>	

13肌肉骨骼系統及結締組織(M00-M99)-3

骨質疏鬆症伴有病理性骨折	M80~M80.88..
壓力性骨折	M84.3~M84.38..
病理性骨折	M84.4~M84.48..
腫瘤所致之病理性骨折	M84.5~M84.58..
其他疾病所致之病理性骨折	M84.6~M84.68..

代 碼 之 第 7 碼	A	初期照護。
	D	癒合之後續照護。
	G	延遲癒合之後續照護。
	K	未癒合之後續照護。
	P	癒合不良之後續照護。
	S	後遺症(症狀為主診斷，後遺症為次診斷)。

13肌肉骨骼系統及結締組織(M00-M99)-4

骨質疏鬆為全身性疾患，代表所有的骨骼皆受影響。

**M81~
M81.8**

骨質疏鬆未合併病理性骨折骨質疏鬆症。

**M80~
M80.88..**

骨質疏鬆症伴有病理性骨折不可使用於外傷性骨折。

Z87.310

曾有骨質疏鬆性骨折的病史，代表個人曾有骨質疏鬆合併病理性骨折病史。

先前的外傷、損傷所造成的癒合或是復發的骨骼肌肉疾患，使用本章(第13章)代碼。

現存性的急性損傷則使用第19章代碼S.....。

14泌尿生殖系統疾病(N00-N99)

慢性腎臟疾病(Stages of chronic kidney disease 【CKD】)
依嚴重度分類，分為第一期至第五期。

N18.1 第一期慢性腎臟疾病(stage I)。

N18.2 第二期慢性腎臟疾病(stage II)，屬輕度的。

N18.3 第三期慢性腎臟疾病(stage III)，屬中度的。

N18.6 第四期慢性腎臟疾病(stage IV)，屬重度。

N18.6 末期慢性腎臟疾病(ESRD)同時記錄於病歷時，只須編碼N18.6即可。

15 妊娠及分娩相關狀況(O00-O9A)-1

<p>O00-O9A 優於其他章節代碼</p>	<p>而其他章節之附加碼可與本章代碼合併使用,以進一步明示其病況</p>
<p>如果醫師記錄其妊娠僅為本次門診所伴隨之懷孕狀態(Pregnant state incidental)</p>	<p>此時應編碼：Z33.1 (而其門診之主要症狀及病名為主診斷)</p>
<p>第十五章代碼只使用於母親病歷記錄</p>	<p>不得用於新生兒病歷記錄</p>

15 妊娠及分娩相關狀況(O00-O9A)-2

妊娠期別	
第1期	0天到小於14週。
第2期	14週到小於28週。
第3期	28週到生產。
妊娠期別	均以最後位碼來代表。
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：由最後一次月經週期的第一天開始計算起	

15 妊娠及分娩相關狀況(O00-O9A)-3

O10	(妊娠、生產及產褥期高血壓合併之前已存在之高血壓)(妊娠前已有高血壓)。 (必須附加高血壓之適當代碼)
O24	(妊娠、生產及產褥期糖尿病)，孕婦本身原已有糖尿病，O24加編代碼E08-E13。
O24.4	妊娠期(懷孕造成)糖尿病。
產褥期：自生產至其後之6週內	

15 妊娠及分娩相關狀況(O00-O9A)-4

O94	(妊娠、生產及產褥期併發症的後遺症)，使用於因懷孕併發症演變成後遺症，需要後續照護及治療的個案。
	亦可用於產褥期後的任何時間。
	如同所有後遺症編碼方式，代碼O94須置於疾病併發症代碼之後，以描述其後遺症。
O03 ...	流產殘留病況而接受後續照護。 (例如O0380流產伴有併發症)

16源於周產期之病況(P00-P96)

周產期的定義：自新生兒出生到出生後28天內

➤如果一個病況是源自於周產期且持續終身。

則這個周產期的代碼可以一直持續使用，它與病患的年齡無關。

例如：P07...用於早產兒或出生時低體重且影響病人當前健康狀況之小孩或成人。

➤如果新生兒的病況，是因為生產的過程或是後天性產生的問題，則為先天性的病況，使用本章代碼。

➤若病況是屬於後天性的，則不可以本章的代碼。

➤本章代碼不可使用於母親的病歷。

18 症狀、徵候與臨床及實驗室的異常發現， 他處未歸類者(R00-R99)-1

未有明確的診斷時，可編寫症狀(Symptoms)及徵候(Signs)代碼。惟當症狀與徵候指向特定的診斷時，應歸類至其他章節之明確代碼。

症狀碼合併
明確診斷代
碼使用時機

當症狀（徵候）不是該診斷常見的症狀與徵候時，除了編寫相關的明確診斷外，可加編寫症狀與徵候代碼，惟明確診斷碼應置於症狀碼之前。

除非有不同的分類規則，當徵候與症狀是相關疾病的常見過程時，則不編寫徵候與症狀代碼。

合併代碼已有明確診斷與該診斷常見之症狀，當使用這些合併碼時，不應再編寫症狀代碼。

18症狀、徵候與臨床及實驗室的異常發現，
他處未歸類者(R00-R99)-2

R29.6	重覆性跌倒：為病人最近曾經跌倒且為此原因來院接受檢查。
Z91.81	病患曾經跌倒，處於易跌倒的風險中。
	必要時R29.6 與Z91.81並存。
R53.2	功能性四肢癱瘓：四肢衰弱造成缺乏使用肢體之能力，與神經的缺損或損傷無關，病歷須記載：功能性四肢癱瘓。

18症狀、徵候與臨床及實驗室的異常發現，
他處未歸類者(R00-R99)-3

R97.0	癌胚抗原升高(CEA)
R97.0	癌抗原125升高(CA 125)
R97.2	前列腺特異抗原升高(PSA)

19 傷害、中毒與外因造成的其他影響結果 (S00-T88)-1

<p>本章大多數的類目碼皆有第7位擴充碼：</p>	
<p>A 初期照護：</p>	<p>因損傷接受積極性治療時。 如手術治療、急診就醫、初次接觸醫生的評估及治療。</p>
<p>D 後續照護：</p>	<p>病患因損傷接受積極性治療之後，在癒合或恢復期階段之例行性損傷照護。 例如更換或移除石膏、外固定或內固定的移除、藥物調整、其他損傷治療的後期照護及追蹤等。</p>
<p>S 後遺症：</p>	<p>用於因損傷造成的併發症或病況。 例如燒傷後疤痕形成，疤痕是燒傷的後遺症。使用”S”擴充碼時須同時編寫二個代碼，分別為損傷造成的後遺症病況碼及損傷後遺症代碼，編碼時以特定類型的後遺症病況（如燒傷後疤痕）為主要診斷，損傷後遺症代碼為次要診斷。</p>

第7位碼 A、S、D

資料選擇			
名稱	ICD9-10	ICD10	
▶ 大腿挫傷	924.00		
大腿挫傷	S701	◎	
右大腿挫傷	S7011	◎	
右大腿挫傷之初期照護	S7011xA	◎	
右大腿挫傷之後遺症	S7011xS	◎	
右大腿挫傷之後續照護	S7011xD	◎	
左大腿挫傷	S7012	◎	
左大腿挫傷之初期照護	S7012xA	◎	
左大腿挫傷之後遺症	S7012xS	◎	
左大腿挫傷之後續照護	S7012xD	◎	
未特定之大腿挫傷	S7010	◎	
未特定之大腿挫傷之初期照護	S7010xA	◎	
未特定之大腿挫傷之後遺症	S7010xS	◎	
未特定之大腿挫傷之後續照護	S7010xD	◎	
髕及大腿挫傷	924.00		

A 初期照護
D 後續照護
S 後遺症

第七碼

19傷害、中毒與外因造成的其他影響結果 (S00-T88)-2

損傷的編碼(Coding of Injuries)

除非有合併代碼，每一種損傷應予個別編碼。

T07	未特定多處損傷，沒有更明確的代碼可用時，則用此代碼。
S00-T14.9	為外傷性代碼，不應使用於在正常癒合的手術傷口或手術傷口的併發症。

損傷的編碼需以病人最嚴重的損傷為主要診斷。

例如表淺性損傷：擦傷或挫傷，當相同部位有更嚴重損傷時，則以最嚴重的損傷為主要診斷。

原發性損傷造成輕微的週邊神經或血管損害，主要診斷為原發性損傷，次要診斷為神經及(或)脊髓損傷或血管損傷。

當原發性損傷為血管或神經時，主要診斷則為血管或神經損傷。

19傷害、中毒與外因造成的其他影響結果 (S00-T88)-3

創傷性骨折，初期照護：第7碼	A=閉鎖性骨折 B=開放性骨折
骨折，接受癒合或恢復期階段之例行性損傷後續照護：第7碼	D 如更換或移除石膏、外固定或內固定裝置物的移除、藥物調整、其他後期照護及骨折治療的追蹤。
骨折併發症之後續照護第7碼	G=延遲癒合(癒合不良)之後續照護 K=未癒合之後續照護
骨折癒合之後遺症	S
骨質疏鬆伴有病理性骨折(M80～M80.88..)不可使用於創傷性骨折。	
後期照護“Z”碼不可用在損傷的後續照護，損傷的後續照護應編在急性損傷，而以第7碼”D”後續照護表示。	

19傷害、中毒與外因造成的其他影響結果 (S00-T88)-4

燒傷代碼是描述因熱源造成的燒傷，如火災或熱器具；它也包含電流與放射所造成的燒傷，(曬傷除外)。而腐蝕傷是由化學物質所致。

當有多處燒傷時，主要診斷應選取燒傷深度最高的部位代碼。

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。

未癒合之燒傷以急性燒傷編碼，燒傷皮膚的壞死視為未癒合燒傷，以急性燒傷編碼。

燒傷部位有感染時，應使用附加碼以明示感染。

每個燒傷部位須分開編碼。

燒傷或腐蝕傷後期影響的治療（例如疤痕或關節攣縮），第7碼應使用”S”「後遺症」。

燒傷或腐蝕傷應編寫外因代碼(X-code)，依導致燒傷的原因分類，以便是燒傷的來源、意圖及發生地點。

20 導致罹病之外因 (V00-Y99)-1

外因碼	大部份是用於損傷(S00-T34)之狀況。
	但於感染、外在原因造成之疾病及一些其他健康問題亦可使用外因碼。 例如：劇烈運動造成心臟病發作。
	疾病診斷於A00.0-T88.9，Z00-Z99代碼範圍內均可使用外因碼。

20 導致罹病之外因 (V00-Y99)-2

<p>對於造成各種損傷之外在原因應儘可能的描述</p>	<p>包括事件發生之原因、意圖、地點、病患當時所進行之活動及工作狀態。</p>
<p>有些外因碼為合併碼，它能指出造成損傷事故的先後順序</p>	<p>例如因被物品撞擊而跌落，而此損傷的造成可能因其中之一事故或兩者。外因合併碼之使用須與事故之發生順序相符，而不管那一事故所造成的損傷較嚴重。</p>
<p>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</p>	<p>如 T360xl，(盤尼西林意外中毒)。</p>
<p>外因碼絕對不可作為主要診斷</p>	

20 導致罹病之外因 (V00-Y99)-3

事故發生地點 之指引代碼Y92...	為描述事故發生地點。
	此類代碼只能編在其他外因碼之後，以辨識損傷或其他病況發生之地點。
	此類碼僅用於初期照護。

20 導致罹病之外因 (V00-Y99)-4

<p>活動碼(Activity Code)之編碼</p> <p>代碼Y93</p>	<p>描述病患於損傷當下從事的活動。</p>
	<p>此類碼僅用於初期照護。</p>
<p>外因狀態(External cause status) 之編碼</p>	<p>Y99：此工作狀態碼辨識患者當時正從事軍事活動、一般性工作、非工作活動。</p>
	<p>Y99.0：學生受傷時正從事於有酬勞的活動（例如打工）編寫本狀態碼。</p>
	<p>若無其他外因碼，不可單獨使用Y99。</p>

20 導致罹病之外因 (V00-Y99)-5

<p>意圖不明或無法決定其意圖之編碼指引</p>	<p>若造成損傷外因之意圖（意外、自殺或加害）不知或未明示時，應視為意外事故編碼。</p>
	<p>所有交通事故皆視為意外事故。</p>
<p>外因之後期影響編碼指引</p>	<p>後遺症外因碼以第7位碼以” S”表示後遺症(sequela)。</p>
	<p>因先前之損傷所造成之後遺症時，需使用此類代碼。</p>
	<p>後遺症外因碼絕不可與現行之疾病損傷代碼同時使用。</p>

21 影響健康狀態與醫療保健 服務接觸因素(Z00-Z99)

某些特定的 Z 代碼	可以為第一個診斷或當主要診斷。
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” 來示為後續的醫療照護。
Z719 諮詢服務 (Counseling, unspecified)	病患接受醫療院所給予相關疾病的諮詢協助。

22特殊用途編碼(U00-U99)

<p>U00-U49 供未知病因之 新興疾病使用</p>	<p>如：嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 目前編碼為U04.9</p>
<p>U50~U99 留供研究 分類使用</p>	<p>細菌製劑對抗生素之耐藥性研究 (Bacterial agents resistant to antibiotics) 目前編碼在U80-U89</p>

一般編碼指引 編碼通則

後遺症(Sequela/Late Effects)

後遺症是疾病急性期後或損傷已終止所殘存的病況，使用上沒有時間的限定。

後遺症通常需要二個代碼來表示狀況，須先編寫殘存的病況，再加編寫後遺症代碼。

若病徵碼於代碼列表說明或標題上已述明後遺症，或後遺症的代碼已於第4、5或第6位碼表示時，則不需要編寫二個代碼。

造成後遺症的急性期疾病或損傷代碼不可與後遺症代碼共用。

感謝聆聽

病名分類代碼ICD-10說明簡報

天明資訊股份有限公司
2014.10

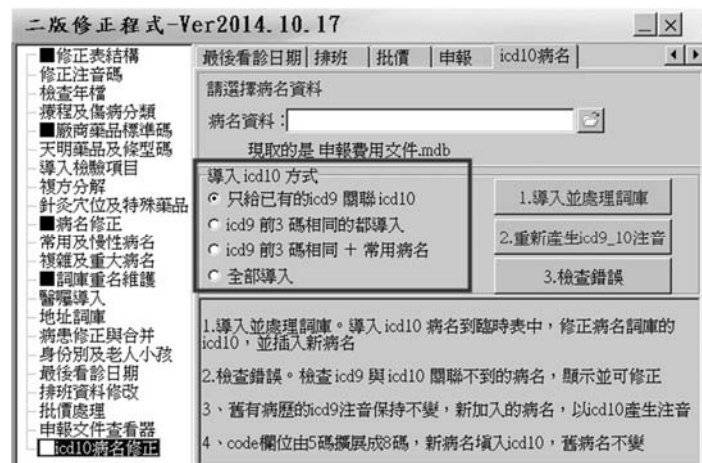
天明資訊系統 ICD-10 改版之因應

- ICD-9-CM ICD-10-CM病名編碼自動對照(轉換)
- ICD-9-CM ICD-10-CM病名編碼系統並存
- 隱藏(刪除)中醫不適用的代碼
- 具全表模糊搜尋功能 (注音碼、中文關鍵字)
- 注音代碼、中文病名、英文病名、ICD-9病碼、ICD-10病碼搜尋
- 系統快速篩選
例如：部位 性別
- 多種查詢方式可供選擇。

天明資訊股份有限公司

四種病名轉碼方案

本公司為方便客戶順利銜接，特別提供以下四種 ICD-9轉ICD-10的方案



詞庫代碼建立



天明資訊股份有限公司

用ICD-9查詢病名,帶出ICD-10相關病名

初診 修改 待診 0 日期:103/10/20患者:0000001/天明資訊/48歲5月/男/A020-1/

選單 英 月曆-> 病患 訴
 病患 F1 其注部不
 病歷 F2 病名大類
 參考 F3 注音碼大
 集用 F4 感染病
 集存 F5 腫瘤
 IC卡 F7 內分泌
 計時 F9 血液
 自費 F12 精神疾患

舌診 左脈 右脈
 主病 I0190 急性鼻竇炎
 副病
 備註

預約 健標 一二三
 小鍵盤 清印
 同地址
 再自費
 便條紙
 候診
 叫號
 存檔 F6
 批價 F10

4619 急性鼻竇炎

1 急性鼻竇炎
 2 其他急性鼻竇炎
 3 急性復發性鼻竇炎
 4 其他急性復發性鼻竇炎
 5
 6
 7
 8
 9

ICD-9代碼4619，顯示對應的ICD-10病名提供選擇

天明資訊股份有限公司

登打病名時，用ICD-10查病名

初診 新增 待診 1 日期:106/10/18患者:0000001/天明資訊/51歲5月/男/B000-1/

選單 英 月曆-> 病患 訴
 病患 F1 其注部不
 病歷 F2 病名大類
 參考 F3 注音碼大
 集用 F4 感染病
 集存 F5 腫瘤
 IC卡 F7 內分泌
 計時 F9 血液
 自費 F12 精神疾患

舌診 左脈 右脈
 主病
 副病
 備註

預約 健標 一二三
 小鍵盤 清印
 同地址
 再自費
 便條紙
 候診
 叫號
 存檔 F6
 批價 F10

J00 急性鼻咽炎(感冒)

1 急性鼻咽炎(感冒)
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9

輸入ICD10代碼，會出現快顯介面，帶出對應病名，按ENTER按鍵即可輸入完成

天明資訊股份有限公司

登打病名時，用ICD-10查病名

初診 修改 待診 0 日期:103/10/20患者:0000001/天明資訊/48歲5月/男/A020-1/

選單 英 月曆-> 病患 訴
 病患 F1 其注部不
 病歷 F2 病名大類
 參考 F3 注音碼大
 集用 F4 感染病
 集存 F5 腫瘤
 IC卡 F7 內分泌
 計時 F9 血液
 自費 F12 精神疾患

舌診 左脈 右脈
 主病
 副病
 備註

預約 健標 一二三
 小鍵盤 清印
 同地址
 再自費
 便條紙
 候診
 叫號
 存檔 F6
 批價 F10

J01 急性鼻竇炎

1 急性鼻竇炎
 2 急性復發性上頰竇炎
 3 急性蝶竇炎
 4 急性篩竇炎
 5 急性額竇炎
 6 急性上頰竇炎
 7 急性全鼻竇炎
 8 其他急性鼻竇炎
 9 其他急性鼻竇炎

若有多筆資料，請選擇後，按ENTER按鍵（或點選滑鼠左鍵）即可輸入完成

天明資訊股份有限公司

登打病名時，用注音碼查病名

初診 修改 待診 0 日期:103/10/20患者:0000001/天明資訊/48歲5月/男/A020-1/

選單 英 月曆-> 病患 訴
 病患 F1 其注部不
 病歷 F2 病名大類
 參考 F3 注音碼大
 集用 F4 感染病
 集存 F5 腫瘤
 IC卡 F7 內分泌
 計時 F9 血液
 自費 F12 精神疾患

舌診 左脈 右脈
 主病
 副病
 備註

預約 健標 一二三
 小鍵盤 清印
 同地址
 再自費
 便條紙
 候診
 叫號
 存檔 F6
 批價 F10

UHYEGRW 右側坐骨神經痛

1 右側坐骨神經痛
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9

輸入注音碼，顯示對應的ICD-10病名提供選擇

天明資訊股份有限公司

登打病名時，用注音碼查病名

初診 修改 待診 0 日期:103/10/20患者:0000001/天明資訊/48歲5月/男/A020-1/

選單 英 月曆→ 病患 訴 其注部不 病名大類 注音碼大 感染病 腫瘤 內分泌 血液 精神疾患

病歷 F1 病名大類
 參考 F3 注音碼大
 集用 F4 感染病
 集存 F5 腫瘤
 IC卡 F7 內分泌
 計時 F9 血液
 自費 F12 精神疾患

舌診
 左脈 右脈 緩遲

主病
 副病
 備註

預約 健標 一二三
 小鍵盤
 同地址
 再自費
 便條紙
 候診
 叫號
 存檔 F6
 批價 F10

YH YEG 左側坐骨神經痛

- 1 左側坐骨神經痛
- 2 左側下肢坐骨神經病灶
- 3 左側腰痛伴有坐骨神經痛
- 4 左側腿部腫部及大腿區位坐骨神經損傷之後遺症
- 5 左側腿部腫部及大腿區位坐骨神經損傷之初期照護
- 6 左側腿部腫部及大腿區位坐骨神經損傷之後續照護

可以中間空格來模糊比對，顯示對應的ICD-10病名提供選擇

天明資訊股份有限公司

登打病名時，用中文名稱查病名

初診 修改 待診 0 日期:103/10/20患者:0000001/天明資訊/48歲5月/男/A020-1/

選單 英 月曆→ 病患 訴 其注部不 病名大類 注音碼大 感染病 腫瘤 內分泌 血液 精神疾患

病歷 F1 病名大類
 參考 F3 注音碼大
 集用 F4 感染病
 集存 F5 腫瘤
 IC卡 F7 內分泌
 計時 F9 血液
 自費 F12 精神疾患

舌診
 左脈 右脈

主病
 副病
 備註

預約 健標 一二三
 小鍵盤
 同地址
 再自費
 便條紙
 候診
 叫號
 存檔 F6
 批價 F10

坐骨神經痛 右側坐骨神經痛

- 1 右側坐骨神經痛
- 2 左側坐骨神經痛
- 3 未明示側性坐骨神經痛
- 4 右側腰痛伴有坐骨神經痛
- 5 左側腰痛伴有坐骨神經痛
- 6 未明示側性腰痛伴有坐骨神經痛

輸入關鍵字可以查詢，顯示對應的ICD-10病名提供選擇

天明資訊股份有限公司

登打病名時，用中文名稱查病名

初診 修改 待診 0 日期:103/10/20患者:0000001/天明資訊/48歲5月/男/A020-1/

選單 英 月曆→ 病患 訴 其注部不 病名大類 注音碼大 感染病 腫瘤 內分泌 血液 精神疾患

病歷 F1 病名大類
 參考 F3 注音碼大
 集用 F4 感染病
 集存 F5 腫瘤
 IC卡 F7 內分泌
 計時 F9 血液
 自費 F12 精神疾患

舌診
 左脈 右脈 緩遲

主病
 副病
 備註

預約 健標 一二三
 小鍵盤
 同地址
 再自費
 便條紙
 候診
 叫號
 存檔 F6
 批價 F10

左側足扭傷 左側足部扭傷之後遺症

- 1 左側足部扭傷之後遺症
- 2 左側足部扭傷之初期照護
- 3 左側足部扭傷之後續照護
- 4 左側足部其他扭傷之後遺症
- 5 左側足部其他扭傷之後續照護
- 6 左側足部其他關節扭傷之初期照護
- 7 左側足部踝部及足部區位姆長伸肌和肌腱扭傷之後遺症
- 8 左側足部踝部及足部區位姆長伸肌和肌腱扭傷之初期照護
- 9 左側足部踝部及足部區位姆長伸肌和肌腱扭傷之初期照護

輸入關鍵字可以中間空格來作模糊比對，顯示對應的ICD-10病名提供選擇

天明資訊股份有限公司

利用綜合查詢介面

初診 新增 待診 1 日期:103/10/20患者:0000001/天明資訊/48歲5月/男/

選單 英 月曆→ 病患 訴 其注部不 病名大類 注音碼大 感染病 腫瘤 內分泌 血液 精神疾患

病歷 F1 病名大類
 參考 F3 注音碼大
 集用 F4 感染病
 集存 F5 腫瘤
 IC卡 F7 內分泌
 計時 F9 血液
 自費 F12 精神疾患

舌診
 左脈 右脈

主病 J00 急性鼻咽炎(感冒)
 副病
 備註

預約 健標 一二三四五轉自解
 小鍵盤
 同地址
 再自費
 便條紙
 候診
 叫號
 存檔 F6

清印	處方(排序)	數量	單

點選紅框處，可以出現綜合查詢介面

天明資訊股份有限公司

綜合查詢介面 (搜尋附近病名)



可以帶入附近的病名，提供選擇，並且有ICD9與ICD10的對照資料

天明資訊股份有限公司

綜合查詢介面 - (比對、搜尋頁面)



利用關鍵字以及快篩功能（左右側、性別...等），快速篩選需要的病名

天明資訊股份有限公司

綜合查詢介面 -(三碼分類頁面)



利用21個章節以及三碼分類進行搜尋，並且可以針對明細進行快篩（左右側、性別...等），並且提供ICD9的對照

天明資訊股份有限公司

ICD-10病名處方籤範例



天明資訊股份有限公司

ICD-10病名收據範例

中醫診所門診處方費用明細及收據		醫貼：請依醫師藥師指示按時服用 並放於孩童不易取得之處	
掛號證：0000001	姓名：天明資訊A1196*****	OSS/OS***	男 48 身份別：一般
醫師：天明資	門診日期：103/10/20		
扁豆 1.0 克共7.0克	診察費：310	自付費用項目	
白豆蔻 1.0 克共7.0克	藥品費：210	掛號費：100	
百合 1.0 克共7.0克	調劑費：0	基本部分負擔：50	
	處方費：0	自費項目：0	
	總醫療費用：520	藥品部分負擔：40	
	部分負擔：50	藥料部分負擔：0	
	健保申請：430點	實收金額：190	
就醫序號：A020-1 服法：三餐飯前		總21包 1.00克/包總21克	(健保申報點數非一點一元給付)
診所地址：電話：		3包/天 3克/天	調劑者：天明資 (遺失恕不補發)
副作用：本處方用藥在醫學文獻上尚無副作用		適應症：急性鼻咽炎(感冒)	

天明資訊股份有限公司

其他系統提示事項

- 原ICD-9病名資料，拷貝病歷時，若無對應的ICD-10病名碼，系統會自動提示。
- 針對男女性別特有病名進行篩選以及提示。
- 主訴與病名側性是否相符的檢測。
- ICD-10代碼分類項不可單獨使用需與附加碼配合使用的項目檢測。
- 提供中醫師常用病名前500名病碼更新。
(使用率達94.72%)

天明資訊股份有限公司

感謝聆聽