
100年中醫門診總額高屏分區 第2次聯繫會議

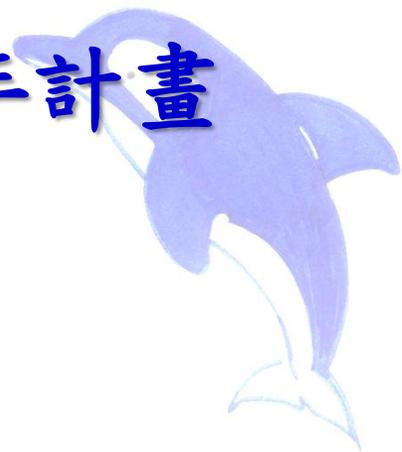
高屏業務組醫療費用三科

100年6月9日



大 綱

- 近期點值報告
- 100年醫療供給概況
- 100年醫療服務利用分析
- 重要訊息
- 台灣導入ICD-10-CM/PCS五年計畫



近期點值報告



99年第4季-點值結算

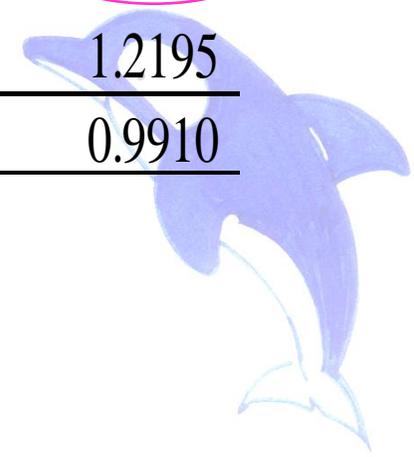
季別 \ 分區		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
		99Q4	1.0064	1.0249	0.9671	1.0584	1.0854	1.4712
	浮動點值							
	平均點值	1.0044	1.0164	0.9777	1.0368	1.0546	1.2987	1.0162

季別 \ 分區		台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
		98Q4	0.9422	0.9388	0.9409	0.9496	0.9461	1.2463
	平均點值							
99Q3	平均點值	0.9833	1.0044	0.9575	1.0003	1.0342	1.2553	0.9939

100年第1季各分區預估點值

就醫 分區	分區調整後總額 (百萬)	預估點數(百萬)		預估點值	
		非浮動	浮動	浮動點值	平均點值
台北	1,310	426	890	0.9936	0.9957
北區	548	196	358	0.9846	0.9901
中區	1,207	423	850	0.9221	0.9480
南區	683	258	424	1.0006	1.0004
高屏	759	272	471	1.0358	1.0227
東區	102	32	52	1.3557	1.2195
合計	4,610	1,607	3,045	0.9863	0.9910

註：99Q1結算全局平均點值0.9320



100年4月高屏申報情形

10004	件數			醫療費用			平均每件醫療費用		
	當期	去年同期	成長率	當期	去年同期	成長率	當期	去年同期	成長率
一般	508223	483735	5.1%	271619703	261553521	3.8%	534	541	-1.2%
資源缺乏區改善方案	3036	1993	52.3%	1724798	1352710	27.5%	568	679	-16.3%
其他專款專用	131	278	-52.9%	149310	277190	-46.1%	1140	997	14.3%
職災	1265	1369	-7.6%	1059496	1186730	-10.7%	838	867	-3.4%
預防保健	60	305	-80.3%	5400	27450	-80.3%	90	90	0.0%
總計	512715	487680	5.1%	274558707	264397601	3.8%	535	542	-1.2%

100年醫療供給概況暨 醫療服務利用分析



特約醫事服務機構家數

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
95年12月	751	324	817	386	398	47	2,723
96年12月	772	332	829	404	408	49	2,794
97年12月	805	345	861	414	413	50	2,888
98年12月	839	356	869	426	418	49	2,957
99年12月	860	367	877	430	437	53	3,024
100年1月	868	368	879	430	439	53	3,037
成長率	2.97%	2.22%	1.27%	0.70%	5.02%	8.16%	2.43%
100年2月	872	372	878	430	438	54	3,044
成長率	3.69%	3.91%	0.92%	0.70%	5.04%	10.20%	2.77%
100年3月	874	375	878	433	439	54	3,053
成長率	3.80%	3.59%	1.04%	1.41%	4.03%	10.20%	2.76%
增減家數 (100年3月)-(99年3月)	32	13	9	6	17	5	82

註1：資料來源-本局醫事人員公務統計表。

註2：成長率係與前一年同期比較。

中醫師數

年月	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計
95年12月	1,322	523	1,334	600	620	69	4,468
96年12月	1,373	546	1,312	623	650	71	4,575
97年12月	1,457	588	1,404	651	702	73	4,875
98年12月	1,507	612	1,430	666	710	75	5,000
99年12月	1,518	618	1,445	672	719	80	5,052
100年1月	1,525	621	1,449	669	719	80	5,063
成長率	1.26%	1.14%	1.68%	0.30%	1.27%	3.90%	1.28%
100年2月	1,527	624	1,442	671	720	81	5,065
成長率	2.28%	2.13%	1.41%	0.75%	2.27%	5.19%	1.85%
100年3月	1,527	628	1,439	673	720	80	5,067
成長率	2.48%	1.45%	1.20%	0.15%	1.27%	3.90%	1.52%
增減人數 (100年3月)-(99年3月)	37	9	17	1	9	3	76

註1：資料來源-本局醫事人員公務統計表。

註2：成長率係與前一年同期比較。

100年1~3月申報概況

【分區別】

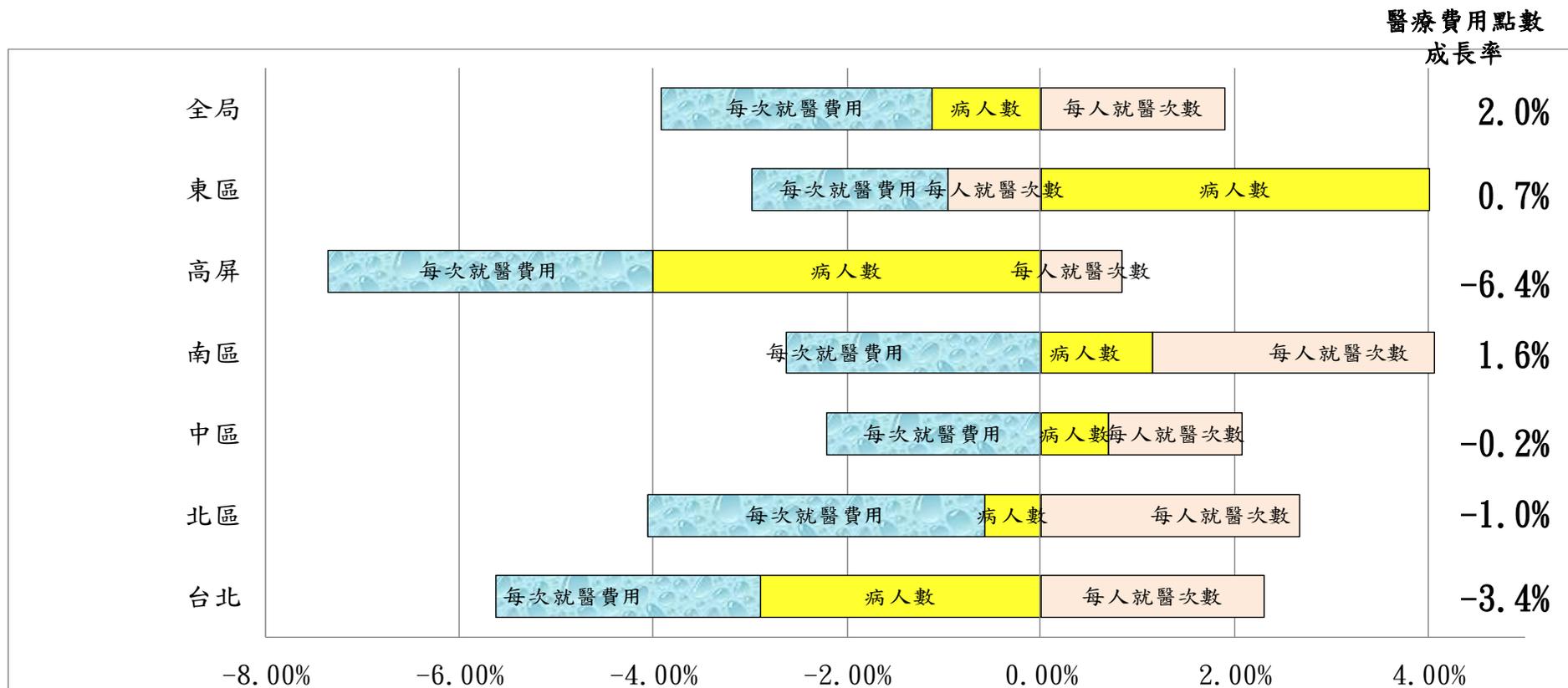
項目	申報件數		申報醫療費用點數		平均每件醫療費用點數	
	值(千件)	成長率	值(百萬點)	成長率	值	成長率
台北	2,428	-0.7%	1,326	-3.4%	546.4	-2.8%
北區	1,077	2.1%	563	-1.0%	522.5	-3.0%
中區	2,476	2.1%	1,287	-0.2%	519.8	-2.2%
南區	1,333	4.1%	690	1.6%	517.8	-2.4%
高屏	1,413	-3.2%	754	-6.4%	533.8	-3.3%
東區	157	3.0%	88	0.7%	561.3	-2.2%
合計	8,882	0.8%	4,708	-2.0%	530.1	-2.7%

註1：資料來源：截至100年5月4日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

100年1-3月各區 醫療費用成長因素解構圖



	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	全局
■ 病人數	-2.90%	-0.58%	0.70%	1.15%	-4.01%	4.00%	-1.13%
□ 每人就醫次數	2.30%	2.67%	1.38%	2.91%	0.83%	-0.96%	1.90%
■ 每次就醫費用	-2.72%	-3.47%	-2.22%	-2.64%	-3.35%	-2.03%	-2.79%

100年1~3月申報醫療費用點數

【案件分類+分區別】-1

百萬點

案件分類 分區	其他專案		慢性病		針灸作業醫療品質提升計畫		一般案件(簡表)	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	12.1	9.9%	130.9	11.0%	354.9	1.5%	757.1	8.1%
北區	9.9	19.2%	67.9	10.7%	88.9	-6.5%	362.5	9.6%
中區	24.9	12.0%	87.8	11.3%	210.3	17.6%	849.4	4.8%
南區	12.2	73.2%	77.7	8.6%	82.2	21.5%	474.7	6.3%
高屏	9.6	49.2%	89.1	12.3%	131.5	16.2%	474.3	3.8%
東區	0.9	-6.8%	15.1	17.4%	14.9	10.2%	45.6	4.0%
合計	69.6	24.3%	468.5	11.1%	882.7	7.9%	2,963.5	6.3%

註1：資料來源：截至100年5月4日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

100年1~3月申報醫療費用點數

【案件分類+分區別】-2

百萬點

案件分類	無中醫鄉巡迴		中醫複雜性傷科案件		針灸傷科脫臼整復	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	1.93	-3.5%	1.0	-64.0%	68.5	-64.0%
北區	2.89	45.7%	0.5	17.9%	30.0	-57.4%
中區	2.61	-16.0%	1.7	7.4%	110.3	-43.2%
南區	2.43	34.1%	0.5	32.8%	40.3	-52.2%
高屏	4.83	13.4%	0.5	-66.7%	44.2	-69.2%
東區	3.53	-23.2%	0.1	-4.8%	7.7	-31.8%
合計	18.23	2.6%	4.3	-37.0%	300.9	-56.6%

註1：資料來源：截至100年5月4日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

100年1~3月申報醫療費用點數

【費用分類+分區別】

百萬點

項目 分區	藥費		藥品調劑費		診察費		診療費	
	值	成長率	值	成長率	值	成長率	值	成長率
台北	417.1	6.6%	11.0	-30.7%	603.4	2.7%	295.0	-22.2%
北區	194.1	9.5%	3.3	-43.4%	279.5	4.5%	85.7	-27.3%
中區	417.2	5.8%	9.6	-41.7%	626.3	2.9%	233.8	-13.1%
南區	255.2	7.5%	4.8	-55.7%	339.5	4.8%	90.4	-15.5%
高屏	270.0	3.2%	4.8	-65.0%	359.6	0.9%	119.6	-31.1%
東區	33.0	7.9%	0.5	-63.6%	38.8	1.8%	15.6	-9.5%
合計	1,586.5	6.3%	34.1	-46.9%	2,247.2	3.0%	840.0	-21.0%
較去年同期 增減點數	94.0		-30.2		64.8		-223.7	

註1：資料來源：截至100年5月4日明細彙總檔。

註2：醫療費用點數為申請點數+部分負擔，且為核減前點數。

註3：成長率為與前一年同期比較。

每萬人口中醫師數

年度	96	97	9812	9902	9905	9908	9909	9912	10001	10002	10003
台北	1.86	1.97	2.03	2.01	2.01	2.01	2.02	2.03	2.04	2.04	2.04
北區	1.61	1.72	1.77	1.76	1.74	1.72	1.72	1.77	1.78	1.79	1.80
中區	2.95	3.14	3.19	3.17	3.19	3.15	3.16	3.22	3.23	3.22	3.21
南區	1.82	1.90	1.95	1.95	1.95	1.95	1.95	1.97	1.96	1.97	1.98
高屏	1.73	1.87	1.89	1.88	1.89	1.87	1.88	1.92	1.92	1.92	1.92
東區	1.23	1.27	1.31	1.34	1.29	1.33	1.37	1.40	1.41	1.42	1.41
全局	1.99	2.12	2.16	2.15	2.15	2.14	2.15	2.18	2.19	2.19	2.19

每萬人口中醫師數=中醫師數/(戶籍人口數/10000)。

100年2月份每萬人口中醫醫師數 在3.0以上之鄉鎮市區

分區	序號	縣市	鄉鎮	中醫師人數	每萬人口中醫醫師人數
台北	1	臺北市	大同區	87	6.96
	2	臺北市	中正區	66	4.13
	3	宜蘭縣	羅東鎮	27	3.70
	4	新北市	永和區	79	3.37
北區	5	桃園縣	龜山鄉	74	5.36
	6	苗栗縣	苗栗市	30	3.31
	7	新竹市	北區	47	3.23
中區	8	臺中市	北區	131	8.87
	9	臺中市	東區	40	5.41
	10	臺中市	西區	62	5.29
	11	臺中市	南屯區	77	5.00
	12	臺中市	潭子區	48	4.77
	13	臺中市	西屯區	95	4.59
	14	彰化縣	員林鎮	57	4.54
	15	南投縣	水里鄉	9	4.50
	16	臺中市	南區	51	4.48
	17	臺中市	中區	10	4.48
	18	彰化縣	彰化市	103	4.36
	19	臺中市	豐原區	72	4.35
	20	臺中市	北屯區	103	4.16
	21	彰化縣	北斗鎮	13	3.88
	22	臺中市	烏日區	26	3.78
	23	臺中市	大里區	73	3.68
	24	臺中市	大雅區	33	3.67

分區	序號	縣市	鄉鎮	中醫師人數	每萬人口中醫醫師人數
	25	臺中市	沙鹿區	29	3.55
	26	臺中市	大甲區	26	3.32
	27	南投縣	草屯鎮	33	3.31
	28	彰化縣	和美鎮	27	3.01
南區	29	雲林縣	斗六市	48	4.49
	30	臺南市	北區	56	4.25
	31	臺南市	東區	74	3.81
	32	臺南市	中西區	30	3.78
	33	嘉義市	東區	47	3.75
	34	雲林縣	北港鎮	16	3.72
	35	嘉義縣	朴子市	15	3.40
	36	嘉義縣	大林鎮	11	3.28
	37	臺南市	永康區	71	3.27
	38	雲林縣	虎尾鎮	22	3.14
	39	臺南市	柳營區	7	3.10
高屏	40	臺南市	新營區	24	3.07
	41	嘉義市	西區	45	3.06
	42	高雄市	烏松區	25	5.85
	43	高雄市	前金區	16	5.56
	44	高雄市	燕巢區	13	4.22
	45	屏東縣	屏東市	70	3.32
	46	高雄市	新興區	18	3.27
	47	高雄市	左營區	60	3.12
東區	48	屏東縣	潮州鎮	17	3.06
	49	花蓮縣	花蓮市	44	4.03

重要訊息



設有「民俗調理」之醫事機構管理措施

- ※**100.1.28**公告新增支付標準第四部中醫傷科、脫臼整復費治療處置通則：限未設民俗調理之中醫醫院、中醫診所及西醫醫院附設中醫部門申報，並自中華民國100年5月1日施行，係為落實特約中醫醫療院所施行推拿業務，必須由中醫師親自為之，始得向本局申報醫療費用之規定
- ※**100.5.1**起申報中醫傷科、脫臼整復費，將先勾稽本局MHA，列入名單者，退件處理；未列名單之院所，才可給付傷科費用
- ※未來若仍有遺漏之名單，即未列入管控者，日後發現時追扣至**100.5.1**

變更醫療費用申報格式

※主要變更內容如下：

- (一) 由固定長度之.TXT改為不定長度之.XML
- (二) 將總表、點數清單及醫令清單檔整合成一，簡化三種表單之共同欄位，如醫事服務機構代號、費用年月、申報類別、案件分類、流水號及身分證統一編號等。為利檔案管理以總表段、點數清單段及醫令清單段等區分
- (三) 藥局、醫檢所及物理(職能)治療所等原屬多種申報格式，整合為一種申報格式
- (四) 取消目前欄位借用情形及應實際業務需要新增必需欄位（詳附件1）

※若有擴檔格式建議請全聯會儘速提出，將於100Q3支委會確認後公告，預計101.7.1起全面改採XML. 格式申報費用

.TXT與.XML檔案格式比較

項目	.TXT	.XML
1. 彈性及可擴充性	差	佳
2. 空白欄位資料	需檢送	不需檢送
3. 空間節省	無法	可節省
4. 資料交換	不易	國際間資料交換之標準格式
5. 資料管理	較不易	管理及保存較容易
6. 未來支付標準修訂因應	差	佳

99Q4起「總額預算收入計算過程明細表」

將建置於VPN供院所自行下載

※追扣補付核定函則另外寄發



登入畫面

網址<http://10.253.253.242/idcportal>

The screenshot shows the login interface for the Bureau of National Health Insurance. It includes a header with the NHI logo and the text '行政院衛生署中央健康保險局 Bureau of National Health Insurance, Department of Health, Executive Yuan'. Below this is the title '健保資訊網服務系統'. The main form has four rows: '服務類別' (Service Category) with a dropdown menu set to '醫療費用連線申報系統'; '作業項目' (Operation Item) with a dropdown menu set to '醫療費用支付'; '用戶代號' (User ID) with a text box containing '0000000000'; and '用戶密碼' (User Password) with a masked text box. Below the form are '登入' (Login) and '清除' (Clear) buttons. A '密碼提示' (Password Hint) link is also present. A yellow box at the bottom contains the text '公告事項' (Announcement). At the very bottom, there is a recommendation: '建議使用Internet Explorer 5.5 以上之版本瀏覽! 並以 800 * 600 解析度觀看!'.

1 選擇 服務類別

2 選擇 作業項目

3 鍵入 院所代號

4 第一次請鍵入健保特約時之 銀行帳號 (計14碼, 不足前面補0)

5 登入

公告事項

建議使用Internet Explorer 5.5 以上之版本瀏覽! 並以 800 * 600 解析度觀看!





登出

醫療費用支付

- [付款通知書查詢下載](#)
- [核算檔查詢下載](#)
- [分項費用檔查詢下載](#)
- [回饋資訊查詢下載](#)
- [報稅參考檔案查詢下載](#)
- [總額相關檔案查詢下載](#)
- [用戶密碼修改](#)

用戶代號： [REDACTED]

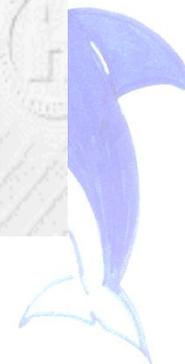
用戶名稱： [REDACTED]

總額相關檔案查詢下載

結算年： [YYY]

結算季：

點選【總額相關檔案查詢下載】功能後，顯示此畫面，輸入「結算年」、「結算季」，按查詢鍵，可查詢到供下載的總額相關檔案



查詢結果

登出

醫療費用支付

- 付款通知書查詢下載
- 核算檔查詢下載
- 分項費用檔查詢下載
- 回饋資訊查詢下載
- 報稅參考檔案查詢下載
- 總額相關檔案查詢下載
- 用戶密碼修改

用戶代號： [REDACTED] 用戶名稱： [REDACTED]

總額相關檔案查詢下載

說明：為防止您下載之健保資料意外洩漏，請避免安裝免費共享軟體（如：FOXY、EMULE、BT等）。

1 (共1頁3筆)

結算年	結算季	檔案名稱	下載備註	提供下載日期
099	2	[REDACTED]99Q2_1_PHF80509R01_991124153842.txt	牙醫門診總額預算收入計算過程明細表(A4橫印)	2010/11/24 15:38:43
099	2	[REDACTED]99Q2_4_PHF80509R01_991124153604.txt	醫院總額預算收入計算過程明細表(A4橫印)	2010/11/24 15:36:09
099	2	[REDACTED]99Q2_5_PHF80509R01_991124153604.txt	門診透析總額預算收入計算過程明細表(A4橫印)	2010/11/24 15:36:10

【檔案下載說明】

欲下載檔案時，請於檔案連結處直接點選滑鼠左鍵，於檔案開啟後，選擇 檔案(F)，再選擇 另存新檔(A) 將檔案下載至您的電腦中。

100年新增公開中醫門診總額院所別服務類指標

公開項目	定義
<p>健保IC卡上傳 正確率</p>	<p>分子：(醫令勾稽失敗件數+IC卡費用為0勾稽件數+醫事人員勾稽失敗件數+主診斷勾稽失敗件數) 分母：(醫令勾稽件數+ IC卡費用勾稽件數+醫事人員勾稽件數+主診斷勾稽件數) 公式：1-(分子÷分母)×100%=1-錯誤率。 註：勾稽係以院所自身之申報資料勾稽自身之上傳資料</p>
<p>腦血管疾病後 遺症中醫門診 照護計畫承做 院所</p>	<p>中醫特約醫事服務機構經中醫師公會全國聯合會依「腦血管疾病後遺症中醫門診照護計畫」審查合格之中醫特約醫事服務機構名單</p>

99年度中醫申訴案件統計

申訴分類	98年	99年	增減件數
a. 額外收費(收費疑義)--自費	3	5	2
c. 不開明細及收據	3	1	-2
d. 多刷卡	2	0	-2
e. 刷卡換物	2	6	4
f. 虛報醫療費用	7	10	3
h. 質疑醫師或藥師資格	1	3	2
j. 其他醫療行政或違規	6	9	3
總計	24	34	+10

99 vs 98
 總計成長42%，
 其中以刷卡換物
 增加件數最多



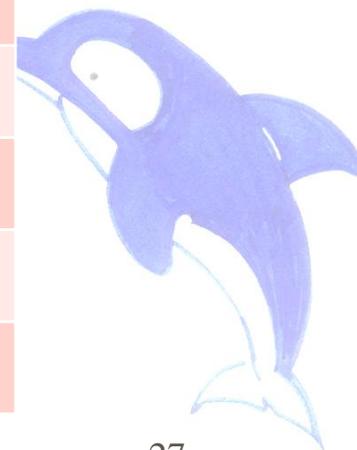
定期提供中醫門診費用資料案

依據：本局6月2日健保醫字第1000073100號函，復全聯會100.5.6全聯醫總峰字第0305號函

※經全聯會彙整中保會六區分會，本業務組應定期提供平均看診次數乙項。屆時分會亦應定期按季函復「檔案分析資料利用管理進度追蹤表」，函復內容詳附件2

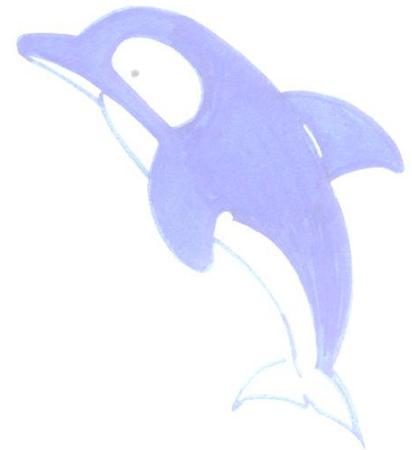
※提供10001~04及100q1平均看診次數如下：

費用年月	平均就醫次數
10001	1.64
10002	1.47
10003	1.63
100Q1	2.41 (>PR95=3.02共23家)
10004	1.6



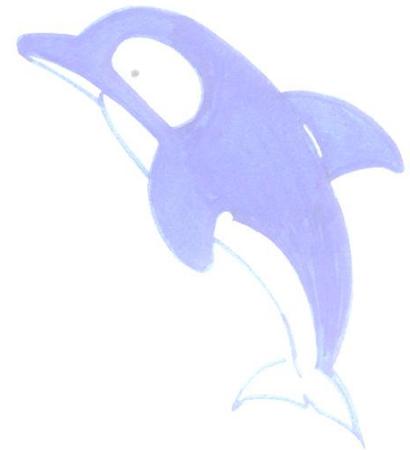
台灣導入ICD-10-CM/PCS五年計畫

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（5年計畫）



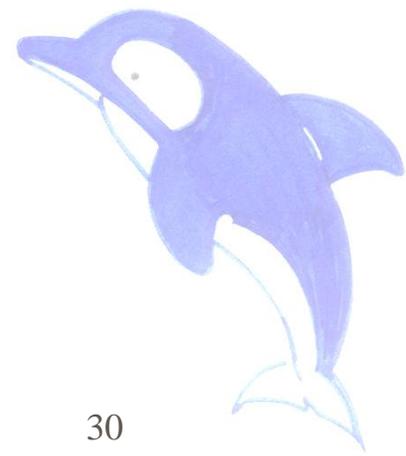
台灣為何要導入ICD-10-CM/PCS

- 美國宣告2013年10月1日全面導入ICD-10-CM/PCS後，ICD-9-CM將因缺乏維護單位而走入歷史。
- ICD-9-CM已使用超過30年，對病人照護體系的診斷以及住院病人的處置手術都無法精確的描述，且編碼結構受限，無法因應新增需求擴編，不正確的或有限的資料或資料不夠詳細等問題，都將影響醫療診斷、處置、嚴重度、品質與技術的認知。
- 與世界接軌，進行相關的統計資料分享及研究。
- 正確地反映出當今的醫療技術、醫療處置。



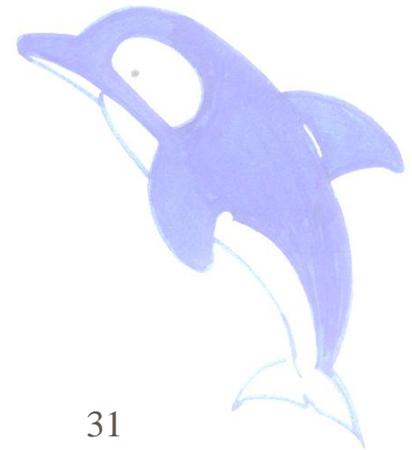
計畫依據

- 98年3月18日署長指示由健保局主辦，統計室、醫事處及照護處協同辦理。
- 依97年9月3日「國際疾病傷害及死因分類標準第10版(ICD-10)推廣應用會議」會議決議辦理。
- 依98年5月25日健保局與衛生署健保小組「全民健康保險業務聯繫會報」決議辦理。



計畫目標

- 培訓、認證我國ICD-10-CM/PCS編碼人員。
- 擴大醫院進行ICD-10-CM/PCS模擬編碼。
- 推廣及補強基層診所之西醫、牙醫及中醫對ICD-10-CM/PCS的認知。
- 強化資訊軟硬體設備。
- 取得醫界支持，營造改版共識。



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

📖 ICD-10-CM/PCS為醫療專業用語，每個疾病碼及處置有特定分類邏輯，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。

- 舉辦宣導活動，強化使用ICD-10-CM/PCS者之認知



2010年（99年）工作重點

99.7.24~100.7.25

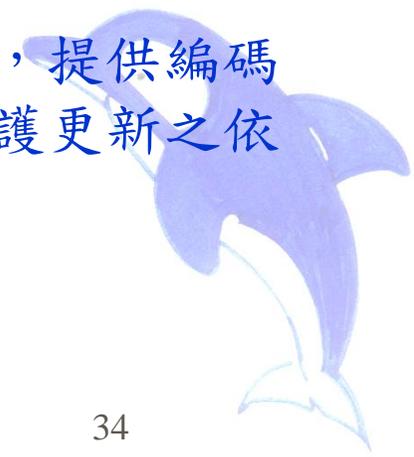
- 2010年編列2,250萬公務預算委託專業團體協助「推動及應用國際疾病分類第十版ICD-10-CM/PCS於臨床疾病分類計畫」
 - 提供訓練經費培育國內ICD-10-CM/PCS種子師資。
 - 教材編製
 - ✓ 編製台灣版ICD-10-CM/PCS教育訓練教案。
 - ✓ 編纂台灣版ICD-10-CM/PCS編碼指引。
 - ✓ 建置ICD-9-CM 2001年版與2010年ICD-10-CM/PCS對應資料檔。
 - 完成台灣中文版ICD-10-CM/PCS之初稿。
 - 完成台灣版ICD-10-CM/PCS臨床診斷與處置查詢資訊系統建置。
 - 舉辦全國性講習會15場（包含本局及各分區），宣導ICD-10-CM/PCS分類架構。
 - 舉辦本局及各分區同仁疾病分類基礎課程。



2011年（100年）委外工作重點(1)

100.8.1~101.7.31

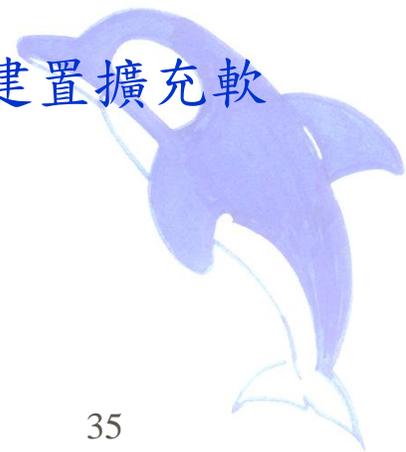
- ICD-9-CM 2001年版與ICD-10-CM/PCS對應資料檔之維護與更新。
- 舉辦全國性ICD-10-CM/PCS編碼研習營，辦理院所編碼人員訓練與認證，確保編碼品質。
- 取得醫界支持，營造共識：
 - ✓ 以推廣說明會方式，補強基層診所之西醫、牙醫及中醫對ICD-10-CM/PCS的認知，提升基層診所病因分類使用者的認知及態度。
 - ✓ 辦理全國性相關單位(如國衛院、疾管局及資訊業者)之宣導活動，以提升相關使用單位及人員之認知及態度。
- 公開徵求醫院自願參加ICD-10-CM/PCS編碼作業計畫書，提供編碼之實證意見，供ICD-9-CM與ICD-10-CM/PCS對應資料維護更新之依據，本計畫並酌允補助。



2011年（100年）工作重點(2)

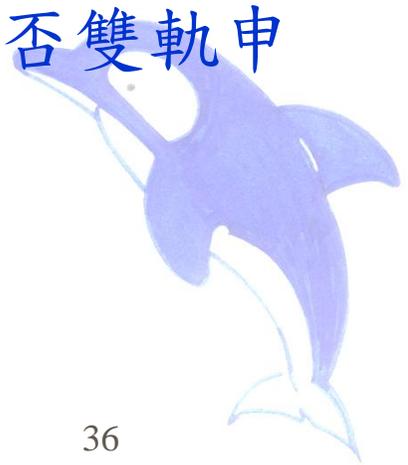
➤ 本局相關作業

- 於本局網站建置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、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。
- 完成以ICD-10-CM/PCS為編碼之Tw-DRGs 分類系統，相關DRG組數及支付權重仍維持ICD-9-CM為基礎所計算之群組及權重，並完成編審邏輯資訊更新。
- 本局因應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。



2012年（101年）工作重點

- 以推廣說明會方式，推廣及補強基層診所之西醫、牙醫及中醫對ICD-10-CM/PCS的認知及提升基層病因分類使用者的認知及態度。
- 提供院所轉碼相關資訊，協助全國院所順利完成轉碼準備。
- 評估導入ICD-10-CM/PCS之分階段目標及是否雙軌申報之必要性。



2013年（102年）工作重點

- 2013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」
 - 以推廣說明會方式，推廣及補強基層診所之西醫、牙醫及中醫對ICD-10-CM/PCS的認知並提升基層病因分類使用者的認知及態度。
 - 配合IC卡資料登錄及上傳等之資訊需求，開發及建置資訊作業。
 - 持續協助院所完成轉碼準備。
 - 評估導入ICD-10-CM/PCS之分階段目標及是否雙軌申報之必要性。



2014年（103年）工作重點

➤2014年起

- 門、住診全面單軌申報ICD-10-CM/PCS，疾病統計一併改以ICD-10-CM/PCS統計。
- 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。

敬請指教

