



「100年度特約醫院ICD-10- CM/PCS小型先驅計劃」 導入經驗分享

彰化基督教醫院

報告人：賴淑芬

日期：2013/3/9



特約醫院ICD-10-CM/PCS小型先驅計劃

- 計畫內容

內部疾病分類人員及醫師之**教育訓練**
參與科別神經內科、心臟血管內科及泌尿外科

連續兩個月出院病歷以2010年版ICD-10-CM/PCS
進行**疾病分類編碼**

設定編碼一致率
制訂未來導入之**標準化作業流程**



特約醫院ICD-10-CM/PCS小型先驅計劃

- 導入目標

編碼一致率
目標值90%

完成ICD-10-CM/PCS導入所需
病歷寫作相關規劃報告

完成ICD-10-CM/PCS導入所需
資訊相關規劃報告



醫院決策-推動團隊

● 小型先驅計劃團隊成員

醫療事務部

1. 教育訓練
2. 疾病分類編碼

醫師

1. 教育訓練
(種子醫師)
2. 病歷書寫導入
規劃
3. 資訊導入規劃

資訊部

1. 教育訓練
2. 資訊導入規劃



醫院決策-推動團隊

● 小型先驅計劃臨床科選取

考量因素

- ICD-10-CM 診斷
- ICD-10-PCS 手術、處置
- 診斷複雜度
- 樣本數
- 醫師配合度

神經內科

心臟血管內科

泌尿外科



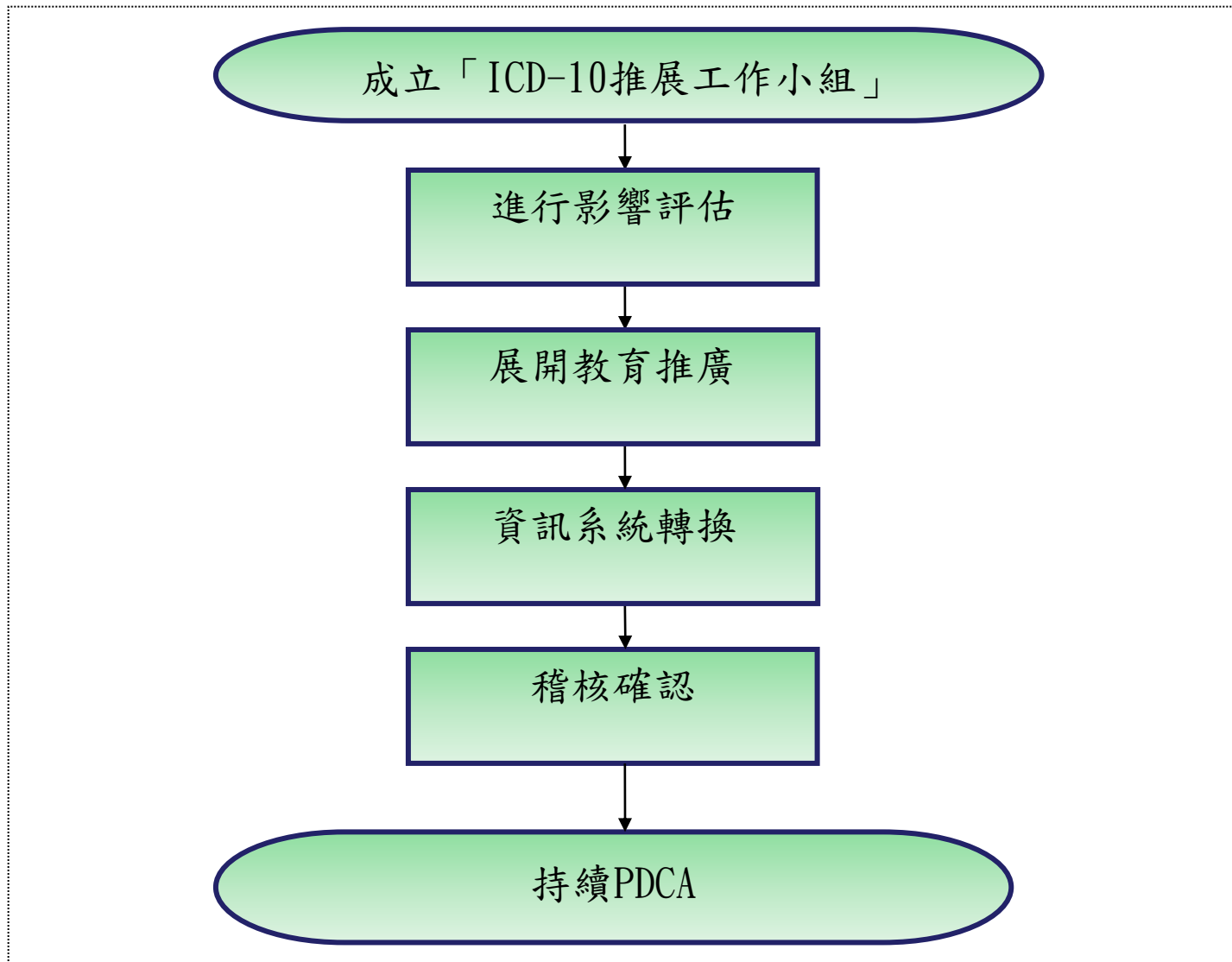
醫院決策-推動時程

● 小型先驅計劃實施重點項目及時程

月次 工作項目	第1月	第2月	第3月	第4月	第5月	第6月	第7月	第8月	第9月	第10月	第11月	第12月	備註 (負責部門)
1. 疾病分類人員之編碼教育訓練		■	■										資訊部/醫師 住院事務課
2. 現況分析(前測：選定三個次專科(神經內科、心臟血管內科及泌尿外科)，由本院13位編碼人員以2010年版ICD-10-CM/PCS為編碼依據，每位編碼人員每個系統各先隨機抽樣編碼5份出院病歷，並進行交叉互審)		■			■			■					資訊部/醫師 住院事務課
3. 針對三個次專科進行導入相關教育訓練			■				■		■				資訊部/醫師 住院事務課
4. 各次專科連續編碼2個月並進行編碼及系統登錄。				■	■			■	■	■			資訊部/醫師 住院事務課
5. 編碼後測，按比例抽樣交叉互審(5抽1)					■				■		■		資訊部/醫師 住院事務課
6. 次專科種子醫師針對病歷書寫問題與疾病分類人員開會檢討						■			■		■		資訊部/醫師 住院事務課
7. 擬定資訊系統導入對策								■		■		■	資訊部/醫師 住院事務課
8. 效果確認及標準化 (完成ICD-10-CM/PCS導入所需病歷寫作相關規劃報告、資訊相關規劃報告)								■	■	■	■	■	資訊部/醫師 住院事務課



醫院決策-全院推廣





醫院決策-全院推廣

成立「ICD-10推展工作小組」

- 組成院內推動ICD-10-CM/PCS團隊，團隊成員應包括行政及醫療副院長、醫療代表、資訊代表、病歷管理代表、疾病分類人員、科務績效中心代表、財務代表等。
- 任務：
 1. 建立院內新版疾病分類系統的實施策略。
 2. 進行院內宣導工作。
 3. 評估轉換之衝擊及對醫院所造成的各類成本議題。

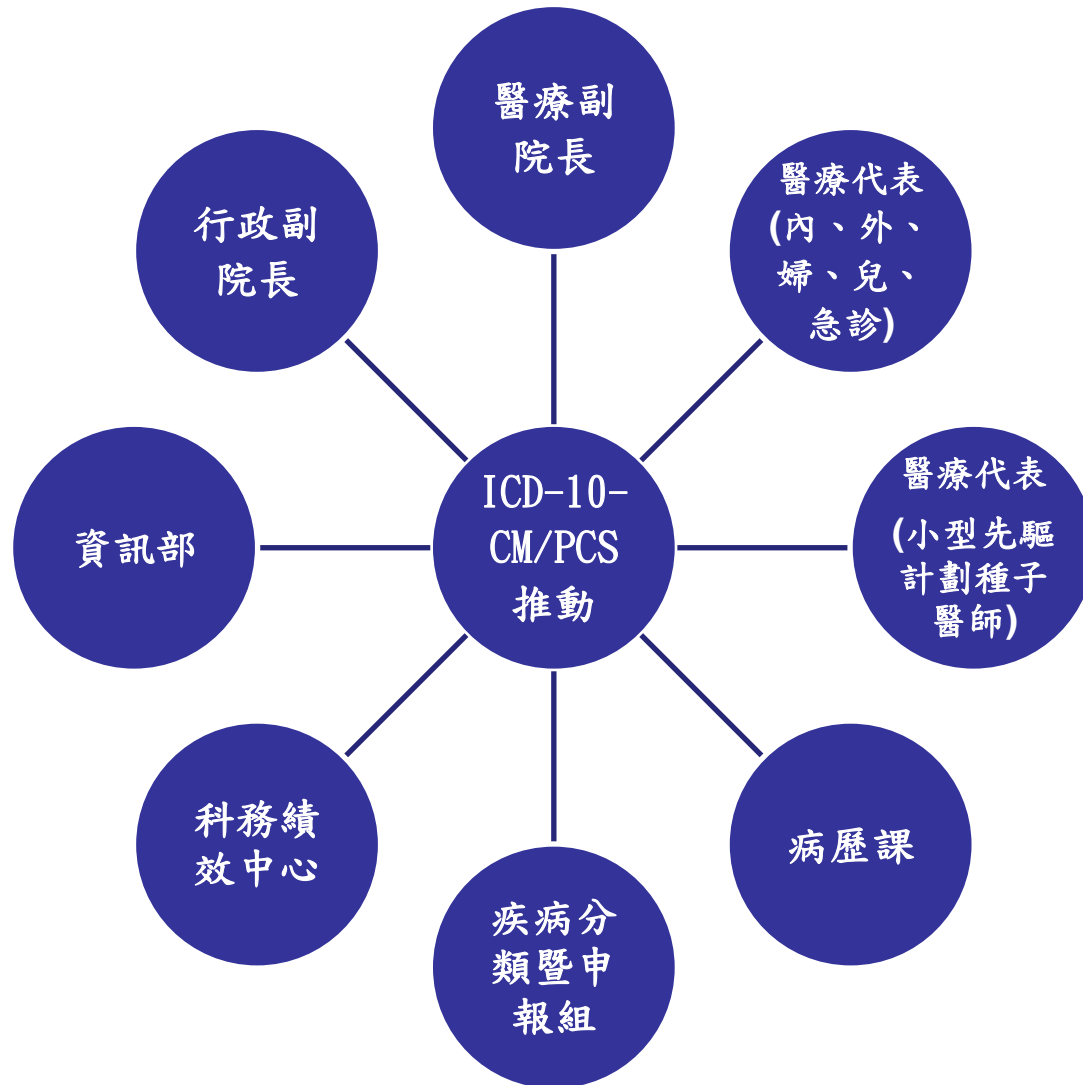
進行 影響評估

- 評估至ICD-10-CM/PCS實施日前所需的各類成本，如人員教育訓練成本、資訊設備的軟硬體成本、因應轉換所產生的生產力損失是否需增加人力的成本、院內品質指標及統計報表之影響評估、估算整體的成本並分配到各年度的預算編列中等財務作業。



醫院決策-全院推廣

● 成立「ICD-10推展工作小組」



任務：

- a1. 研擬及辦理ICD-10-CM/PCS教育訓練及宣導政策。
- a2. 規劃及建置ICD-10-CM/PCS導入之資訊系統。
- a3. 規劃及制定ICD-10-CM/PCS導入之病歷書寫規範。
- a4. 評估ICD-10-CM/PCS轉換對醫院所造成之衝擊並訂定因應措施。
- a5. 追蹤ICD-10-CM/PCS執行進度及相關問題之協調改善。

S47-1 ICD-10 推展工作小組設置要點

規章授權類別 丙類
民國 102 年 3 月 31 日公佈

1. 隸屬：院務會議。
2. 組織：
 - a1. 設召集人一人，小組成員若干人，秘書及幹事各一人，由院長任命之。
 - a2. 召集人、組員、秘書及幹事任期，依「行政備忘錄」之公告。
 - a3. 秘書負責協助處理小組事務；幹事負責協助秘書處理小組事務。
3. 任務：
 - a1. 研擬及辦理 ICD-10-CM/PCS 教育訓練及宣導政策。
 - a2. 規劃及建置 ICD-10-CM/PCS 導入之資訊系統。
 - a3. 規劃及制定 ICD-10-CM/PCS 導入之病歷書寫規範。
 - a4. 評估 ICD-10-CM/PCS 轉換對醫院所造成之衝擊並訂定因應措施。
 - a5. 追蹤 ICD-10-CM/PCS 執行進度及相關問題之協調改善。
4. 開會：
 - a1. 會議由召集人每三個月召開一次會議。
 - a2. 召集人未能出席時，由召集人指定一人代理之。
 - a3. 必要時，得由召集人或二分之一以上組員之請求，召開臨時會議。



醫院決策-全院推廣

展開 教育推廣

- 包括疾病分類人員、病歷資訊管理人員、醫療人員、資料使用人員等，針對不同業務人員訂定不同教育內容。
- 1. 疾病分類人員加強解剖生理知識、編碼專業知識。
- 2. 醫師寫作教育宣導依「ICD-10-CM/PCS導入所需病歷寫作相關規劃報告」執行。
- 3. 其他人員的教育訓練。

資訊系統 轉換

- 依「ICD-10-CM/PCS導入所需資訊相關規劃報告」執行。
- 1. 進行全院涉及疾病分類代碼之程式清查及分析。
- 2. 建置醫師、疾病分類人員、相關ICD-10-CM/PCS參考輔助工具。
- 3. 其他涉及疾病分類之各種評量工具、資料庫、統計分析、稽核程式更新。
- 4. 配合健保局公告申報格式進行修改。

稽核確認

- 系統轉換的財務編列、修訂後的申報表格之測試、疾病分類人員的進階訓練、監測編碼及申報的正確性、檢視委員會設定的任務、執行與完成效果確認。



臨床專業介入與輔導-問題收集

● 問題收集(前測)

- ◆ 由本院13位編碼人員以2010年版ICD-10-CM/PCS為編碼依據，每位編碼人員每個系統各先**隨機抽樣編碼5份出院病歷**，**進行交叉互審**

科別	執行期間	總病歷本數	總ICD-10-CM編碼數	總ICD-10-PCS編碼數	一致率
神經內科	101/02	65	335	20	85.07%
心臟內科	101/04	65	490	135	88.00%
泌尿外科	101/04	65	202	121	83.59%
總計		195	1,027	276	86.11%

科別	ICD10診斷編碼一致率	ICD10處置編碼一致率
神經內科	84.78%	90.00%
心臟內科	87.35%	90.37%
泌尿外科	93.07%	67.77%



臨床專業介入與輔導-問題收集

● 問題收集(前測)-登錄工具

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1	編碼者	編碼時間(分)	帳號	病歷號	姓名	住院日	出院日	科別	醫師	MDC	DRG	ICD-9手術1	ICD-9手術2	ICD-9手術3	ICD-9手術4	ICD-10手術1	ICD-10手術2
2	150705	10						205	張建祥	06	16202	53.03				0YU60ZZ	
3	150705	20						205	江恆杰	11	32802	56.31				0TJ98ZZ	
4	150705	10						205	王百學	11	YYY	55.51	40.3	39.95	54.21	0TT00ZZ	07TC0ZZ
5	150705	10						205	江恆杰	11	32802	56.31				0TJ98ZZ	07TC0ZZ
6	150705	10															
7	150705	10															
8	158535	5										1.592.1及591可合併為N13.2					
9	158535	15										1.40.3未對應到07TC0ZZ					
10	158535	5										2.403.91未連帶N18.6					
11	158535	5										1.57.91未對應到0T7C8ZZ					
												1.592.1及591可合併為N13.2					
												2.56.0未對應到0TF68ZZ					



臨床專業介入與輔導-教育訓練

● 醫師及專科護理師教育訓練

◆ 依據現況分析蒐集之資訊，分別針對次專科進行導入
相關教育訓練

◆ 內容包括

- ICD-10-CM/PCS概念介紹、該科常見診斷與處置之ICD-9-CM與ICD-10-CM/PCS差異，以及病歷書寫的相關注意事項



神經內科教育訓練 101/3



心臟內科教育訓練 101/7



泌尿外科教育訓練 101/9



臨床專業介入與輔導-編碼實作

● 編碼實作

◆ 各次專科連續編碼2個月並進行編碼及系統登錄。

● 按比例抽樣交叉互審（5抽1）：



科別	執行期間	總病歷數	總I-10CM編碼數	總I-10PCS編碼數	互審總病歷數	互審I-10CM編碼數	互審I-10PCS編碼數	一致率
神經內科	101/03-101/04	285	1,930	95	57	370	20	91.28%
心臟內科	101/05-101/06	423	2,774	953	84	611	186	93.60%
泌尿外科	101/07-101/08	408	1,155	877	81	244	161	93.09%
總計		1,116	5,859	1,925	222	1,225	367	92.90%

科別	ICD10診斷編碼一致率	ICD10處置編碼一致率
神經內科	91.35%	90.00%
心臟內科	93.94%	92.47%
泌尿外科	95.49%	89.44%



臨床專業介入與輔導-病歷書寫檢討

- 各次專科各2位主治醫師擔任種子醫師，提供編碼相關專業諮詢。
- 於編碼導入期間，針對病歷書寫問題與疾病分類人員開會檢討



神經內科編碼討論 101/6



心臟內科編碼討論 101/9



泌尿外科編碼討論 101/11



臨床專業介入與輔導-病歷書寫檢討

● 完成病歷書寫規劃

科別	病歷書寫建議事項	
神經內科	(1) Cerebral infarction :	
	1-1 明	科別 病歷書寫建議事項
如: carotid artery stenosis	心臟內科	一、ICD-10-CM: 1. CHF分為systemic hypertension 2. myocardial infarction 週內，要寫清楚 3. DM foot with ulcer Ulcer的stage(both exposed fat layer) 4. DVT醫師病歷要 5. Gouty arthritis 6. DM有使用insulin 7. Osteoarthritis 8. hearing loss 二、ICD-10-PCS 1. angiography使用osmolar(詢問本心導管要註明執行) 2. stent 應註明device;不同血管否為Drug-eluting
1-2 有	泌尿外科	科別 病歷書寫建議事項
(2) I		(1) TUI-BN : 執行TUI-BN卻沒有相關診斷? 若是因為contraction不能recover, 需用TUI-BN使其暢通, 需加入診斷描述且用release編碼。 (2) A double- J was placed into the ureter for drainage : D-J是1側或2側應要書寫清楚。 (3) Partial nephrectomy with drainage of retroperitoneal abscess ,right :
2-1 有		3-1 drainage device是手術本來就會放的嗎?或是其它目的, 另外執行的?若是手術本身已含, 則不另編0W9H00Z。 3-2 若是drainage abscess, drainage還是需要另外編碼, 但若是引流血水則不需要另外編碼。 (4) Transrectal prostate biopsy : 4-1 Transrectal prostate biopsy的做法是經自然孔口合併內視鏡, approach 要編"經自然孔口合併內視鏡"(8)。 (5) PCN-D :
2-2 S		5-1 PCN-D未註明部位, 已詢問醫師其body part 應為renal
2-3 S		
(3) C		



臨床專業介入與輔導-全院展開

● 2013-2014病歷書寫推廣重點項目

建立疾病分類師負責窗口
蒐集相關問題

- 編碼測試與問題蒐集
- 教育宣導課程安排

教育宣導與雙向溝通

- 各科指派種子醫師
- 提供病歷書寫及編碼專業諮詢
- 種子醫師協助於科內會議進行科內宣導



臨床專業介入與輔導-全院展開

● 2013-2014病歷書寫推廣重點項目

◆ 102年1月-12月

- 針對模擬編碼與問題搜集，由11位疾病分類師負責執行。
- 各科種子醫師之教育訓練及問題討論。

◆ 103年1月-12月

- 密集展開科宣導，將所整理的編碼問題及原則由種子醫師於科內進行宣導。
- 由11位疾病分類師分別依該負責科，持續彙總疾分編碼問題。



臨床專業介入與輔導-品質確認

● 品質確認

◆ 疾病分類諮詢單

◆ 統計病歷記載問題

- 統計各科每月諮詢案件數。
- 統計各科每月諮詢原因別（例如：診斷不明確（未記錄側位別）、手術相關內容不明確（Op method/Approach/Body part/Device）。

◆ 提供各科詢問明細與統計內容予該科主任與種子醫師，以作為科內教育宣導內容。

疾病分類諮詢表

醫師您好，請撥空確認諮詢內容 病歷號 _____ 出院日 _____ 科別代號 _____

診斷/記錄內容/手術處置	參考資料	諮詢原因																								
※若有補診斷，請務必補在 出院摘要 ！ <input type="checkbox"/> ※病理已完成： （請修改或補充出院診斷！） <input type="checkbox"/> ※請補重大診斷： <input type="checkbox"/> ※有申報： （請補在手術記錄之術式上！） <input type="checkbox"/> ※有效 C.C：請確認是否增加至診斷！ 謝謝！	<input type="checkbox"/> 首頁診斷 <input type="checkbox"/> 出院病歷摘要(電子病歷) <input type="checkbox"/> 會診單 <input type="checkbox"/> 手術記錄 <input type="checkbox"/> 病程記錄 <input type="checkbox"/> 病理報告 <input type="checkbox"/> 檢驗報告 <input type="checkbox"/> 細菌報告 <input type="checkbox"/> 內視鏡/超音波 <input type="checkbox"/> 放射科報告 <input type="checkbox"/> CT/MRI 報告 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 主次診斷選取 <input type="checkbox"/> 出院與首頁診斷不一致 <input type="checkbox"/> 手術記錄與申報不一致 <input type="checkbox"/> 增加致病菌種 <input type="checkbox"/> 增加次診斷/CC(合併症) <input type="checkbox"/> 病理報告 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 預期效益： <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>年</th> <th>落點</th> <th>DRG</th> <th>RW</th> <th>定額點數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>前</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>後</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>差</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		年	落點	DRG	RW	定額點數	前						後						差					
	年	落點	DRG	RW	定額點數																					
前																										
後																										
差																										
<input type="checkbox"/> 未完成病歷最終主診斷確認為： <input type="checkbox"/> 醫師回覆： 簽章/日期 _____		如有任何疑問請與疾病分類 <u>春蔚</u> 分機 3055 聯絡，感謝您的回覆。																								

註：經確認後，增加之診斷請寫在**出院病歷摘要**之**出院診斷**中，並應與**病程記錄**互相呼應，且經修改請簽名或蓋章。



資訊規劃

● 小型先驅計畫-組成專案小組

- ◆ 進行現況分析，包括ICD-10-CM及ICD-10-PCS編碼能力、相關資訊系統（包括疾病分類人員使用之ICD-10-CM及ICD-10-PCS編碼查詢及登錄功能、醫療人員使用之ICD-9-CM及ICD-10-CM/PCS對照查詢功能、疾病歸類、手術及處置系統功能），共召開會議三場

日期	參與單位及人數	主題
8/24	資訊室、神經科、醫事部、 病歷課、疾病分類暨申報組， 共10人	1. ICD-10-CM/PCS國際研討會-專家會議， 院內推動實施準備報告： (1)組織推動團隊 (2)計劃與衝擊分析 (3)實施 (4)實施後評估與持續推動 2. 醫師使用檢索系統問題。 3. 院內系統操作問題。 4. ICD-9轉換為ICD-10資訊系統建置規劃。 5. 檢索系統有誤之問題。



科別	會議日期
神經內科	101/8/24
心臟內科	101/10/31
泌尿外科	101/12/6

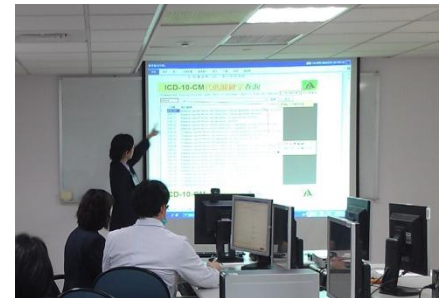


資訊規劃-系統清查

● 清查全院涉及疾病分類代碼之主要程式

系統名稱	自行開發	更新頻率	診斷或處置 或兩者均有	直接輸入或 系統轉檔	負責人
疾病分類編碼	YES		兩者	直接輸入	黃秀智
門診醫囑	YES		診斷	直接輸入	莊惠真
病床管理	YES		診斷	直接輸入	黃綉媚
住院醫囑	YES		診斷	直接輸入	陳榮銘
DRG群組	YES	一次	兩者	系統轉檔	黃秀智
門診健保申報	YES	每月	兩者	系統轉檔	黃秀智
住院健保申報	YES	每月	兩者	系統轉檔	黃敬忠
轉診系統	YES	每日	診斷	系統轉檔	黃綉媚
醫療品質指標	YES	每月	兩者	系統轉檔	吳怡靜

● 針對程式設計師進行I-10概念教育訓練





資訊規劃-建置醫師相關輔助工具

- 建置檢索系統與對應檔
- 建置門診前50大診斷ICD-9-CM與ICD-10-CM對應參考
- 手術處置記錄格式輔助
- 特殊侵入性檢查/處置，建置相關選項強制執行單位紀錄

The screenshot shows a desktop environment with a Windows XP taskbar. A Microsoft Access database window titled "ICD10_CM - 資料庫 (Access 2000 檔案格式)" is open. A red box highlights the text "other1、other2..." in the Access window. In the foreground, a web-based application window titled "疾病分類 For 申報" is displayed. It shows a search for ICD9 code 682.6, which corresponds to "下肢其他蜂窩組織炎及膿瘍，足除外" (Other cellulitis and abscess, leg, except foot). Below this, a table lists corresponding ICD10 codes and descriptions:

ICD10	對應情形	ICD10_C	ICD10_E
L02.415	10000	右下肢皮膚膿瘍	Cutaneous abscess of right lower limb
L02.416	10000	左下肢皮膚膿瘍	Cutaneous abscess of left lower limb
L02.419	10000	肢體皮膚膿瘍，未特定	Cutaneous abscess of limb, unspecified
L03.115	10000	右下肢蜂窩組織炎	Cellulitis of right lower limb
L03.116	10000	左下肢蜂窩組織炎	Cellulitis of left lower limb
L03.119	10000	肢體蜂窩組織炎	Cellulitis of unspecified part of limb
L03.125	10000	右下肢急性淋巴管炎	Acute lymphangitis of right lower limb
L03.126	10000	左下肢急性淋巴管炎	Acute lymphangitis of left lower limb
L03.129	10000	肢體急性淋巴管炎	Acute lymphangitis of unspecified part of limb



資訊規劃-建置醫師相關輔助工具

- 建置檢索系統與對應檔
- 建置門診前50大診斷ICD-9-CM與ICD-10-CM對應參考
- 手術處置記錄格式輔助
- 特殊侵入性檢查/處置，建置相關選項強制執行單位紀錄

神經內科門診前50大診斷						
ICD-9-CM	英文名稱	ICD-10-CM	CODER	醫師 CHECK(Y/N)	審核醫師	備註
401.9	Essential hypertension, unspecified	I10	12465	Y	賴建旭	
300.00	Anxiety state, unspecified	F41.1	12465	Y	賴建旭	
272.4	Other and unspecified hyperlipidemia	E78.4 E78.5	150705	Y	賴建旭	
729.11	Posterior Neck Myofascial Syndrome	M79.1	150705	Y	賴建旭	不完全相等，但我也找不到完全相等的ICD10編碼
272.0	Pure hypercholesterolemia	E78.0	150705	Y	賴建旭	E78.0
435.1	Vertebral artery syndrome	G45.0	158535	Y	賴建旭	
250.60	Diabetes with neurological manifestations, Type II [non-insulin dependent type][NIDDM type][adult-onset type] or unspecified type ,not stated as uncontrolled	E11.49	158535	Y	賴建旭	E11.4(是否建置E11.4，門診遇到時再依實際的神經相關併發症加入細類目碼?)
443.91	Intermittent Claudication	I73.9	158535	Y	賴建旭	I70.213
427.31	Atrial fibrillation	I48.0	158535	Y	賴建旭	
		F03(歸類在unspecified dementia無法表示senile或presenile-需於tabular list才能看到,且也無合併delusional features,是不附加E22 delusional dementia是否要新加presenile表示)	83390	Y	賴建旭	我個人ICD-9 key 成Senile dementia with delusional feature時，比較接近ICD-10的 F02.81: Dementia in other diseases classified elsewhere, with behavioral disturbance or F01.51: Vascular dementia with behavioral disturbance
290.20	Senile de		83390			
434.00	Cerebral		83390			
715.63	Knee Joint		83390			
307.42	Persistent disorder of initiating or maintaining sleep	G47.00	83390	Y	賴建旭	

疾病分類負責人

種子醫師確認

註:101年01月-10月門診診斷排行(分別依主診斷排行及所有診斷排行，出現次數最多的前50名，篩出前50大診斷內容)



資訊規劃-建置醫師相關輔助工具

- 建置檢索系統與對應檔
- 建置門診前50大診斷ICD-9-CM與ICD-10-CM對應參考
- 手術處置記錄格式輔助
- 特殊侵入性檢查/處置，建置相關選項強制執行單位紀錄

手術碼	手術區	刀口	數量	部位	費別	手術別		
50010D	A	1	1	左側	健保 常規	100	2100	Cystoscopy + re

手術記錄加列Approach（手術（途徑）進入的方式）於手術記錄系統之OP method的”技術”之側性欄位右方將六種手術途徑的選項以下拉式勾選方式強制醫師記錄選取。



資訊規劃-建置醫師相關輔助工具

- 建置檢索系統與對應檔
- 建置門診前50大診斷ICD-9-CM與ICD-10-CM對應參考
- 手術處置記錄格式輔助
- 特殊侵入性檢查/處置，建置相關選項強制執行單位紀錄

The screenshot shows a window titled "心導管排程輸入" (Catheterization Scheduling Input). It has a menu bar with "暫存" (Save) and "關閉" (Close). Below the menu bar are three tabs: "基本資料" (Basic Information), "符合檢查條件" (Check Conditions), and "檢查結果" (Check Results). The "檢查結果" tab is active, showing a form with the following elements:

- A label "檢查結果" followed by a text input field containing "Cath".
- A row of three buttons: "Cath", "CAD", and "CAD s/p PCI".
- A row of four buttons: "CAD", "RCA", "LAD", and "LCX".
- A list of checkboxes with labels:
 - RCA
 - left Main
 - LAD
 - LCX
 - Ramus
 - Previous CABG

心導管檢查、Pacemaker implantation、AVNRT之ablation...等等
在檢查單位排程畫面中加列相關於ICD-10-PCS的選項，
強制執行單位登打或選擇



資訊規劃-疾病分類相關輸入系統改版

- 疾病分類相關輸入系統改版
 - ◆ 欄位架構
 - ◆ 增加ICD-9-CM與ICD-10-CM/PCS代碼對應功能
 - ◆ ICD-10-CM疾病分類代碼稽核檔建置
 - ◆ ICD-10-CM疾病分類處置編碼訊息提供畫面



資訊規劃-疾病分類相關輸入系統改版

● ICD-9-CM與ICD-10-CM/PCS代碼對應功能

疾病分類 病歷位置 病歷調閱單 列印 Excel 檢驗 檢查 申報 出院病摘 離開

病歷號碼 [] 入院日期 [] CasePayment [] 出院狀況 []
 發病年齡 75 歲 生日 [] 出院日期 [] 核實申報 [] 身分 []

I V M E D H-CC MCC DRGs # 手術診斷 手術日期 醫師# OR 儲存

#	*	ICD	CC	Mcc
▶ 1	I	592.1		
2	I	591	Y	
3	I	250.00		
4	I	403.91	Y	
5	I	429.9		

病歷號碼 [] 入院日期 [] CasePayment [] 出院狀況 []
 發病年齡 75 歲 生日 [] 出院日期 [] 核實申報 [] 身分 []

申報 ICD-10

ICD10 [] 查 刪除 轉 ICD10

#	ICD9	ICD10	英文名稱	中文名稱
▶ 1	592.1	N26.1	Atrophy of kidney (terminal)	腎萎縮(末期)
2	591	N13.2	Hydronephrosis with renal and ureteral c	腎水腫伴有
3	250.00	E11.9	Type 2 diabetes mellitus without complic	第2型糖尿病
4	403.91	I12.9	Hypertensive chronic kidney disease with	高血壓性慢性
5	429.9	I51.9	Heart disease, unspecified	心臟疾病, 未

刪除 Close

#	ICD9	ICD10	醫師	手術日期	英文名稱	中文名稱
▶ 1	56.0	0TC68ZZ	142893	1010414	Extirpation of Matter from Right	經由自然或人工造
2	59.8	0T9680Z	142893	1010414	Drainage of Right Ureter with D	經由自然或人工造
3	97.62	0TP9X0Z	142893	1010414	Removal of Drainage Device fro	外部移除輸尿管引
4	57.32	0TJB8ZZ	142893	1010414	Inspection of Bladder, Via Natur	經由自然或人工造

** 如為入院時即已存在之oon

在院中編碼 複雜次診

#	ICD	V2001	CC
▶			

Drugs []

Calculus of ureter



資訊規劃-疾病分類相關輸入系統改版

- ICD-10-CM疾病分類代碼稽核檔建置
 - ◆ 性別限制之正確性偵錯與提示
 - ◆ 年齡限制之正確性偵錯與提示
 - ◆ 不能或不允許為主診斷之正確性偵錯與提示
 - ◆ 未輸入死亡原因、出院狀態不符、DRG不符等判斷同ICD-9-CM之正確性偵錯與提示。
 - ◆ 診斷不符CV身份
 - ◆ 診斷擺放不符VP身份
 - ◆ 重大傷病與罕見疾病診斷之ICD-9-CM對應的ICD-10-CM代碼建置



資訊規劃-疾病分類相關輸入系統改版

- ICD-10-CM疾病分類處置編碼訊息提供畫面
 - ◆ 依**手術記錄相關欄位擷取Approach**（手術（途徑）進入的方式），作為疾病分類編碼時之參考。
 - ◆ 依**檢查單位的排程記載擷取ICD-10-PCS的相關內容選項**，作為疾病分類編碼時之參考（例如PCI with stent是一般性支架或塗藥支架，分別執行在哪些血管）。

疾病分類	病歷位置	病歷調閱單	列印	Excel	檢查	檢查	申報	出院病摘	離開	
病歷號碼	<input type="text"/>	入院日期	<input type="text"/>	CasePayment	<input type="text"/>	出院狀況	<input type="text"/>			
發病年齡	75 歲	生日	<input type="text"/>	出院日期	<input type="text"/>	核實申報	<input type="text"/>	身分	<input type="text"/>	
U	M	F	D	UCC	MCC	DDC	手術日期	手術日期	電話	AD



資訊規劃-其他

● 特材對應內容建置

- ◆ 疾病分類人員彙整影響ICD-10-PCS Device編碼的相關醫材品項，提供資材部與廠商確認醫材屬性(如:合成替代物、動物性組織..等)。
- ◆ 資訊部系統負責人，依廠商提供之資料建檔，並於疾病分類系統，依健保基本資料維護檔/醫材屬性，擷取相關資料，提供疾病分類編碼時之參考。

全髖關節置換術 ICD-10-PCS
0SR90J5 開放性右側髖關節置換術，使用金屬對聚乙烯合成替代物
0SR90J6 開放性右側髖關節置換術，使用金屬對金屬合成替代物
0SR90J7 開放性右側髖關節置換術，使用陶瓷對陶瓷合成替代物
0SR90J8 開放性右側髖關節置換術，使用陶瓷對聚乙烯合成替代物
0SR90JZ 開放性右側髖關節置換術，使用合成替代物
0SR90KZ 開放性右側髖關節置換術，使用非自體移植組織替代物



資訊規劃-時程

● 規劃時程

系統名稱	期間
疾病分類編碼系統	102/01~102/06
醫師輔助工具建置	102/07~102/12
門住診醫囑系統	103/01~103/06
其他相關醫療品質監測指標 或統計報表	103/07~103/12

● 品質確認

- ◆ 由系統使用單位進行系統及資料測試及驗證



ICD-9-CM轉換為ICD-10-CM/PCS導入規劃

● 人力評估

- ◆ 以本院目前之編碼診斷代碼數與處置代碼數之比為4:1，整體編碼所耗費時間約為現況之2.9倍
- ◆ 以目前疾病分類人力7.5人，每月負責疾病分類編碼工作之時間約占五分之四估算，預估ICD-10-CM/PCS全面導入實施後，所需人力約17人。

	與ICD-9-CM差異	每個代碼編碼所耗費時間
ICD-10-CM	與ICD-9-CM之架構、編碼原則較相近，唯其因代碼之細分，在執行編碼時需查閱更多相關記錄資料，加上對代碼之不熟悉（字元數變多、又有文字、數字等多樣規格）	約為現行ICD-9-CM之2~3倍
ICD-10-PCS	與ICD-9-CM更因架構截然不同，其編碼對於術式之了解及判斷較ICD-9-CM花費時間，甚至需與醫師進行討論	約為現行ICD-9-CM之4~5倍



結論

- 全院科別展開時
 - ◆ 醫院高層之支持
 - 確立政策及方向
 - ◆ 疾病分類人員
 - 持續進修(院內、院外教育訓練)-PCS是重點
 - 設置疾病分類窗口收集問題
 - 與醫師間維持良好溝通
 - 建置全院教育訓練平台
 - 人力評估及因應
 - ◆ 醫師(專科護理師)
 - 各科設置種子醫師
 - 落實病歷書寫
 - 其他相關醫療領域之記錄(如檢查報告內容、病理報告內容、其他職類之治療記錄…等)



結論

● 全院科別展開時

◆ 資訊

- 提供醫師方便之資訊輔助系統
- 清查全院受影響之程式，評估系統轉換所需之成本
- 資訊系統改版
- 未來同時處理ICD-9-CM及ICD-10-CM/PCS代碼之機制

◆ 病歷管理人員

- 檢視及修改病歷書寫規範
- 檢視及修改病歷審查辦法

◆ 申報人員

- 專業知識提升(院內、院外教育訓練)
- 健保局公告申報格式修改
- 稽核程式修改(如藥品適應症控制、健保醫令對應)
- DRG轉換之因應



建議

● 健保局

- ◆ 提供相關的編碼稽核檔案
- ◆ 提供醫院相關經費補助
- ◆ 採用較新版之ICD-10-CM/PCS





謝

謝

聆

聽
