

衛生福利部中央健康保險署

「全民健康保險業務資料
ICD-10-CM/PCS 代碼轉換計畫」

ICD-10-CM/PCS 疾病分類編碼指引
修訂2023年版

計畫執行機構：台灣醫院協會

中華民國 112 年 10 月 31 日

ICD-10-CM/PCS 疾病分類編碼指引

轉版修訂說明

為了適當評估醫療技術和醫療處置，提升臨床決策、追蹤公共衛生問題、進行醫學研究並與國際接軌等因素，台灣健保特約院所門、住診已於 2016 年完全改以美國 2014 年版 ICD-10-CM/PCS 進行疾病分類編碼，並已於 100 年完成編製公告台灣版 ICD-10-CM/PCS 疾病分類編碼指引與教育訓練教案等相關教材，來加強醫院編碼人員之編碼能力，以協助 ICD-9-CM 轉換為 ICD-10-CM/PCS 分類系統時能順利接軌。

然實務上，現行 2014 年版 ICD-10-CM/PCS 代碼不敷使用，宜採用較新版本代碼，爰進行 2014 年版轉換為 2023 年版修訂作業；本次修訂版之 ICD-10-CM/PCS 編碼指引係遵循美國 National Center for Health Statistics (NCHS) 與 Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) 公告之 ICD-10-CM/PCS 編碼指引(Official Guidelines)，及國內病歷管理、疾病分類先進意見建議作為更新版本之依據。修正重點以不改變原指引架構為原則，以 2023 年 ICD-10-CM/PCS 版本為依據修訂編碼規則、代碼及部分案例，期能提供學習者最新的編碼規則及更貼切之實務操作。

讀者在使用本編碼指引時，除循序閱讀外，亦應參照比對工具書 ICD-10-CM 與 ICD-10-PCS 內編碼之相關定義說明，輔以 ICD-10-CM/PCS 電子檢索系統等相關資料，藉由多方利用各式工具輔助，當可收事半功倍之學習效果。

本編碼指引雖經由本計畫案核心疾病分類人員費時共同修訂完成，由於美國 ICD-10-CM/PCS 疾病分類規則每年皆有所增刪修訂，如指引內容有所疏漏謬誤或未盡周詳之處，盼諸先進不吝指正。

目錄

第一篇	國際疾病分類代碼第十版臨床修訂版(ICD-10-CM)	1
第一章	一般編碼指引(General Coding Guidelines).....	1
第二章	主、次要診斷編碼指引	4
第三章	特定章節編碼指引(Chapter-Specific Coding Guidelines).....	6
第一節	感染症與寄生蟲疾病(Certain Infectious and Parasitic Diseases) (A00-B99)	6
第二節	腫瘤(Neoplasms) (C00-D49).....	13
第三節	內分泌、營養和代謝疾病(Endocrine, Nutritional, and Metabolic Diseases) (E00-E89).....	17
第四節	精神、行為及神經發育障礙疾病(Mental, Behavioral and Neurodevelopmental disorders) (F00-F99)	19
第五節	神經系統疾病(Diseases of Nervous System)(G00-G99) ..	21
第六節	眼睛及其附屬器官疾病(Diseases of the Eye and Adnexa (H00-H59).....	23
第七節	循環系統疾病(Diseases of the Circulatory System) (I00-I99)	24
第八節	呼吸系統疾病(Diseases of the Respiratory System) (J00-J99、U07.0).....	28
第九節	皮膚及皮下組織疾病(Diseases of the Skin and Subcutaneous Tissue (L00-L99)	30
第十節	肌肉骨骼系統及結締組織疾病(Disease of the Musculoskeletal System and Connective Tissue) (M00-M99)	32
第十一節	泌尿生殖系統疾病 (Disease of the Genitourinary System) (N00-N99).....	34
第十二節	妊娠及分娩相關狀況(Conditions Related to Pregnancy and Childbirth) (O00-O9A).....	35
第十三節	源於周產期之病況(Conditions Originating in the Perinated Period) (P00-P96)	40

第十四節	先天性畸形、變形和染色體異常(Q00-Q99)	42
第十五節	症狀、徵候與臨床及實驗室的異常發現，他處未歸類者 (Symptoms, Signs and Abnormal Clinical and Laboratory Findings, Not Elsewhere Classified) (R00-R99).....	43
第十六節	傷害、中毒與外因造成的其他影響結果(Injury, Poisoning, and Certain Other Consequences of External Causes) (S00-T88).....	45
第十七節	特定目的代碼(Codes for Special Purposes) (U00-U85) ...	52
第十八節	導致罹病之外因(External Causes of Morbidity) (V00-Y99)	53
第十九節	影響健康狀態與醫療保健服務接觸因素(Factors Influencing Health Status and Contact with Health Services) (Z00-Z99).....	56
第二十節	ICD-10-CM 習慣用法.....	61
第四章	門診照護編碼指引	65
第一節	接受診斷性照護(Patients Receiving Diagnostic Services Only).....	65
第二節	接受治療性照護(Patients Receiving Therapeutic Services Only).....	65
第三節	接受門診手術(Ambulatory Surgery).....	65
第四節	一般醫學檢查與異常發現(Encounters for General Medical Examinations with Abnormal Findings).....	65
第二篇	國際疾病分類第十版處置分類系統(ICD-10-PCS).....	66
第一章	ICD-10-PCS 代碼結構與編碼指引	66
第一節	ICD-10-PCS 代碼結構.....	66
第二節	一般性原則	68
第三節	ICD-10-PCS 主要處置擇取	68
第二章	ICD-10-PCS 內外科處置編碼指引	70
第三章	內外科相關處置編碼指引	82
第四章	輔助性處置編碼指引	85
第五章	新科技章節指引	88

第一篇 國際疾病分類代碼第十版臨床修訂版(ICD-10-CM)

第一章 一般編碼指引(General Coding Guidelines)

1. 如何選取正確的代碼

- 1.1 在字母索引表中選擇一個符合病歷記載的診斷或者入院理由的主要字詞，然後對照代碼表列說明，詳細閱讀並依循字母索引及代碼表列的指引性註解，尋找並確定一個符合的代碼。
- 1.2 診斷代碼必須分類至最詳細的位碼，若未編寫至該類代碼規範的位碼(如第7位碼)，則此代碼為不完整之無效代碼。

2. 編碼通則

- 2.1 疾病過程相關的常規性症狀及徵候不需要編列為附加診斷，除非在分類上有其他的指示。
- 2.2 疾病過程常規上不一定會出現的症狀及徵候，若出現時，必須給予編碼。
- 2.3 單一病況有時須編寫多重代碼表達
 - 2.3.1 病因/病癥(etiology/manifestation)之編碼需要編寫二個代碼以完整描述影響身體多重系統之病況。
 - 2.3.2 優先編碼(Code first)註解表示此代碼可能具潛在病因意義，該潛在病因應優先予以編碼。
 - 2.3.3 造成病況的原因優先編碼(code, if applicable, any causal condition fist)註解表示當造成病況之原因不明或不適合時，此代碼可以做為主要診斷；如果知道造成病況之原因，則以該原因代碼作為主要診斷或優先編碼。
- 2.4 如果同一病況被描述為急性(亞急性)和慢性，且字母索引在相同的縮排下為分開的項目，則二個代碼都要編寫，編碼順序應先編寫急性(亞急性)代碼。
- 2.5 合併碼(Combination Code)
 - 2.5.1 合併碼是以單一代碼來表示二個診斷、一個診斷併有相關之續發性病程(病癥)或一個診斷併有相關併發症之情形。
 - 2.5.2 當合併碼缺乏明確描述病癥或併發症時，可使用附加碼作為次要診斷。
- 2.6 後遺症(Sequela/Late Effects)
 - 2.6.1 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。

- 2.6.2 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。
- 2.6.3 若病癥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。
- 2.6.4 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。
- 2.7 即將發生或有可能發生之病況(Impending or Threatened Condition)
 - 2.7.1 如果病況確實發生則視為確立診斷來編碼。
 - 2.7.2 如果病況沒有發生，則查閱該病況之字母索引的分項中是否有 impending 或 threatened 之字詞，也可以 impending 或 threatened 為主要字詞來查閱。
 - 2.7.2.1 如果字母索引的分項中有列出該病況，則依所給予之代碼編碼。
 - 2.7.2.2 如果字母索引的分項中無該病況，則依現存的病況編碼，不可依 impending 或 threatened 的病況編碼。
- 2.8 ICD-10-CM診斷碼以最後一個位碼來表示身體的側性(Laterality)。當病歷內容未描述側性時，使用未明示部位的代碼，當病情是兩側但無雙側代碼可選取時，則同時編寫左側及右側的代碼。
 - 2.8.1 患有雙側部位的病況並分別治療單側患部，第一次住院編"雙側"代碼(因為雙側疾病仍然存在)。當一側患部已接受過治療且當次住院此疾病已不存在第二次住院編患側代碼(例如，分次住院施行單眼白內障手術)。若患者之前治療的一側疾病不存在，不編雙側代碼。如果第一次的治療不能完全解決患部，可編雙側代碼。
 - 2.8.2 當醫師未記錄側性時，可依據其他臨床醫療記錄者的記錄編受影響的側位。如果對於受影響側位的醫療記錄有矛盾時，應詢問主治醫生澄清。很少使用"未明示"側位的代碼，只有當記錄不足以確定受影響的側位且無法獲得澄清時使用。
- 2.9 每一個ICD-10-CM診斷碼在每一情況下應只編寫一次。此原則適用於當有雙側病況但無其分辨側性之代碼，或兩種不同的病況但均分類至同一診斷代碼時。
- 2.10 併發症照護(Complications of Care)編碼之依據為病歷記錄病況與照護或處置間之關係，並非所有發生於醫療照護或外科手術後之病況皆歸類為併發症，它們必須有因果關係且病歷記錄必須證明該病症具有臨床意義。而不是醫師明確記錄"併發症"。例如，如果手術報告中記錄此情況改變了手術，編併發症代碼是適當的。
- 2.11 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。

- 2.12 症狀(sign)/徵候(symptom)和"未明示"(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，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。

2.12.1. 官方編碼指引所述，醫療記錄提供者和編碼員共同參與完整且準確的記錄與診斷和處置編碼。如果沒有完整的記錄無法實現準確的編碼。應審閱所有記錄確定來院的特定原因和治療的病況。

- 2.13 臨床醫師和臨床醫藥紀錄者的紀錄(例如：臨床醫師或其他負責確定病人的診斷的合格醫療從業人員)。

2.13.1 編碼依據可以根據這些臨床醫藥紀錄者(例如：臨床醫師或其他負責確定病人的診斷的合格醫療從業人員)。

2.13.2 主治醫師以外的臨床醫療是根據法規或官方認可或醫院內部政策允許記錄病歷的醫療保健專業人員。

有一些例外，例如身體質量指數(BMI)紀錄及非壓力性慢性潰瘍(Non-pressure Ulcer)深度；壓力性潰瘍(Pressure Ulcer)期別，昏迷指數(Coma scale)，美國國衛院腦中風評估表(NIH Stroke Scale)，健康問題的社會決定因素(Social Determinants of Health(SDOH)，側位(Laterality)，血液中酒精濃度(Blood alcohol level)，疫苗接種不足狀態(Underimmunization status)。

2.13.3 編碼依據可能不是根據這些臨床醫藥紀錄者(例如：臨床醫師或其他負責確定病人的診斷的合格醫療從業人員)；因為這些資訊通常由其他合格醫療從業人員記錄(例如：營養師紀錄BMI值，護理師紀錄壓力性潰瘍期別，緊急醫療技術員紀錄昏迷指數)。然而，相關診斷(像是體重過重，肥胖，急性腦梗塞或是壓力性潰瘍或可歸類為F10類目碼，酒精相關疾病)必須由醫師書寫診斷。假如病歷記錄有矛盾時，無論是不是同一個臨床醫師記錄，應詢問醫師釐清病況。

2.13.4 身體質量指數(BMI)、昏迷指數(Coma scale)、美國國衛院腦中風評估表(NIH Stroke Scale)、血液中酒精濃度(Blood alcohol level)、健康問題的社會決定因素(Social Determinants of Health(SDOH)和疫苗接種不足狀態(Underimmunization status)只能列為次診斷。

第二章 主、次要診斷編碼指引

1. 主要診斷定義：依美國出院病人統一資料格式(Uniform Hospital Discharge Data Set; UHDDS)為「經研判後，被確定為引起病人此次住院醫療之主要原因」。
2. 主要診斷的選取原則
 - 2.1 當相關的明確診斷已確立時，ICD-10-CM工具書第十八章的症狀、徵候和不明確狀況的代碼不能作為主要診斷。所以當症狀(symptom)伴隨對照性或比較性診斷時，以診斷編碼且為主要診斷，症狀則不須編碼。
 - 2.2 二個或二個以上診斷皆符合主要診斷定義時，也是造成入院的主要原因，且都有做診斷檢查或提供治療，在ICD-10-CM工具書字母索引及代碼列表說明或其他編碼準則皆沒有提供編碼順序時，此時任一診斷均可為主要診斷。
 - 2.3 病人經診察後，造成其住院接受醫療照護之主要診斷已確定，即使治療計畫因不可預期的問題而未執行時，仍將其視為主要診斷。
 - 2.4 病人因手術或其他醫療照護之併發症而入院治療時，將此併發症列為主要診斷。在使用T80-T88併發症代碼時，若無法明確描述併發症之病況時，需以附加碼補其不足。
 - 2.5 當住院目的是為了復健(Rehabilitation)，其病況應為主要診斷，例如因腦梗塞造成右側優勢側偏癱，入院為了復健，此時以腦梗塞後遺症為主要診斷，其代碼為I69.351 Hemiplegia and hemiparesis following cerebral infarction affecting right dominant side。
 - 2.6 若記載於出院紀錄的診斷描述為可能(Probable, Likely, Possible)、疑似(Suspected)、質疑(Questionable)、未排除(Still to be Ruled Out)或其他類似不確定的字詞時，將該診斷視為已存在之診斷並予以編碼。
3. 次要診斷的定義
 - 3.1 依(UHDDS)對附加診斷之定義為：「病患入院時已經存在的任何病況，隨病情發展會影響病患治療或住院日數之情況」，不論住院時已經存在，或是於住院中產生，只要此診斷影響患者所接受的治療或延長住院天數者，皆可稱為次要診斷。病況若為先前診斷而與本次住院無關者不可當作附加診斷。
 - 3.2 符合次要診斷條件是指會影響病人照顧之病況，如需臨床上之評估(Clinical Evaluation)、治療(Therapeutic Treatment)、診斷性之處置(Diagnostic Procedures)、住院天數之延長(Extended Length of Hospital Stay)、增加照護之照護或監視(Increased Nursing Care and/or Monitoring)。
4. 次要診斷的編碼原則

4.1 過去的病況(Previous Conditions)

4.1.1 列於病歷摘要或首頁之出院診斷，皆應予以編碼；但有些病情已緩解、不存在或為過去入院施行之手術，與本次住院無關者，原則上不需編碼。

4.1.2 過去病況或家族史會影響醫療處置及照護時，可編寫病史代碼(Z80-Z87)為次要診斷。

4.2 異常發現(Abnormal Findings)

實驗室檢驗、X-光檢查、病理報告及其他診斷性結果之異常發現，如具臨床顯著意義，不可直接採納為編碼依據，除非醫師明確書寫於病歷上，否則不須編碼。

4.3 若記載於出院紀錄的診斷描述為可能(Probable, Likely, Possible)、疑似(Suspected)、質疑(Questionable)、未排除(Still to be Ruled Out)或其他類似的不確定之字詞時，將該診斷視為已存在之診斷並予以編碼。

第三章 特定章節編碼指引(Chapter-Specific Coding Guidelines)

第一節 感染症與寄生蟲疾病(Certain Infectious and Parasitic Diseases) (A00-B99)

1. 感染人類免疫不全病毒(Human Immunodeficiency Virus(HIV)Infections)並不需要 HIV 血清學或培養結果證明，只要醫師的診斷提到病患 HIV(+)，或有 HIV 相關疾患即足以證實感染。
2. 人類免疫不全病毒(HIV)感染代碼的選擇和排序
 - 2.1 若病患住院是因 HIV 相關狀況，則主要診斷碼為 B20 Human immunodeficiency virus [HIV] disease(人類免疫不全病毒疾病)，HIV 相關狀況為附加診斷碼。
 - 2.2 一個例外是如果入院原因是與愛滋病毒相關的溶血尿毒症候群，編 D59.31 Infection-associated hemolytic-uremic syndrome(感染相關溶血性尿毒症候群)，隨後編 B20 Human immunodeficiency virus [HIV] disease (人類免疫不全病毒疾病)。
 - 2.3 若病患有 HIV 疾病，因非相關的狀況(如創傷)而入院，此時主要診斷的編碼為非相關的狀況(如損傷的代碼)，B20 及其他所有與 HIV 相關的診斷為次要診斷。
 - 2.4 產婦在妊娠、生產及產褥期因 HIV 相關疾患而住院，主要診斷碼為 O98.7X，再加編寫 B20 為次要診斷。工具書第十五章代碼優先編碼。
3. 敗血症(Sepsis)

對敗血症的診斷，應先編寫系統性感染的原始病因代碼。如果沒有進一步的明示感染類型或病原體，則編寫敗血症，未明示病原體(Sepsis, unspecified organism)代碼 A41.9。
4. 敗血症和器官功能障礙(Sepsis with Organ Dysfunction)
 - 4.1 如果病人有敗血症和相關的急性器官功能障礙或多重器官功能障礙(multiple organ dysfunction)，應遵循指引編寫嚴重敗血症(severe sepsis)。
 - 4.2 急性器官功能障礙必須結合敗血症編碼至嚴重敗血症的代碼。如果病歷紀錄未清楚描述急性器官功能障礙是否與敗血症或其他醫療病況相關時，應詢問醫師。
5. 嚴重敗血症(Severe Sepsis)
 - 5.1 嚴重敗血症最少需編二個代碼表達，先編寫原始病因的系統性感染代碼，如果未紀錄病原體，則編寫敗血症，未明示病原體(Sepsis, unspecified)代碼 A41.9，接著編寫嚴重敗血症(Severe sepsis)，代碼 R65.2，相關的急性器官功能障礙亦須編列為附加碼。
 - 5.2 嚴重敗血症的編碼順序

- 5.2.1 如果嚴重敗血症入院時已存在，並且符合主要診斷的定義，則以系統性全身性感染為主要診斷，再附加嚴重敗血症(Severe sepsis)代碼 R65.20，惟 R65.20 絕不能作為主要診斷。
- 5.2.2 當嚴重敗血症是住院期間產生的，則系統性的全身性感染及嚴重敗血症應為次要診斷。
6. 尿路敗血症(Urosepsis)是一個不明確的術語，它不被認為是敗血症(sepsis)的同義詞。在字母索引中沒有對應碼，若醫師使用該字詞，必須詢問醫師予以澄清。
7. 敗血性休克(Septic Shock)
- 7.1 敗血性休克是嚴重敗血症相關的循環衰竭，對所有的敗血性休克案例，應先編寫原始病因的系統性感染代碼，接著編寫伴有敗血性休克的嚴重敗血症(Severe sepsis with septic shock)，代碼R65.21，相關的急性器官功能障礙亦須列為附加碼。
- 7.2 敗血性休克表示有嚴重敗血症，如果病歷記錄敗血性休克，即使未記錄嚴重敗血症，亦必須編碼R65.21。
8. 敗血症及嚴重敗血症和局部性感染(Sepsis and Severe Sepsis with a Localized Infection)
- 8.1 如果住院的原因為敗血症或嚴重的敗血症和局部感染(如肺炎或蜂窩組織炎)，系統性全身性感染代碼應為主要診斷，接著編寫局部感染代碼。如果病人有嚴重敗血症，代碼R65.20也應列為次要診斷。
- 8.2 如果病人住院的原因是因為局部的感染如肺炎，敗血症/嚴重敗血症直到入院後才發生，則局部感染應先編碼，接著編寫適合的敗血症/嚴重敗血症代碼。
9. 處置後感染造成敗血症(Sepsis Due to a Postprocrdural Infection)
- 9.1 所有處置後感染造成敗血症，必須依據病歷記錄感染與處置兩者之間有相關性時始可編碼。
- 9.2 處置後的感染代碼T81.40-T81.43處置後感染或是代碼O86.00-O86.03產科手術傷口感染，已知的感染部位應優先編碼，再附加代碼明示處置後的敗血症(T81.44 Sepsis following a procedure)或產科處置後的敗血症(O86.04 Sepsis following an obstetrical procedure)並使用附加代碼表示病原體。如果病人有嚴重敗血症，亦須從次類目碼R65.2選擇適合代碼，另再附加任何急性器官功能障礙的診斷碼。
- 9.3 輸液、輸血、治療注射或免疫接種後的感染，編次類目碼T80.2，輸液、輸血、治療注射後的感染，或代碼T88.0-免疫接種後的感染，已知明示的感染應優先編碼。如果病人出現嚴重敗血症，還應編次類目碼R65.2-(Severe sepsis)的適當代碼，另附加任何急性器官功能障礙的診斷

碼。

9.4 處置後感染造成處置後敗血性休克，優先編處置後感染敗血症代碼，接著編T81.12- 2 Postprocedural septic shock(處置後敗血性休克)不要編R65.21 Severe sepsis with septic shock(伴有敗血性休克的嚴重敗血症)及另附加任何急性器官功能障礙的診斷碼。

10. 非感染性病況相關的敗血症和嚴重性敗血症 (Sepsis and severe sepsis associated with a noninfectious process (condition))

10.1 一些非感染性過程(病況)，例如外傷，可能導致感染而造成敗血症或嚴重敗血症。如果紀錄顯示敗血症或嚴重敗血症與非感染性病況相關，例如燒傷或嚴重損傷，且這種情況符合主要診斷定義，則以非感染性病況代碼為主要診斷，造成之感染代碼為次要診斷。如果出現嚴重敗血症，應編代碼 R65.2 和任何相關器官功能障礙的代碼。不需編代碼 R65.1 未伴有急性器官功能障礙的非感染性全身炎症反應症候群(SIRS)。

10.2 如果感染符合主要診斷定義，則感染代碼應編在非感染病況代碼之前。當相關的非感染病況與感染兩者均符合主要診斷定義，任一個皆可為主要診斷。

10.3 只要編一個 R65 類目碼全身炎症及感染相關的明示症狀及徵候，當非感染性病況導致感染而造成嚴重敗血症，從次類目碼 R65.2 嚴重敗血症中編合適的代碼。不要另外編次類目碼 R65.1 非感染性全身炎症反應症候群(SIRS)。

10.4 如果入院原因是敗血症相關的溶血尿毒症候群，編碼 D59.31 Infection-associated hemolytic-uremic syndrome(感染相關溶血性尿毒症候群)作為主要診斷。潛在的全身感染與任何其他情況(例如嚴重敗血症)為次要診斷。

11. Methicillin Resistant Staphylococcus aureus (MRSA) Conditions

MRSA 代碼的選擇和排序

11.1 MRSA 感染的組合代碼

患者被診斷出 methicillin resistant Staphylococcus aureus(MRSA)引起的感染，並且該感染具有包含致病微生物(例如敗血症、肺炎)的組合代碼時，編適當的組合代碼(例如，A41.02 Sepsis due to Methicillin resistant Staphylococcus aureus 或 J15.212 Pneumonia due to Methicillin resistant Staphylococcus aureus)。不要編代碼 B95.62 Methicillin resistant Staphylococcus aureus infection as the cause of diseases classified elsewhere 作為附加代碼，因為組合代碼包括感染類型和 MRSA 病原體。不要編次類目碼 Z16.11 Resistance to penicillins 作為附加診斷。

11.2 MRSA 感染的其他代碼

如果有 MRSA 引起的感染(例如,傷口感染、縫線膿瘍、泌尿道感染)紀錄,並且該感染沒有包含致病病原體組合代碼,編合適代碼以識別病況以及代碼 B95.62 Methicillin resistant Staphylococcus aureus infection as the cause of diseases classified elsewhere 為致病原因。不要編次類目碼 Z16.11 Resistance to penicillins。

11.3 Methicillin susceptible Staphylococcus aureus(MSSA)和 MRSA 移生(Colonization)

11.3.1 被移生或攜帶 MSSA 或 MRSA 的狀況或狀態稱為移生或帶原,而個人則被描述為被移生或帶原者。移生意味著 MSSA 或 MRSA 存在於身體上或體內,但不一定會引起疾病。MRSA 移生試驗陽性可能會被醫師記錄為"MRSA 篩檢陽性"或"MRSA 鼻拭子陽性"。

11.3.2 MRSA 移生的代碼 Z22.322 Carrier or suspected carrier of Methicillin resistant Staphylococcus aureus。MSSA 移生的代碼 Z22.321 Carrier or suspected carrier of Methicillin susceptible Staphylococcus aureus。除非醫師記錄,移生不一定是疾病過程或患者可能患有的特定病症的原因。

11.4 MRSA 移生和感染

患者在入院期間被記錄同時患有 MRSA 移生和感染,則可編碼 Z22.322 Carrier or suspected carrier of Methicillin resistant Staphylococcus aureus 以及 MRSA 感染的代碼。

12. 茲卡病毒(Zika Virus)

12.1 僅對醫師紀錄的確診茲卡病毒(A92.5 Zika virus disease)編碼。不需要紀錄所做的檢測類型,只要醫師的診斷陳述患者已被感染茲卡病毒即足以證實感染。代碼 A92.5 Zika virus disease 表示病患確診為茲卡病毒感染,不考慮傳染途徑。

12.2 如果醫師紀錄是"suspected(疑似)"或"possible(可能)"或"probable(可能)"是茲卡時不能編代碼 A92.5 Zika virus disease,編住院原因(如發燒、皮疹、關節疼痛等)或 Z20.821 Contact with and (suspected) exposure to Zika virus(茲卡病毒之接觸和疑似曝露)。

13. 嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19 infection (infection due to SARS-CoV-2))

13.1 確診病例

13.1.1 僅對醫師紀錄的確診 COVID-19 或 COVID-19 陽性檢測結果的紀錄編碼。確診代碼 U07.1 COVID-19。"確認"不需要陽

性檢測結果；只要醫師的診斷陳述患者已被感染 COVID-19 即足以證實感染。

13.1.2 如果醫師紀錄是 "suspected(疑似)" 或 "possible(可能)" 或 "probable(可能)" 或 "inconclusive(未確定)" 不能編代碼 U07.1，編出現的症狀和徵候。

13.2 代碼排序：當 COVID-19 符合主要診斷的定義時，應先編 U07.1 COVID-19，接著編相關病癥的適當代碼，除非另有指引要求某些代碼優先編碼，例如產科、敗血症或移植併發症。

13.3 COVID-19 的急性呼吸道表徵：當就診/入院原因是 COVID-19 的呼吸道表徵時，U07.1 COVID-19 作為主要診斷，呼吸道表徵的代碼作為附加診斷。

以下案例是 COVID-19 的常見呼吸道表徵

13.3.1 肺炎(Pneumonia): COVID-19 所致肺炎的確診者，編碼 U07.1 COVID-19 和 J12.82 Pneumonia due to coronavirus disease 2019。

13.3.2 急性支氣管炎(Acute bronchitis): COVID-19 所致急性支氣管炎的確診者，編碼 U07.1 COVID-19 和 J20.8 Acute bronchitis due to other specified organisms。

COVID-19 所致的支氣管炎應編 U07.1 COVID-19 和 J40 Bronchitis, not specified as acute or chronic。

13.3.3 下呼吸道感染(Lower respiratory infection): 如果 COVID-19 與下呼吸道感染或急性呼吸道感染有關，編 U07.1 COVID-19 和 J22 Unspecified acute lower respiratory infection。

如果 COVID-19 與呼吸道感染有關，編 U07.1 COVID-19 和 J98.8 Other specified respiratory disorders。

13.3.4 急性呼吸窘迫症候群(Acute respiratory distress syndrome): COVID-19 引起的急性呼吸窘迫症候群，編 U07.1 COVID-19 和 J80 Acute respiratory distress syndrome。

13.3.5 急性呼吸衰竭(Acute respiratory failure): COVID-19 引起的急性呼吸衰竭，編 U07.1 COVID-19 和 J96.0- Acute respiratory failure。

13.4 COVID-19 的非呼吸道病癥：當就診/入院原因是 COVID-19 的非呼吸道病癥(例如病毒性腸炎)，編碼 U07.1 COVID-19 作為主要診斷並編病癥為附加診斷。

13.5 COVID-19 暴露

- 13.5.1 對於實際或疑似接觸過 COVID-19 的無症狀者，編碼 Z20.822 Contact with and (suspected) exposure to COVID-19 接觸並(疑似)接觸 COVID-19。
- 13.5.2 對於實際或疑似接觸過 COVID-19 且已排除感染，或檢測結果不確定或未知的症狀者，編 Z20.822 Contact with and (suspected) exposure to COVID-19 接觸並(疑似)接觸 COVID-19。
- 13.6 COVID-19 的篩檢(Screening for COVID-19)
- 在 COVID-19 大流行期間，通常不適合使用篩檢代碼。故不應編 Z11.52 Encounter for screening for COVID-19。來院接受 COVID-19 檢驗，包括術前檢驗，代碼應編為 COVID-19 的暴露(exposure to COVID-19)。編碼指引將隨著大流行狀態變化的新資訊提供更新。
- 13.7 沒有明確診斷 COVID-19 的症狀和徵候(Signs and symptoms without definitive diagnosis of COVID-19)
- 13.7.1 已出現與 COVID-19 相關的症狀/徵候(例如發燒等)但尚未確診的患者，應針對每個出現的症狀和徵候編寫適當的代碼，例如：R05 咳嗽、R06.02 呼吸急促、R50.9 發燒。
- 13.7.2 已出現與 COVID-19 相關的症狀/徵候的患者若曾實際或疑似接觸或有 COVID-19 的暴露，則編碼 Z20.822 Contact with and (suspected) exposure to COVID-19，作為附加代碼。
- 13.8 COVID-19 檢測呈陽性但無症狀個案(Asymptomatic individuals who test positive for COVID-19)：病人無症狀，但 COVID-19 檢測結果呈陽性，即需認定已感染 COVID-19。
- 13.9 COVID-19 的個人病史(Personal history of COVID-19)：曾有 COVID-19 病史的患者，編碼 Z86.16 Personal history of COVID-19。
- 13.10 COVID-19 感染復原後的追蹤(Follow-up visits after COVID-19 infection has resolved)：對於先前患有 COVID-19 無殘留症狀或狀況接受追蹤評估，且 COVID-19 檢驗結果為陰性的個案，編碼 Z09 來院接受惡性腫瘤以外病況完整治療後之追蹤檢查以及 Z86.16 Personal history of COVID-19。
- 與先前感染過 COVID-19 併有相關症狀或病況進行追蹤評估，請參閱 13.7。
- 13.11 多系統炎症症候群(Multisystem Inflammatory Syndrome)
- 13.11.1 對於患有多系統炎症症候群(MIS)和 COVID-19 的個案，編 U07.1 COVID-19 作為主要診斷，並加編代碼 M35.81 Multisystem Inflammatory Syndrome 作為附加診斷。

- 13.11.2 如果 MIS 是由先前的 COVID-19 感染引起的，則編 M35.81 Multisystem Inflammatory Syndrome 和 U09.9 Post COVID-19 condition, unspecified。
 - 13.11.3 已知或疑似接觸過 COVID-19 但目前沒有 COVID-19 感染和病史個案，發生了 MIS，則編 M35.81 Multisystem Inflammatory Syndrome 和 Z20.822 Contact with and (suspected) exposure to COVID-19。
 - 13.11.4 MIS 的所有相關併發症應該編為附加代碼。
- 13.12 COVID-19 後的病況(Post COVID-19 Condition)
- 13.12.1 對於 COVID-19 後遺症，或是與先前 COVID-19 感染相關的症狀或病況，如果已知與 COVID-19 有關的具體症狀或病狀況先行編碼，並加編 U09.9 Post COVID-19 condition, unspecified(COVID-19 後的病況)。
 - 13.12.2 現正感染中 COVID-19 不應編 U09.9。
 - 13.12.3 如果患者曾患有與先前 COVID-19 感染相關的疾病，並且發生了新的 COVID-19 感染，則代碼 U09.9 及 U07.1 可合併編碼，以識別患者還患有與先前 COVID-19 感染相關的疾病。需要分別編碼，與先前 COVID-19 感染相關的特定病徵代碼以及新感染(當前)COVID-19 感染的病徵代碼。
- 13.13 COVID-19 疫苗接種不足狀態(Underimmunization for COVID-19 Status)
- Z28.310 Unvaccinated for COVID-19(未接種嚴重特殊傳染性肺炎疫苗)，表示病患未接種任何類型的 COVID-19 疫苗使用。Z28.311 Partially vaccinated for COVID-19(部分接種嚴重特殊傳染性肺炎疫苗)，則是患者根據當時美國疾病控制和預防中心(CDC)的建議接種了部分 COVID-19 疫苗時使用。

第二節 腫瘤(Neoplasms) (C00-D49)

1. 一般編碼指引

- 1.1 編碼時先查閱字母索引的腫瘤表，如果病歷記錄有明確的病理組織型態，則應先查閱索引組織型態而非直接立即查詢腫瘤表，以決定使用適當的腫瘤表欄位。
- 1.2 一個原發惡性腫瘤發生在同一部位且重疊兩個或兩個以上區域(Contiguous sites)時，除非字母索引中有特定代碼，否則應編寫次類目碼".8"("overlapping lesion")；同一部位有多發性腫瘤但不相鄰近(contiguous)，例如乳房腫瘤發生在不同的區域(quadrants)時，則每一個腫瘤部位應分開編碼。
- 1.3 異位性組織(ectopic tissue)發生惡性腫瘤，應編寫該部位代碼，例如異位性胰臟原發性惡性腫瘤(ectopic pancreatic malignant neoplasms)應編寫C25.9 Malignant neoplasm of pancreas, unspecified(胰臟惡性腫瘤)。

2. 腫瘤代碼編碼順序

- 2.1 如果住院理由是為了治療原發性惡性腫瘤，則原發性惡性腫瘤為主要診斷，如果住院理由主要是要執行化療、免疫療法或體外放射線治療，以類目碼Z51為主診斷，潛在性疾病為次要診斷。
- 2.2 如果住院是為了轉移(續發)性惡性腫瘤且只有針對續發性腫瘤治療，則續發性腫瘤為主要診斷，原發惡性腫瘤為次要診斷。
- 2.3 當住院是為了診斷惡性腫瘤的擴散程度，例如接受放液穿刺術(paracentesis)或胸腔穿刺術(thoracentesis)，不論後續是否接受化學治療或放射線治療，仍以原發或續發性腫瘤為主要診斷。
- 2.4 懷孕伴有惡性腫瘤者應以ICD-10-CM工具書第十五章懷孕、生產和產褥期代碼為優先，先編寫次類目碼O9A.1 Malignant neoplasm complicating pregnancy, childbirth and the puerperium(妊娠，生產及產褥期惡性腫瘤)，再編寫工具書第二章的適當代碼來指出腫瘤的型態。
- 2.5 在工具書第十八章徵候、症狀和疾病未明的病況，與原發或續發的惡性腫瘤相關時，以惡性腫瘤為主要診斷。

3. 治療惡性腫瘤相關的併發症編碼順序

- 3.1 當病人是為了治療惡性腫瘤相關之貧血(anemia)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 Anemia in neoplastic disease(腫瘤疾病導致的貧血)。
- 3.2 當病人為了化學治療(chemotherapy)或免疫治療(immunotherapy)產生的副作用貧血而入院時，並且僅治療貧血，應先編寫貧血為主要診斷，

接著編寫適當的腫瘤代碼及副作用代碼T45.1X5 Adverse effect of antineoplastic and immunosuppressive drugs(抗腫瘤及免疫抑制藥物不良反應)。

3.3 當病人為了放射治療(radiotherapy)產生的副作用貧血而入院治療時，應先編寫貧血為主要診斷，接著編寫適當的腫瘤代碼及副作用代碼Y84.2 Radiological procedure and radiotherapy as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later(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)。

3.4 當住院是為了治療惡性腫瘤或其他治療引起的脫水(Dehydration)，且只有治療脫水，應以脫水為主要診斷，再附加編寫惡性腫瘤代碼。

3.5 當住院是為了治療腫瘤接受外科處置所造成的併發症，則該併發症應為主要診斷。

3.6 腫瘤造成的病理性骨折

3.6.1 當住院是為了治療腫瘤引起的病理性骨折，且治療重點是骨折，應先編碼M84.5- Pathological fracture in neoplastic disease(腫瘤所致之病理性骨折)，接著編寫腫瘤代碼。

3.6.2 如果治療重點是與病理性骨折相關的腫瘤，則先編寫腫瘤代碼，接著編寫M84.5-，表示病理性骨折。

4. 入院接受化學治療、免疫療法和放射線治療編碼原則

4.1 病人接受原發或轉移部位之腫瘤切除手術，並於同次住院接受後續輔助性的化學或放射治療，應編寫腫瘤代碼為主要診斷。

4.2 當病人住院是為了接受化學治療、免疫治療或體外放射線治療，應編代碼Z51.0 Encounter for antineoplastic radiation therapy(抗腫瘤放射線治療)或Z51.11 Encounter for antineoplastic chemotherapy(抗腫瘤化學治療)或Z51.12 Encounter for antineoplastic immunotherapy(抗腫瘤免疫療法)作為主要診斷

4.2.1 承上，如果病人住院期間接受超過一種以上的治療，則代碼Z51.0、Z51.11 或 Z51.12 都可以編碼，且任何一個代碼皆可為主要診斷，正在接受治療的惡性腫瘤應編為次要診斷。

4.2.2 當病人住院是為了插入或植入放射性元素，例如近接放射治療(brachytherapy)，則惡性腫瘤代碼編為主要診斷，不應編代碼Z51.0。

4.2.3 承上，如果病人後來發生併發症，例如：無法控制的噁心、嘔吐或脫水，則惡性腫瘤代碼編為主要診斷，併發症代碼編為次要診斷

4.3 當病人住院目的為了體外放射線治療、免疫治療或化學治療且後來發

展為併發症，例如：無法控制的噁心、嘔吐或脫水，主要診斷仍應編 Z51.0、Z51.11或Z51.12，併發症代碼編為次要診斷。

5. 病患在同一器官可能有多個惡性腫瘤。這些腫瘤可能代表不同的原發或轉移性腫瘤，如病歷未記錄詳實應與醫師澄清
6. 住院/接受疼痛控制/管理(Admission/encounter for pain control/management)
 - 6.1 記錄與癌症、原發或轉移惡性腫瘤或腫瘤相關或引起之疼痛，不論急性或慢性疼痛皆編G89.3。
 - 6.2 當住院的原因為做疼痛控制或疼痛處理，以G89.3為主要診斷，原始因腫瘤為附加診斷。
 - 6.3 當住院的原因為治療腫瘤並提及與腫瘤相關疼痛，則以腫瘤代碼為主要診斷，G89.3為附加診斷，此時不須再加編特定疼痛部位代碼。
7. 代碼 C80.0 Disseminated malignant neoplasm, unspecified(未明示瀰漫性惡性腫瘤)，僅使用在病人已進展至轉移且未明確知道原發或續發部位，如果已知原發或續發部位則不可編 C80.0。
8. 代碼 C80.1 Malignant (primary) neoplasm, unspecified (未明示惡性腫瘤(原發性))，僅使用在病人未知原發部位的惡性腫瘤。
9. 現存的惡性腫瘤與惡性腫瘤的個人病史
 - 9.1 當原發惡性腫瘤已被切除，但針對癌症部未作更進一步治療，如惡性腫瘤的額外手術、放射線治療或化學治療等，應編寫原發惡性腫瘤代碼，直至治療完成。
 - 9.2 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，及沒有任何原發惡性腫瘤存在的證據者，應使用類目碼 Z85 Personal history of malignant neoplasm(惡性腫瘤之個人史)，來表明原發惡性腫瘤部位。
 - 9.3 次類目碼 Z85.0-Z85.85 的病史代碼只能用於原發惡性腫瘤的部位，而不可用在續發性惡性腫瘤的部位。而代碼 Z85.89 則可以用來表示其他部位的原發性或續發性惡性腫瘤的病史。
10. 為預防惡性腫瘤而移除器官(Prophylactic organ removal for prevention of malignancy)
 - 10.1 來院為了預防性原因做器官移除(例如預防性乳房切除是因為有易罹患的癌症因子或有癌症家族病史)，應以類目碼 Z40 Encounter for prophylactic surgery(來院接受預防性手術)為主要診斷，明確的危險因子代碼(如易罹患因子或家族史)為附加診斷。

- 10.2 如果病人有一惡性腫瘤的部位，為了預防新的原發性惡性腫瘤發生或轉移，而移除其他無病灶的部位，除了編惡性腫瘤的代碼外，另需加編次類目碼 Z40.0 Encounter for prophylactic surgery for risk factors related to malignant neoplasms 來表示住院是為了因有惡性腫瘤的危險因子做預防性手術。
- 10.3 如果病人是因治療惡性腫瘤做器官切除(例如為治療前列腺癌做睪丸切除)，則不能編 Z40.0 代碼。
11. 白血病及類目碼 C90.-多發性骨髓瘤及惡性漿細胞腫瘤代碼已指出是否達緩解期。當無現存之惡性病況，編寫代碼 Z85.6 Personal history of leukemia (白血病之個人史)，及 Z85.79 Personal history of other malignant neoplasms of lymphoid, hematopoietic and related tissues (其他淋巴、造血及有關組織惡性腫瘤之個人史)，上述兩種狀態如病歷未記載明確應與醫師澄清。
12. 與移植器官相關的惡性腫瘤
- 移植器官的惡性腫瘤應編碼為移植併發症，先編 T86.- Complications of transplanted organs and tissue，再附加代碼 C80.2 Malignant neoplasm associated with transplanted organ。
13. 與乳房植入物相關的乳房之異生性巨大細胞淋巴瘤(Breast Implant Associated Anaplastic Large Cell Lymphoma, BIA-ALCL)，是一種乳房植入物周圍發生的淋巴瘤，編寫代碼 C84.7A Anaplastic large cell lymphoma, ALK-negative, breast(乳房之異生性巨大細胞淋巴瘤 ALK-陰性)，不可編在第 19 章併發症的代碼。
14. 當淋巴組織的惡性腫瘤轉移到淋巴結以外時，類目碼 C81-C85 最後 1 碼 "9"來識別淋巴結外和實體器官部位，而不是編寫於續發性實體器官的代碼。例如，B 細胞淋巴瘤轉移至肺、腦和左腎上腺，編寫代碼 C83.39 Diffuse large B-cell lymphoma, extranodal and solid organ sites(結節外實體器官之瀰漫性巨大 B-細胞淋巴瘤)。

第三節 內分泌、營養和代謝疾病(Endocrine, Nutritional, and Metabolic Diseases) (E00-E89)

1. 糖尿病類目碼 E08-E13 為一種合併代碼，它包含糖尿病類型及影響身體系統的併發症。
 - 1.1 糖尿病之類型並非只以病人的年齡來判斷，但是多數第一型糖尿病病人在青春之前發生，所以此類型糖尿病亦稱為幼年型糖尿病。
 - 1.2 病歷未記載糖尿病類型，則編碼E11 Type 2 diabetes mellitus(第2型糖尿病)。
2. 糖尿病及使用胰島素(insulin)、口服降血糖藥(Oral hypoglycemics)、注射用非胰島素類降糖藥(injectable non-insulin drugs)編碼原則
 - 2.1 病歷未記載糖尿病類型，但記載病患有使用胰島素，則以非胰島素依賴型糖尿病E11.- Type 2 diabetes mellitus編碼，並附加類目碼Z79，以識別長期(現存)使用胰島素或口服降血糖藥或注射用非胰島素類降糖藥的情況。
 - 2.2 如果患者同時接受口服藥物和胰島素治療，應編Z79.4 Long-term (current) use of insulin，和 Z79.84 Long term (current) use of oral hypoglycemic drugs (長期(現存)使用口服降糖藥治療)。
 - 2.3 如果患者同時接受胰島素和注射型非胰島素抗糖尿病藥物治療，則應編代碼 Z79.4 Long-term (current) use of insulin，和 Z79.85 Long-term (current) use of injectable non-insulin antidiabetic drugs (長期(現在之)使用注射用非胰島素類降糖藥)。
 - 2.4 如果患者同時接受口服降糖血藥和注射型非胰島素降血糖藥治療，則編代碼Z79.84 Long-term (current) use of oral hypoglycemic drugs和 Z79.85 Long-term (current) use of injectable non-insulin antidiabetic drugs (長期(現在之)使用注射用非胰島素類降糖藥)。
 - 2.5 但若是為了控制血糖而暫時使用胰島素，則不須附加代碼Z79.4。
3. 續發性糖尿病(Secondary Diabetes Mellitus)通常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(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 E13 Other specified diabetes mellitus(其他特定糖尿病)是與續發性糖尿病相關之併發症或病癥的代碼，續發性糖尿病及其造成因素(如：囊狀纖維化症(Cystic fibrosis)、胰臟惡性腫瘤、胰臟切除、藥物副作用或中毒)之編碼順序，須依 E08、E09 及 E13 代碼列表說明之指引選取。
 - 3.1 續發性糖尿病因接受胰島素、口服降糖血藥或注射型非胰島素降血糖藥，可以附加代碼Z79，編碼規則與2.1-2.4相同。

- 3.2 因胰臟切除引發之糖尿病(因手術切除全部或部分胰臟導致胰島素缺乏而引起之糖尿病)，代碼E89.1 Postprocedural hypoinsulinaemia(手術後低胰島血症)，再編寫E13 Other specified diabetes mellitus(其他特定糖尿病)及Z90.41 Acquired absence of pancreas(胰臟後天性缺損)為附加碼。
- 3.3 因藥物中毒引起續發性糖尿病，則須先編寫代碼T36-65，第5或6位碼為1-4或6，再附加代碼E09。
- 3.4 正確用藥副作用引起續發性糖尿病，則須先編寫代碼E09，再附加代碼T36-50，第5或第6位碼為5。
4. 胰島素幫浦故障引起的併發症 (Complications due to insulin pump malfunction)
- 4.1 胰島素幫浦故障導致的胰島素劑量不足(Underdose of insulin due to insulin pump failure)
- 因胰島素幫浦故障導致的胰島素劑量不足應歸類於次類目碼 T85.6 Mechanical complication of other specified internal and external prosthetic devices, implants and grafts，以特定幫浦故障類型作為主要或第一診斷的代碼，接續編 T38.3X6- Underdosing of insulin and oral hypoglycemic [antidiabetic] drugs，另應編糖尿病類型及因劑量不足引起的任何相關併發症為附加代碼。
- 4.2 胰島素幫浦故障導致的胰島素過量(Overdose of insulin due to insulin pump failure)
- 因胰島素幫浦功能故障導致胰島素過量也是以 T85.6- Mechanical complication of other specified internal and external prosthetic devices, implants and grafts 為主要或第一診斷的代碼，再接續編代碼 T38.3X1-Poisoning by insulin and oral hypoglycemic [antidiabetic] drugs, accidental (unintentional)。

第四節 精神、行為及神經發育障礙疾病 (Mental, Behavioral and Neurodevelopmental disorders) (F00-F99)

1. 疼痛疾患與心理因素相關(Pain disorders related to psychological factors)
 - 1.1 若患者僅與心理因素有關的疼痛代碼為 F45.41 Pain disorder exclusively related to psychological factors，參閱 G89 列表說明(Tableau list)。
 - 1.2 倘若病歷載明病患有相關心理因素的疼痛且伴有急性或慢性疼痛，代碼為 F45.42 Pain disorder with related psychological factors，再附加急性或慢性疼痛代碼 G89.
2. 精神作用物質使用之精神及行為障礙 (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use)編碼原則
 - 2.1 緩解期 (In Remission)編碼選取
 - 2.2 對同一物質(例如酒精、鴉片類藥物、大麻等)當病歷紀錄提及使用、濫用及依賴(Use, Abuse and Dependence) 編碼選取如下：
 - 2.3 類目碼 F10-F19，第四位碼為"9"，與所有其他未明示的診斷一樣，應依據病歷記載和符合次要診斷定義，當病歷記載精神作用物質使用與疾病有相關時才可編碼(例如：性功能失調、睡眠障礙或心理或行為失調)。
 - 2.4 醫療病況由於精神作用物質使用、濫用及依賴不能歸類於物質引發的疾病(Substance-induced disorders)，須依字母索引查找，例如酒精依賴造成酒精性胰臟炎，應編代碼 K85.2 Alcohol induced acute pancreatitis 及 F10.20 Alcohol dependence, uncomplicated 非 F10.288, Alcohol dependence with other alcohol-induced disorder。
 - 2.5 類目碼 Y90 Evidence of alcohol involvement determined by blood alcohol level (由血中酒精濃度決定涉及酒精影響之證據)，當病歷記載足夠提供編碼至 F10 Alcohol related disorders (酒精相關疾患)，即可附加 Y90 為次診斷。
3. 偽病症(Factitious disorder)

F68.1 Factitious disorder imposed on self 是一種自述虛構的病情，假裝有症狀或症候。Munchausen syndrome, MSBP (孟喬森症候群)；照顧者(行為人)謊報或導致他人患病或受傷(受害者)在其照顧下，例如兒童、老年人或有殘疾者。這種情況也被稱為「強加給他人的做作性障礙」或「代理做作性障礙」，照顧者應編代碼 F68.A Factitious disorder imposed on another (代理型人為疾患)，受害者應編類目碼 T74 Adult and child abuse, neglect and other maltreatment, confirmed (疏於照顧和其他受虐之成人和兒童)或 T76 Adult

and child abuse, neglect and other maltreatment, suspected (疑似疏於照顧和其他受虐之成人和兒童)。

4. 失智症(Dementia)

4.1 失智症依據病因和嚴重程度(未明示、輕度、中度或重度)，類目碼為 F01-F03 ，選取合適的代碼需要醫師臨床判斷及病歷記載詳實記錄。

4.2 病人入院如失智進展至更嚴重的程度，則應編碼至最高得嚴重程度。

第五節 神經系統疾病(Diseases of Nervous System)(G00-G99)

1. 優勢側及非優勢側(Dominant/Nondominant Side) 編碼原則

1.1 半身麻痺及偏癱之類目碼為G81 Hemiplegia and hemiparesis, and subcategories；下肢單肢癱之次類目碼為G83.1 Monoplegia of lower limb；上肢單肢癱之次類目碼為G83.2 Monoplegia of upper limb；單肢癱之次類目碼為 G83.3 Monoplegia, unspecified，上述這些代碼皆適用優勢側及非優勢側的原則。

1.2 承上，若病歷已記載側性，但未明示優勢側或非優勢側，以下列三點來判斷：

- 對於雙手皆能靈活運用的人，視為兩側皆為優勢側。
- 影響左側的視為非優勢側。
- 影響右側的視為優勢側。

2. 疼痛編碼原則

2.1 疼痛，他處未歸類者其類目碼為 G89 Pain, Not Elsewhere Classified，可與其他章節的代碼一起使用，針對各種疼痛(急性或慢性疼痛及腫瘤相關疼痛)做進一步的描述。

2.2 此次住院原因是為了治療造成疼痛之原始因病況(如椎骨骨折、椎管狹窄)，此時應以原始因病況的診斷為主要診斷，不需再加編類目碼 G89。

2.3 類目碼 G89 編碼順序

2.3.1 當住院原因是為疼痛控制或疼痛處理(如因椎間盤移位、神經根壓迫或嚴重背痛的患者需要在椎管內注射類固醇)，此時以類目碼 G89 為主要診斷。若疼痛的原始病因已知則為附加診斷。

2.3.2 當患者因植入神經刺激器以控制疼痛而入院時，以疼痛的類目碼 G89 為主要診斷。當住院是為治療原始病因，並於住院期間為疼痛控制而植入神經刺激器，此時以原始病因的診斷為主要診斷，類目碼 G89 為次要診斷。

2.4 類目碼 G89 與明示疼痛部位代碼之編碼順序

2.4.1 如來院為了做疼痛控制或疼痛處理，則以類目碼 G89 為主要診斷，再加編明確疼痛部位代碼，例如因創傷引起的急性頸部疼痛，為了處理疼痛，則以創傷引起急性痛代碼 G89.11 Acute pain due to trauma 為主要診斷，再附加頸椎痛代碼 M54.2 Cervicalgia 來確立疼痛部位。

2.4.2 如來院是為了疼痛控制或疼痛處理以外之其他任何原因，但又無其相關之明確診斷，則以明示部位疼痛代碼為主要診斷，類目碼 G89 為附加診斷。

3. 術後疼痛(Postoperative Pain)

3.1 手術後例行性或可預期之立即性術後疼痛不須編碼。

3.2 開胸手術後及其他術後造成的疼痛，當未明示為急性或慢性疼痛時，視為急性疼痛。

3.3 與特定術後併發症不相關的術後疼痛，此時選擇類目碼 G89 中適當的術後疼痛代碼。

3.4 與特定術後併發症相關的術後疼痛被分類第十九章損傷、中毒和其他外因造成的特定影響的適當代碼。如髖關節置換術造成的術後疼痛，編碼為 T84.84- Pain due to internal orthopedic prosthetic devices, implants and grafts，並使用類目碼 G89 為附加代碼來識別急性或慢性疼痛 (G89.18 Other acute postprocedural pain 或 G89.28 Other chronic postprocedural pain)。

4. 代碼 G89.2 未規定疼痛多久時間才會轉變成慢性疼痛，編碼者須依病歷記載使用慢性疼痛代碼。

5. 代碼 G89.3 描述與癌症、原發或轉移惡性腫瘤或腫瘤相關之疼痛。不論急性或慢性疼痛皆編碼 G89.3。

5.1 當住院的原因為做疼痛控制/疼痛處理，以 G89.3 當主要診斷，原始病因腫瘤為附加診斷。

5.2 當住院的原因是為了治療腫瘤並提及與腫瘤相關疼痛，則以腫瘤碼為主要診斷，G89.3 為附加診斷，不須再編寫特定疼痛部位代碼。

6. 慢性疼痛症候群(Chronic pain syndrome)

中樞性疼痛症候群(G89.0 Central pain syndrome)和慢性疼痛症候群(G89.4 Chronic pain syndrome)不同於術語"慢性疼痛(chronic pain)"，因此只有在可病歷明確記錄了這種症候群時，才可使用這些代碼。

第六節 眼睛及其附屬器官疾病(Diseases of the Eye and Adnexa (H00-H59))

1. 青光眼(Glaucoma)

1.1 編寫青光眼代碼(Assigning Glaucoma Codes)

根據需要從類目碼 H40 青光眼編寫多個的代碼，以識別青光眼的類型、受影響的眼睛和青光眼期別。

1.2 雙側青光眼同類型同分期(Bilateral glaucoma with same type and stage)

1.2.1 當患者的雙側青光眼記錄為同類型同分期，且有雙側青光眼代碼時，依據青光眼類型只編寫一個代碼，雙側，第 7 位碼表示期別。

1.2.2 當患者患有雙側青光眼，且雙眼被記錄為相同的類型和期別，但是分類沒有提供雙側青光眼的代碼(即次類目碼 H40.10 和 H40.20)時，只需依據青光眼類型，編寫一個代碼，並選用適當第 7 位碼表示期別。

1.3 具有不同類型或分期的雙側青光眼(Bilateral glaucoma stage with different types or stages)

1.3.1 當患者患有雙側青光眼並且每隻眼睛被記錄為具有不同類型或分期，而分類有區分側性時，針對每隻眼睛編寫適當的代碼，而不是雙側青光眼的代碼。

1.3.2 當患者患有雙側青光眼並且每隻眼睛被記錄為具有不同類型，而分類並未區分側性(即次類目碼 H40.10 和 H40.20)時，針對每種類型的青光眼編寫一個代碼，並選用適當第 7 位碼表示期別。

1.4 青光眼患者入院，住院期間分期發生變化(Patient admitted with glaucoma and stage evolves during the admission)

如果患者因青光眼入院並且在住院期間期別進展，則編寫病歷記錄中最高分期代碼。

1.5 青光眼分期不明(Indeterminate stage glaucoma)

第 7 位碼"4" "分期不明"的編碼應依據臨床病歷記錄。第 7 位碼"4"用於臨床無法確定分期的青光眼。第 7 位碼"4"不應與第 7 位碼"0"未明示混淆，第 7 位碼"0"是當病歷沒有青光眼分期的記錄時使用。

2. 失明(Blindness)

如果記錄為雙眼的"失明" (blindness)或"低視力" (low vision)，但未記錄視力障礙類別，則應編代碼 H54.3，不合格視力喪失，雙眼。如果記錄為單眼的"失明"或"低視力"，但未記錄視力障礙類別，則編 H54.6-，不合格視力喪失，單眼的代碼。如果只記錄"失明"或"視力喪失"但沒有記錄為單眼或雙眼受到影響時，則編代碼 H54.7，未明示的視力喪失。

第七節 循環系統疾病(Diseases of the Circulatory System) (I00-I99)

1. 高血壓(Hypertension)

分類假定高血壓與心臟之間以及高血壓與腎臟之間存在因果關係，因為這兩種病況透過字母索引中的術語"with"而相關聯。即使醫師在病歷記錄未明確鏈接二者相關性的情況下，這些病況也應編碼為相關，除非病歷清楚地表明二者之間是沒有相關性的。

高血壓和病況，若在分類中沒有透過關連術語(例如"with""associated with" or"due to")以表明二者之間關聯性時，醫師必須在病歷記錄清楚表明這些病況之關連性，才可以將其編碼為有相關連。

1.1 高血壓合併心臟疾病(Hypertension with Heart Disease)

1.1.1. 高血壓合併心臟病況代碼 I50 或 I51.4- I51.7, I51.89, I51.9，應使用類目碼 I11 Hypertensive heart disease(高血壓性心臟病)。當病人有心臟衰竭時，應附加代碼 I50 Heart failure(心臟衰竭)為次要診斷，以辨別心臟衰竭的類型。

1.1.2. 心臟疾病(代碼 I50.-, I51.4-I51.7, I51.89, I51.9)與高血壓，如病歷描述二者沒有因果關係應予分別編碼，編碼順序依據入院的情況決定。

1.2 高血壓性慢性腎臟疾病(Hypertensive Chronic Renal Disease)

1.2.1. 當高血壓和類目碼 N18 Chronic kidney disease(慢性腎臟疾病)同時存在時，應使用合併代碼 I12 Hypertensive chronic kidney disease(高血壓性慢性腎臟病)。若醫師記錄 CKD 與高血壓沒有關連時，CKD 不可編碼為高血壓性。

應附加 N18 的類目碼為次要診斷，以識別慢性腎臟疾病的期別。

1.2.2. 假如病人有高血壓性慢性腎臟疾病和急性腎衰竭，急性腎衰竭亦必須編碼，編碼順序依據入院的情況決定。

1.3 高血壓性心臟病和慢性腎臟疾病(Hypertensive Heart and Chronic Renal Disease)

1.3.1 當診斷高血壓同時合併心臟疾病和腎臟疾病，編寫類目碼 I13 Hypertensive heart and chronic kidney disease(高血壓性心臟及慢性腎臟病)，而不應個別編碼 I11 或 I12；當有心臟衰竭存在時，須再編寫類目碼 I50 以識別心臟衰竭的類型。

另應附加 N18 的類目碼為次要診斷，以識別慢性腎臟疾病的期別。

1.3.2 當病人同時有急性腎衰竭和慢性腎臟疾病，急性腎衰竭亦必須編碼，編碼順序依據入院的情況決定

1.4 高血壓性腦血管疾病，應先編寫I60-I69腦血管疾病代碼，再編寫適當

的高血壓代碼為次要診斷。

- 1.5 高血壓性視網膜病變(Hypertensive Retinopathy)，代碼H35.0背景性視網膜病變及視網膜血管變化(Background retinopathy and retinal vascular changes)，需與高血壓性疾病代碼I10-I15同時使用，編碼順序則依據入院原因來決定。
- 1.6 續發性高血壓，類目碼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，編碼順序則是依據入院原因決定。
- 1.7 暫時性高血壓(Hypertension, Transient)，代碼R03.0為血壓上升，非診斷為高血壓者。妊娠引起的暫時性高血壓編寫代碼O13.-妊娠性高血壓沒有明顯蛋白尿或O14.-子癇前症。
- 1.8 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。
- 1.9 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，代碼亦為I10-I15。
- 1.10 高血壓危象(Hypertensive Crisis)，記錄為高血壓急症(hypertensive urgency, hypertensive emergency or hypertensive crisis)編寫代碼I16高血壓危象。另須加編高血壓疾病(I10-I15)。編碼順序依據入院的情況決定。
- 1.11 肺動脈高壓(Pulmonary Hypertension)肺動脈高壓歸類於類目碼 I27 其他肺性心臟病。針對續發性肺動脈高壓(I27.1、I27.2-)，須加編任何相關病況或藥物不良反應或毒物代碼。編碼順序依據入院的情況決定。藥物的不良反應除外。

2. 冠狀動脈硬化疾病與心絞痛

- 2.1 動脈硬化性心臟疾病合併心絞痛代碼I25.11 Atherosclerotic heart disease of native coronary artery with angina pectoris(自體的冠狀動脈粥樣硬化心臟病併心絞痛)；代碼I25.7 Atherosclerosis of coronary artery bypass graft(s) and coronary artery of transplanted heart with angina pectoris(經冠狀動脈繞道術心臟移植的動脈粥樣硬化症併心絞痛)，編碼時不需再附加心絞痛代碼。
- 2.2 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。
- 2.3 假如病人因急性心肌梗塞合併有冠狀動脈疾病入院，急性心肌梗塞應先予編碼。

3. 術中及術後腦血管意外

- 3.1 病歷記錄應明確說明醫療干預與腦血管意外之間的因果關係，以便編寫術中或術後腦血管意外代碼。
- 3.2 依據梗塞或出血，以及是發生在術中還是術後編寫適當的代碼。若是腦出血，則依據執行的處置類型編寫代碼。

4. 腦血管疾病的後遺症(Sequelae of Cerebrovascular Disease)

- 4.1 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；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：
 - 對於雙手皆能靈活運用的人，視為優勢側。
 - 影響左側的視為非優勢側。
 - 影響右側的視為優勢側
- 4.2 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。
- 4.3 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。

5. 急性心肌梗塞(Acute Myocardial Infarction 【AMI】)

- 5.1 第1型(Type 1)急性心肌梗塞(AMI)的ICD-10-CM可識別部位，例如前側壁或正後壁。代碼I21.0-I21.2及I21.3用在第1型(Type 1)ST段上升型心肌梗塞，代碼I21.4則用在第1型(Type 1)非ST段上升型心肌梗塞與非經心壁型心肌梗塞。
- 5.2 若第1型(Type 1)NSTEMI演變為STEMI，則編為STEMI代碼。若第1型(Type 1)STEMI因血栓溶解治療轉為NSTEMI，還是編碼為STEMI。
- 5.3 心肌梗塞發生後於等於或少於四週內的就診，包括轉診到另一個急性醫療機構，且心肌梗塞符合"其他診斷"定義，仍可編到I21的類目碼。心肌梗塞發生超過4週以上的就診，患者仍然接受與心肌梗塞相關的治療，應編適當的後續照護的代碼，而不是I21的類目碼。不需要進一步照護的陳舊性或已經痊癒的心肌梗塞，可以編I25.2 Old myocardial infarction 的代碼。
- 5.4 未明示急性心肌梗塞(Acute myocardial infarction, unspecified)或未明示型態(unspecified type)的心肌梗塞預設代碼為I21.9 Acute myocardial infarction, unspecified，如果只有記錄第1型ST段上升型或經心壁型心肌梗塞但沒有明確紀錄部位時，編碼為I21.3 ST elevation (STEMI) myocardial infarction of unspecified site

5.5 病歷記錄急性心肌梗塞為非經心壁型或心內膜下型但有明確部位(AMI documented as nontransmural or subendocardial but site provided)，仍編碼心內膜下心肌梗塞。

5.6 續發性的急性心肌梗塞(Subsequent acute myocardial infarction)

5.6.1 類目碼 I22 續發性 ST 段上升型心肌梗塞和非 ST 段上升型心肌梗塞(Subsequent ST elevation **【STEMI】** and non ST elevation **【NSTEMI】** myocardial infarction)，使用於當病人患有第 1 型或未明示急性心肌梗塞後 4 週內又發生一個新的急性心肌梗塞之編碼，代碼 I22 必須合併使用代碼 I21。類目碼 I22 及 I21 的編碼順序依據入院的情況決定除了第 1 型或未明示的心肌梗塞以外，不可編 I22 的代碼。針對續發性第 2 型 AMI，僅可編代碼 I21.A1。對於續發性第 4 或第 5 型的 AMI，僅可編代碼 I21.A9。

5.6.2 如果某種類型的續發性心肌梗塞發生在不同類型的心肌梗塞的 4 週內，則應從類目碼 I21 中編寫適當的代碼以識別每一種類型。不可編寫 I22 代碼。只有當最初和後續發生的心肌梗塞皆為第 1 型或未明示時，才可編寫 I22 的類目碼。

5.7 其他類型的心肌梗塞

ICD-10-CM 提供了不同類型心肌梗塞的代碼。

- 第1型心肌梗塞代碼為I21.0-I21.4。
- 第2型心肌梗塞(導因於需求缺血或續發於缺血性失衡引起的心肌梗塞)編碼為I21.A1 Myocardial infarction type 2，其潛在病因應優先編碼。心肌梗塞併需求缺血(demand ischemia)不應編代碼I24.8其他形式的急性缺血性心臟病。

5.7.1 如果第2型AMI被描述為NSTEMI或STEMI，僅應編碼為I21.A1。代碼I21.01-I21.4只可用於第1型AMI。

5.7.2 急性心肌梗塞第3、4a、4b、4c和5型皆編碼 I21.A9其他型心肌梗塞。

5.7.3 與併發症相關之病況應遵循"Code also"和"Code first"註釋，編寫心臟手術期間或手術後心肌梗塞的編碼。

第八節 呼吸系統疾病(Diseases of the Respiratory System) (J00-J99、U07.0)

1. 慢性阻塞性支氣管炎及氣喘急性發作(Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Bronchitis 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。

2. 急性呼吸衰竭(Acute Respiratory Failure)

2.1 急性呼吸衰竭為主要診斷

當病況經研判後確認急性呼吸衰竭為患者住院之主要原因，則可以代碼 J96.0 Acute respiratory failure(急性呼吸衰竭)被確認為主要導致患者住院的原因，且符合字母索引查找和列表的指示說明時，可將其編為主要診斷，不過在產科、中毒、人類免疫不全病毒感染疾病及新生兒等特殊章節另有編碼的優先順序指引。

2.2 急性呼吸衰竭為次要診斷

假如呼吸衰竭是入院後發生或入院時已存在病況但並不符合主要診斷的定義，則應將其列為次要診斷。

2.3 急性呼吸衰竭合併其他急性疾病的編碼順序

當病人入院時已同時有急性呼吸衰竭和其他急性病況，如心肌梗塞或吸入性肺炎等，不管急性情況是呼吸或非呼吸病況，主要診斷選取均應依據住院狀況而定。如果呼吸衰竭和其他急性狀況都是引起住院的原因，且沒有特定章節的排序規則，則任一個診斷皆可為主要診斷。

3. 流行性感冒(Influenza)

3.1 類目碼 J09 Influenza due to certain identified influenza virus(確認流感病毒所致流行性感冒)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 必須是醫師確診的個案才可編寫此類代碼。

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 J11 Influenza due to unidentified influenza virus(未確認流感病毒所致流行性感冒)。

4. 呼吸器相關肺炎(Ventilator Associated Pneumonia)

4.1 代碼 J95.851 Ventilator associated pneumonia(呼吸器相關肺炎)只有當醫師記錄為呼吸器相關性肺炎(VAP)時才可使用編碼，另加編寫附加碼來識別感染源(例如假單胞桿菌(Pseudomonas infection)，代碼 B96.5)。不可使用 J12-J18 類目碼來識別肺炎的類型。

- 4.2 當病人有肺炎且使用呼吸器，若醫師沒有明確指出其肺炎是呼吸器相關性肺炎，則不可以使用代碼J95.851。若由病歷紀錄不清楚患者之肺炎是否為使用呼吸器造成之併發症，應向醫師確認。
- 4.3 病人可能伴隨一種類型的肺炎入院(例如代碼J13 Pneumonia due to Streptococcus pneumoniae肺炎鏈球菌性肺炎)隨後發生VAP，則以入院時診斷肺炎類目碼J12-J18為主要診斷，再加編寫J95.851 Ventilator associated pneumonia(呼吸器相關肺炎)為附加碼。

5. 電子煙相關疾病(Vaping-related disorder)

- 5.1 患者因電子煙相關之疾病就診，編碼為U07.0 電子煙相關疾病，編寫為主要診斷。針對電子煙造成的肺損傷，僅需編碼U07.0。其他病癥，例如急性呼吸衰竭(次類目碼J96.0-)或肺炎(代碼J68.0)需編寫為附加診斷。
- 5.2 當確定係因電子煙引起的診斷時，相關之呼吸道徵象和症狀，例如咳嗽、呼吸急促等，不需單獨編碼。但是可將任何胃腸道症狀(例如腹瀉和腹痛)編為附加代碼。

第九節 皮膚及皮下組織疾病(Diseases of the Skin and Subcutaneous Tissue (L00-L99))

1. 壓迫性潰瘍分期代碼

1.1 壓迫性潰瘍分期(Pressure ulcer stages)

1.1.1. 類目碼 L89 Pressure ulcer，可識別壓迫性潰瘍部位及潰瘍的分期。

1.1.2. 壓迫性潰瘍分期在 ICD-10-CM 是依其嚴重度來分類，共分為 1-4 期 deep tissue pressure injury(深部組織壓迫性損傷)，Unspecified stage(未明示分期)及 Unstageable(無法分期)。

1.1.3. 如果病人有多處壓迫性潰瘍，可以使用多個 L89 的代碼來表示。

1.2 無法分期的壓迫性潰瘍(Unstageable pressure ulcers)

根據臨床上的病歷紀錄來編碼。這些代碼是使用在臨床無法確定分期，(例如：潰瘍被痂皮覆蓋或已經做過皮膚或肌肉移植)。Unstageable(無法分期)這個代碼不要與 Unspecified stage(未明示分期)(L89.**9)混淆，當病歷未記錄有關壓迫性潰瘍的分期，則使用 Unspecified stage(L89.**9)的代碼。

1.3 病歷記載的壓迫性潰瘍分期(Documented pressure ulcer stage)

壓迫性潰瘍分期的編碼準則是依據臨床病歷記載的分期來編碼，或病歷所記載的醫學術語在字母索引可以找到分期的編碼。如果臨床所敘述分期的醫學術語在字母索引找不到分期的編碼，則應詢問醫師。

1.4 病人入院時病歷紀錄壓迫性潰瘍已癒合(Patients admitted with pressure ulcers documented as healed)：在住院當下病歷紀錄壓迫性潰瘍已完全癒合，不需編碼。

1.5 病人入院時病歷紀錄壓迫性潰瘍癒合中(Patients admitted with pressure ulcers documented as healing)

1.5.1. 如果壓迫性潰瘍被描述是癒合中，則依病歷記載的壓迫性潰瘍分期給予合適代碼，如果病歷上醫師沒有詳細記錄癒合中的壓迫性潰瘍分期，則編未明示分期的代碼。

1.5.2. 如果病歷沒有清楚記錄是 current (new) pressure ulcer 現存(新發生)的壓迫性潰瘍或是正在治療的 healing pressure ulcer(癒合中壓迫性潰瘍)，應詢問醫師。

1.5.3. 入院時已存在之潰瘍，但於出院時已癒合，編寫在入院時壓迫性潰瘍的部位和分期之代碼。

1.6 病人入院時有壓迫性潰瘍，住院期間進展至另一期別(Patient admitted with pressure ulcer evolving into another stage during the admission)

若病人的壓迫性潰瘍在入院時為某一期別，在住院期間進展到更高期別時，則應編寫兩個獨立的代碼：一個代碼表示入院時潰瘍的部位和分期，第二個代碼表示相同潰瘍部位於住院期間最高期別。

1.7 壓迫性引起的深層組織損傷(Pressure-induced deep tissue damage)

針對壓迫性引起的深部組織損壞或損傷，編寫適當的壓迫性引起的深部組織損傷代碼(L89.**6)。

2. 非壓迫性慢性潰瘍(Non-Pressure Chronic Ulcers)

2.1 患者入院時病歷記錄非壓迫性潰瘍已癒合(Patients admitted with non-pressure ulcers documented as healed)：入院時病歷記錄非壓迫性潰瘍已完全癒合時不需編碼。

2.2 病歷記錄非壓迫性潰瘍癒合中(Non-pressure ulcers documented as healing)

2.2.1 描述為癒合中的非壓迫性潰瘍應根據病歷記錄編寫適當的非壓迫性潰瘍代碼。如果病歷未提供有關癒合中的非壓迫性潰瘍嚴重程度，應編碼未明示嚴重程度的代碼。

2.2.2 如果病歷記錄不清楚患者是否目前存在(新的)非壓迫性潰瘍或患者是否正在接受治療癒合中非壓迫性潰瘍，應詢問醫師。

2.2.3 入院時存在但出院時已癒合的潰瘍，應編寫入院時非壓迫性潰瘍的部位和嚴重度的代碼。

2.3 病人入院時有非壓迫性潰瘍，住院期間進展至另一嚴重程度(Patient admitted with non-pressure ulcer that progresses to another severity level during the admission)

若病人的非壓迫性潰瘍在在入院時為某一嚴重度，在住院期間進展到更高嚴重度時，則應編寫兩個獨立的代碼：一個代碼表示入院時潰瘍的部位和嚴重度，第二個代碼表示相同潰瘍部位於住院期間最高嚴重度。

第十節 肌肉骨骼系統及結締組織疾病(Disease of the Musculoskeletal System and Connective Tissue) (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，如多處骨關節炎(osteoarthritis)則可以"multiple sites"之代碼表示，部分疾病編碼並未提供"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。

2. 某些特定的骨骼疾病影響在骨骼的上或下端，如骨骼缺血性壞死(avascular necrosis of bone)類目碼 M87、骨質疏鬆(osteoporosis)類目碼 M80 或 M81，雖然這些骨骼疾患卻造成了關節的影響，但其編碼部位仍需選擇骨骼而非關節。

3. 病理性骨折(Pathologic Fractures)

3.1 只要患者正在接受骨折的積極治療，第7位碼就需使用"A"。雖然病理性骨折的治療過程中，患者可能會被新的或不同的醫師治療，第7位碼"A"應依據患者是否正在接受積極治療，而不是醫師是否為第一次治療患者；第7位碼"D"用於患者已完成骨折的積極治療後的就診，並在癒合或恢復期接受骨折的常規護理。列表說明(Tabular List)中每個次類目碼下所列出的其他第7位碼則用於後續照護期癒合相關的問題，例如癒合不良、未癒合和後遺症。

3.2 骨折癒合期或恢復期出現手術治療的併發症應編寫適當的併發症代碼。

4. 骨質疏鬆(Osteoporosis)

骨質疏鬆為全身性疾患，代表所有的骨骼皆受影響。

4.1 骨質疏鬆未伴有病理性骨折(Osteoporosis without pathological fracture)類目碼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，即使過去曾發生骨折亦不可合併編碼。

4.2 骨質疏鬆伴有病理性骨折(Osteoporosis with current pathological fracture)類目碼M80須明示骨折部位，主要是使用於病患因骨質疏鬆就診時發生病理性骨折，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。

4.3 若曾有骨質疏鬆性骨折的病史，則編碼Z87.310代表個人曾有骨質疏鬆合併病理性骨折病史。

5. 由先前的外傷、損傷痊癒所引起的或是復發的骨骼肌肉疾患代碼在ICD-10-CM 工具書第十三章代碼中，而現存性的急性損傷則使用第十九章的代碼，若是病歷紀錄中不足以判斷何者為合適的代碼，則須諮詢醫師。

第十一節 泌尿生殖系統疾病 (Disease of the Genitourinary System) (N00-N99)

1. 慢性腎臟疾病(Chronic Kidney Disease)

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，第一期慢性腎臟疾病(stage I)，代碼N18.1；第二期慢性腎臟疾病(stage II)，代碼N18.2屬輕度的；第三期慢性腎臟疾病(stage III)，代碼N18.30-N18.32屬中度的；第四期慢性腎臟疾病(stage IV)，代碼N18.4屬重度；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。

2. 接受腎臟移植病患可能因移植的腎臟尚未完全取代腎臟功能，而仍殘存慢性腎臟疾病(CKD)，這不是移植腎臟所造成，應適當編寫類目碼 N18 中的代碼以代表慢性腎臟疾病的期別，同時編寫 Z94.0 Kidney transplant status(腎臟移植狀態)表示之。

第十二節 妊娠及分娩相關狀況 (Conditions Related to Pregnancy and Childbirth) (O00-O9A)

1. 一般編碼原則

1.1 ICD-10-CM工書第十五章妊娠、生產及產褥期(Pregnancy, Childbirth, and the Puerperium)代碼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此次住院伴隨懷孕之狀態(Pregnant state, incidental)，此時應編碼Z33.1以取代第十五章之代碼。

1.2 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。

1.3 妊娠期別

第十五章主要代碼均以最後一位碼來代表妊娠期別。期別的計算是由最後一次月經週期的第一天開始計算起。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。

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)，並在此章節的開頭說明該期別之時程。

妊娠期別的編碼應依據醫師對病人入院時妊娠期別或週數的記錄。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。當產科代碼沒有"in childbirth(生產)"選項時，可編到目前妊娠期別的代碼。

1.4 當患者在妊娠的某一個期別期間因妊娠併發症入院，且持續住院至下一期別，則其產前併發症代碼中表示期別之代碼應以併發症發展當時為基準，而非以出院時之期別編碼。若該病況之發展在入院之前，或為先前早已存在的病況，則以入院當時之期別編碼。

1.5 某些類目碼需編第7位碼(O31, O32, O33.3 - O33.6, O35, O36, O40, O41, O60.1, O60.2, O64, 和O69)以確定此併發症代碼所指為哪一個胎兒。第7位碼"0"使用於：單胞胎、當病歷記錄未明確指出受影響的胎兒或當臨床無法判斷哪個胎兒受影響時。

1.6 妊娠的完整週數(Completed weeks of gestation)

在ICD-10-CM中，"Completed"的妊娠週數指的是完整的週數(full weeks)。例如，病歷記錄妊娠為39週6天，則應分配39週的妊娠代碼，因為患者尚未到達40週的完整週數。

2. 主要診斷的選取

2.1 高危妊娠的監測

2.1.1 類目碼O09高危妊娠的監測，僅適用於產前期間。對於高危妊娠

導致的分娩或分娩過程中的併發症，應編寫第十五章中適當的併發症代碼。如果分娩或分娩過程中沒有併發症，則應編碼O80足月正常生產。

2.1.2 高危妊娠患者的常規產前門診，編寫為類目碼O09高危妊娠的監測，並應編為主要診斷。第十五章代碼可以與這些代碼合併使用。

2.2 當無生產事實時，其主要診斷應為妊娠的主要併發症。當治療或監測超過一個以上的併發症時，則任何的併發症代碼均可以為主要診斷。

2.3 當有生產事實時，其主要診斷應為造成產婦入院之主要狀況。如果多種情況造成產婦入院，則將與分娩最相關的狀況作為主要診斷。任何分娩併發症的代碼都應編為附加診斷。在剖腹產的個案中，須選擇符合剖腹產的理由為主要診斷，如果入院原因與導致剖腹產的狀況無關，則應選擇與入院原因相關的狀況作為主要診斷。

3. 生產結果(Outcome of delivery)

所有產婦有生產事實發生時，應編寫類目碼 Z37 Outcome of delivery(分娩之結果)為次要診斷，此代碼不可使用於新生兒的病歷。

4. 先前已存在之病況與因妊娠造成之病況

4.1 第十五章之某些類目碼將母親的病況區分為妊娠前已經存在及妊娠造成之病況兩類，編碼時必需先評估區分病況，才能給予正確代碼。

4.2 未區分妊娠前已經存在及妊娠造成之病況的類目碼，則可用於上述兩種狀況，如果在生產期間發生而導致產後之病況，則可使用妊娠或生產併發症之產褥期代碼。

5. 妊娠、生產及產褥期合併之前已存在之高血壓(妊娠前已有高血壓)(Pre-existing hypertension complicating pregnancy, childbirth and the puerperium)，類目碼 O10，包括高血壓性心臟病及高血壓性慢性腎臟病代碼。當編寫 O10 之高血壓性心臟病或高血壓性慢性腎臟病代碼時，必須附加編寫適當之高血壓代碼為次要診斷，以表示心臟衰竭或慢性腎臟病型態。

6. 已知或疑似胎兒異常及損傷的母體照護(Maternal care for known or suspected fetal abnormality and damage)，代碼 O35；其他胎兒問題的母體照護(Maternal care for other fetal problems)，代碼 O36，只用在胎兒狀況需要改變母親的管理時才需使用此類代碼，例如需要診斷研究、額外觀察、特殊護理或終止妊娠，縱然胎兒狀況確實存在，不代表需要編此碼。

7. 在子宮內對胎兒進行手術，應編代碼 O36，以識別胎兒情況，不應在母親紀錄使用第 16 章中周產期的代碼，在子宮內對胎兒進行的手術仍被編碼為產科手術。

8. 妊娠、生產及產褥期間之人類免疫缺乏病毒(HIV)的感染(HIV Infection in Pregnancy, Childbirth and the Puerperium)

- 8.1 在妊娠、生產及產褥期時，病人因HIV相關疾患而入院治療，主要診斷編代碼O98.7- Human immunodeficiency [HIV] disease complicating pregnancy, childbirth and the puerperium(妊娠，生產及產褥期人類免疫缺乏病毒[HIV]疾病)，接著加編HIV相關疾病代碼為附加診斷。
- 8.2 病人在妊娠、生產及產褥期時，伴有合併無症狀性HIV感染狀態而入院治療，編碼O98.7-及Z21 Asymptomatic human immunodeficiency virus [HIV] infection status(無症狀之人類免疫不全病毒感染狀態)。

9. 妊娠期糖尿病(Diabetes Mellitus in Pregnancy)

孕婦本身原已有糖尿病(Diabetes mellitus in pregnancy)，應編於類目碼 O24, Diabetes mellitus in pregnancy, childbirth, and the puerperium(妊娠、生產及產褥期糖尿病)，接著加編 ICD-10-CM 工具書第四章 E08-E13 之合適代碼。

10. 長期使用胰島素和口服降血糖藥(Long Term Use of Insulin and oral hypoglycemics)

- 10.1 病歷未記錄糖尿病類型，但指明病人使用胰島素治療，應編代碼 E11.1-另需附加編類目碼Z79 Long-term (current) use of insulin or oral hypoglycemic drugs，以識別目前和長期使用的胰島素和口服降血糖藥的情形。
- 10.2 當病人同時接受口服降血糖藥物和使用胰島素治療，只編使用胰島素代碼。
- 10.3 當病人同時接受胰島素和注射非胰島素抗糖尿病藥物治療，應編於代碼Z79.4 Long-term (current) use of insulin和代碼Z79.899 Other long term (current) drug therapy。
- 10.4 當病人同時接受口服降血糖藥物和注射非胰島素抗糖尿病藥物治療，應編於代碼Z79.84 Long-term (current) use of oral hypoglycemic和代碼Z79.899 Other long term (current) drug therapy。
- 10.5 如果臨時使用胰島素來控制糖尿病type 2患者的血糖，則不應編代碼 Z79.4。

11. 妊娠期(懷孕造成)糖尿病(Gestational (Pregnancy Induced) Diabetes)

- 11.1 妊娠糖尿病可能發生於懷孕前無糖尿病之第二或第三孕期的孕婦，妊娠糖尿病會引起妊娠的併發症，類似懷孕前已患糖尿病，亦會使懷孕後患糖尿病的風險更大，妊娠糖尿病應編於次類目碼O24.4 Gestational diabetes mellitus(妊娠糖尿病)，代碼O24.4-不應與類目碼 O24下之其他代碼一起使用。

11.2 O24.4下之代碼包括飲食控制、胰島素控制和口服降血糖藥物控制，當妊娠糖尿病患者同時接受飲食及胰島素治療，只需編胰島素治療之代碼；若同時接受飲食及口服降血糖藥物治療，只需編口服降血糖藥物治療之代碼，代碼Z79.4和Z79.84不應與類目碼O24.4之代碼同時使用。

11.3 妊娠期葡萄糖耐量異常，編於代碼O99.81 Abnormal glucose complicating pregnancy, childbirth, and the puerperium。

12. 產褥期敗血症(Puerperal Sepsis)

12.1 類目碼O85 Puerperal sepsis(產褥期敗血症)應同時編次要診斷的代碼以表示病原體，如細菌感染應編寫類目碼B95-B96 Bacterial infections in conditions classified elsewhere(歸類於他處細菌所致的疾病)，如合併嚴重敗血症應使用附加碼R65.2-以表示嚴重敗血症及任何相關之急性器官功能障礙。

12.2 類目碼A40 Streptococcal sepsis(鏈球菌性敗血症)或A41 Other sepsis(其他敗血症)下之代碼，不應用於產褥期的敗血症。

12.3 產科處置後造成敗血症不編於代碼O85，對於處置後感染應先編代碼T81.40-T81.43或產科手術傷口感染編於代碼O86.00-O86.03，續編感染病原體代碼，若造成嚴重敗血症，由次類目碼R65.2，另附加編合適的急性器官功能障礙代碼。

13. 自然產(Normal Delivery)

13.1 代碼O80 Encounter for full-term uncomplicated delivery(足月正常生產)，用於產婦住院正常分娩出足月、單胞胎、健康的嬰兒，且無任何產前、生產時及產後的併發症。

13.2 產婦在懷孕期間產生某種併發症，但該併發症在住院生產時並沒有出現，此時可給予代碼O80。

13.3 代碼O80，不可與第ICD-10-CM工具書十五章描述產前、生產時及產後期併發症共存。其他章節之附加碼若與生產併發症不相關時，則可與代碼O80同時使用。

13.4 Z37.0 Single live birth(單胞胎活產)，是唯一適用於描述O80生產結果的代碼。

13.5 類目碼Z3A Weeks of gestation(妊娠週數)，以提供有關懷孕的其他資訊，用以確定懷孕的具體週數。

14. 產褥期(The Postpartum Period)是指自生產至其後 6 週，產褥期併發症是指在產後 6 週內所產生的任何併發症。

14.1 如果病歷紀錄證明妊娠相關的併發症發生於產後6週之後，也可使用

第十五章的代碼來編寫妊娠相關的併發症。

- 14.2 當產婦已在外院生產，此次住院做例行性產後照護且沒有併發症發生，則編碼Z39.0 Care and examination immediately after delivery(來院接受母親產後即時的照護及檢查)為主要診斷。
15. 代碼 O94 Sequelae of Complication of Pregnancy, Childbirth, and the Puererium(妊娠、生產及產褥期併發症之後遺症)，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，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。
16. 終止妊娠或自發性流產(Termination of Pregnancy and Spontaneous abortions)
 - 16.1 當孕婦嘗試終止懷孕卻產下活胎(Abortion with liveborn fetus)，編碼 Z33.2 Encounter for elective termination of pregnancy(來院接受選擇性終止妊娠)，加上適當的生產的結果代碼Z37.- Outcome of delivery。
 - 16.2 因自然流產或選擇性終止妊娠後妊娠產物滯留病況而接受後續照護，即使病人前次之出院診斷為完全性流產，若未伴有併發症，應編於代碼O03.4 Spontaneous abortion(自然流產)或代碼O07.4 Failed attempted termination of pregnancy without complication(試圖終止妊娠失敗未伴有併發症)，若伴有特定併發症，應編於代碼O03.-、O04.-、O07.-。
 - 16.3 類目碼O04、O07和O08可使用第十五章的代碼為附加碼以表示懷孕的併發症。
17. 對於孕婦受虐之疑似或確診病例，應先編寫次類目碼 O9A.3 Physical abuse complicating pregnancy, childbirth, and the puerperium(妊娠，生產及產褥期身體虐待)或 O9A.4 Sexual abuse complicating pregnancy, childbirth, and the puerperium(妊娠，生產及產褥期性虐待)或 O9A.5 Psychological abuse complicating pregnancy, childbirth, and the puerperium(妊娠，生產及產褥期精神虐待)代碼，再加編寫適當之代碼以識別此次身體虐待、性虐待和虐待行為人造成的任何相關損傷。
18. 在妊娠、生產及產褥期，COVID-19 是入院的原因時，第 15 章的代碼應優先編碼，以代碼 O98.5- Other viral diseases complicating pregnancy, childbirth and the puerperium 編為主要診斷，代碼 U07.1 和伴隨病癥(manifestations)應編為附加診斷。當入院的原因與 COVID-19 無關，病人在入院期間 COVID-19 檢測呈陽性，則入院原因應編為主要診斷，代碼 O98.5-和 U07.1 以及伴隨的徵候應編為附加診斷。

第十三節 源於周產期之病況(Conditions Originating in the Perinated Period) (P00-P96)

1. 周產期(Perinatal Period)的定義為自新生兒出生到出生後 28 天內。
2. 一般編碼原則(General Perinatal Rules)
 - 2.1 ICD-10-CM工具書第十六章的代碼不可使用於母親的病歷；第十五章的代碼，也不允許使用在新生兒病歷。
 - 2.2 當新生兒於本院出生時，主要診斷編為類目碼Z38 Liveborn infants 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。如果新生兒轉到其他院所，則在接受轉院的院所是不可以編寫Z38的代碼。
 - 2.3 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。
3. 如果新生兒的病況，可能是因為生產的過程或是後天性產生的問題，但病歷並沒有明確的指出是哪一種病況時，應預設代碼為先天性的病況，並且使用第十六章的代碼。若是病歷有明確指出該病況是屬於後天性的，則不可以使用第十六章的代碼。
4. 醫師會利用不同的標準來確定新生兒是否早產，若醫師沒有提及早產的診斷，不可編寫早產代碼。類目碼 P05 Disorders of newborn related to slow fetal growth and fetal malnutrition(胎兒生長緩慢及胎兒營養不良有關的新生兒疾患)及 P07 Disorders of newborn related to short gestation and low birth weight, not elsewhere classified(妊娠週數不足及低出生體重有關的新生兒疾患，他處未歸類者)，必須依據病歷記錄的出生體重和胎齡作為編碼之依據。當出生體重(birth weight)和胎齡(gestational age)都有代碼可編寫時，兩類代碼應以出生體重代碼優先編寫。
5. 類目碼 P07 Disorders of newborn related to short gestation and low birth weight, not elsewhere classification(妊娠週數不足及低出生體重有關的新生兒疾患，他處未歸類者)用於早產兒或出生時為低體重且影響病人當前健康狀態之小孩或成人。
6. 新生兒細菌性敗血症(Bacterial Sepsis of Newborn)
 - 6.1 類目碼P36 Bacterial sepsis of newborn(新生兒細菌性敗血症)包含先天性敗血症。若新生兒被提及有細菌性敗血症，但未明示為先天性或後天性的，則預設為先天性新生細菌性敗血症。
 - 6.2 類目碼 P36 已包含部分相關的病原菌，故 B95 Streptococcus, Staphylococcus, and Enterococcus as the cause of diseases classified

elsewhere(歸類於他處鏈球菌、葡萄球菌及腸球菌所致的疾病)或B96 Other bacterial agents as the cause of diseases classified elsewhere(歸類於他處其他細菌所致的疾病)則不需再編寫附加診斷。

- 6.3 類目碼P36如果未包含相關的病原菌，則需加編寫類目碼B96的代碼；倘有嚴重敗血症(severe sepsis)及急性器官功能不良病況，亦須附加R65.2-的診斷代碼。

7. 新生兒 COVID-19 感染

- 7.1 對於 COVID-19 檢測呈陽性的新生兒，病歷紀錄未指明特定的傳播類型時，編於代碼 U07.1 COVID-19 且伴隨的病癥(manifestations)應編為附加診斷。
- 7.2 當出生的新生兒，記錄在子宮內或出生過程中感染 COVID-19，檢測呈陽性，類目碼 Z38 Liveborn infants according to place of birth and type of delivery 應先編為主診斷，續編代碼 P35.8 Other congenital viral diseases 和代碼 U07.1 COVID-19。

第十四節 先天性畸形、變形和染色體異常(Q00-Q99)

1. 當記錄有先天畸形、變形或染色體異常時，從類目碼 Q00-Q99 編寫適當的代碼，可以編為主要診斷或次要診斷。
2. 當先天畸形、變形或染色體異常沒有個別代碼可編寫時，以存在的病癥 (manifestations) 附加編碼。
3. 當病癥 (manifestations) 為先天畸形、變形或染色體異常固有的表徵則不單獨編碼，若非固有的表徵，應額外加編。
4. 先天畸形、變形或染色體異常中的代碼可以在患者的整個生命週期中使用，如果先天畸形或變形已被矯正，應以個人病史代碼來識別畸形或畸形的病史。
5. 儘管出生時就存在先天畸形、變形或染色體異常，但可能到晚年才被發現。當診斷出這種情況時，就從代碼 Q00-Q99 中編寫合適的代碼。
6. 因出生入院，應根據出生地點和分娩類型，將類目碼 Z38 Liveborn infants 編為主要診斷，接著編先天性異常代碼 Q00-Q99。

第十五節 症狀、徵候與臨床及實驗室的異常發現，他處未歸類者(Symptoms, Signs and Abnormal Clinical and Laboratory Findings, Not Elsewhere Classified) (R00-R99)

1. 當醫師未確認明確的診斷時，可編寫症狀及徵候代碼。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。
2. 症狀碼合併明確診斷代碼使用時機(Use of a symptom codes with a definitive diagnosis code)
 - 2.1 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。
 - 2.2 當徵候與症狀是相關疾病的常見過程時，則不另加編寫徵候與症狀代碼，除非分類規則有另外指示。
3. ICD-10-CM 工具書代碼中有些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。
4. 昏迷指數(Glasgow coma scale)
 - 4.1. 昏迷指數代碼 R40.2-，可和創傷性腦損傷代碼一起使用，主要用於創傷登記，昏迷指數代碼應置於其他診斷之後。
 - 4.2. 昏迷指數代碼的第 7 位碼代表記錄昏迷指數的時機，昏迷指數三個次類目碼 R40.21(睜眼反應)、R40.22(語言反應)、R40.23(運動反應)之第 7 位碼必須一致。
 - 4.3. 至少病人抵達醫療機構時，需記錄首次的昏迷指數，可能是由急診部或緊急救護技術員評分，必要時醫療機構也會記錄各時段昏迷指數，若病歷上只有紀錄昏迷指數的總分而未記載睜眼、語言和運動反應的各項分數，則編碼 R40.24-。另外，藥物誘導昏迷或鎮靜患者，不編昏迷指數代碼。
5. 重覆性跌倒(Repeated falls)編於代碼 R29.6，為病人最近曾經跌倒且為此原因而入院接受檢查。跌倒病史編於代碼 Z91.81，為病患曾跌倒，處於易跌倒的風險中，必要時代碼 R29.6 與 Z91.81 可同時編碼。
6. 非感染性全身炎症反應症候群(SIRS due to Non-Infectious Process)
 - 6.1 全身炎症反應症候群(SIRS)可由某些非感染來源之疾病所造成，如創傷、惡性腫瘤或胰臟炎。
 - 6.2 當病歷記載 SIRS 且無後續的感染，應先編寫潛在原因代碼。如損傷，接著編寫 R65.10 systemic inflammatory response syndrome(SIRS)of non-infectious origin without acute organ dysfunction (未伴有急性器官功能障礙的非感染性全身炎症反應症候群)，或 R65.11 systemic inflammatory response syndrome(SIRS)of non-infectious origin with acute

organ dysfunction(伴有急性器官功能障礙的非感染性全身炎症反應症候群)。

6.3 若病歷有記載相關的急性器官功能障礙，則可於代碼 R65.11 後附加編碼特定型態之器官功能障礙代碼。若無法確定病歷所記載的急性器官功能障礙與 SIRS 相關，則需諮詢臨床醫師。

7. 界定不清及不明原因的死亡(ill-defined and unknown cause of mortality)代碼 R99，僅用於當病人被送至急診室或其他健康照護機構，到達前已被宣判死亡之情況。此代碼不編於出院死亡個案。

8. 美國國衛院腦中風量表(National Institutes of Health Stroke Scale, NIHSS)

8.1 美國國衛院腦中風量表(NIHSS)代碼為 R29.7-，可與急性中風代碼 I63-一起使用，以識別病人的神經狀態和中風嚴重程度，此代碼應排在急性中風診斷代碼之後。

8.2 至少首次的 NIHSS 指數需做編碼，必要時可視醫療機構需要做多次的 NIHSS 指數編碼。

第十六節 傷害、中毒與外因造成的其他影響結果(Injury, Poisoning, and Certain Other Consequences of External Causes) (S00-T88)

1. 第7位碼之應用

1.1 ICD-10-CM工具書第十九章大多數的類目碼皆有第7位碼(骨折診斷外)，患者在受傷治療過程，雖會被不同者診療，但第7位碼是依據患者是否正在接受積極治療，而不是診療者是否是第一次看到患者來進行編碼。

1.2 第7位碼有下列3個擴充代碼

A 初期照護(initial encounter)

用於病患因損傷接受積極性治療。

D 後續照護(subsequent encounter)

用於病患完成對損傷的積極治療，並處於癒合(healing)或恢復期階段之例行性損傷照護。後期照護(Aftercare)的Z代碼不可使用於此類損傷後的照護。

S 後遺症(sequela)

用於因狀況或損傷造成的併發症或病況。如燒傷後疤痕形成，疤痕是燒傷的後遺症。使用第7位碼"S"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。

1.3 對於併發症代碼，積極治療是指對代碼所描述的情況進行治療，即使它可能與之前誘發的問題有關。例如：代碼T84.50XA Infection and inflammatory reaction due to unspecified internal joint prosthesis, initial encounter，當為感染提供積極治療時，縱使病情與之前放置人工置換裝置、植入物及移植物感染有關。

2. 損傷的編碼(Coding of Injuries)

2.1 損傷碼除非有合併代碼，否則對於每一種損傷應予個別編碼。在工具書提供多發性損傷類目碼T07 Unspecified multiple injuries，除非沒有更明確代碼可使用，否則住院病人不應編寫此類代碼。

2.2 創傷性損傷代碼(S00.--T14.-)不應使用在正常癒合的手術傷口或手術傷口的併發症。

2.3 編碼需以病人最嚴重的損傷為主要診斷，損傷的嚴重程度取決於病歷上記載及治療的重點。例如表淺性損傷(Superficial injuries)如擦傷(abrasions)或挫傷(contusions)，當相同部位有更嚴重損傷時，則不須編

碼。

2.4 原發性損傷造成輕微的周邊神經或血管損害，原發性損傷編為主要診斷，神經及(或)脊髓損傷(例如：類目碼S04)或血管損傷(例如：類目碼S15)編為次要診斷；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。

2.5 醫療介入期間或發生的傷害，應編併發症代碼，不編至第十九章的損傷代碼。

3. 創傷性骨折的編碼(Coding of Traumatic Fractures)

3.1 骨折沒有明示為開放性或閉鎖性時，則以閉鎖性骨折編碼。當骨折沒有明示是否有移位(displaced)時，則以移位性骨折編碼。

3.2 骨折初期與後續照護(Initial vs. Subsequent Encounter for Fractures)

3.2.1 當病人因創傷性骨折來院接受積極性治療時，以第 7 位碼表示每次的初期照護("A"、"B"、"C")。如手術治療、急診就醫、接受醫生的初次評估及治療，也適用於當病人因骨折或未癒合而延遲就醫的狀況。

3.2.2 當病人骨折已完成積極性治療後，來院為接受癒合中或恢復期階段之例行性損傷照護，以第 7 位碼表示後續照護(Subsequent care)。

3.2.3 當骨折於癒合中或恢復期階段，來院為治療骨折術後的併發症，應編適當的併發症代碼。

3.2.4 骨折併發症之照護，例如：未癒合(nonunion)及癒合不良(malunion)，以第 7 位碼表示骨折未癒合之後續照護("K"、"M"、"N")或骨折癒合不良之後續照護("P"、"Q"、"R")。當病人骨折延遲就醫和未癒合初次就診，第 7 位碼應編至未癒合。

3.2.5 因骨質疏鬆症而發生骨折，編於類目碼 M80，縱使骨質疏鬆症病人有輕微的跌倒或外傷，應編於骨質疏鬆的骨折，不可編於創傷性骨折，因為正常健康的骨頭輕微的跌倒或外傷是不會骨折的。

3.2.6 前臂、股骨和小腿(包括腳踝)骨折的第 7 位碼為開放性骨折，是依據 Gustilo 開放性骨折分類，當骨折為 Gustilo 類型未指定為開放性骨折時，代碼應分類至開放性骨折類型 I 或 II，以第 7 位碼(B、E、H、M、Q)表示。

3.2.7 後期照護(aftercare)"Z"碼不可用在創傷性骨折的後續照護，創傷性骨折的後續照護應編急性骨折，而以適當的第 7 位碼表示。

3.2.8 多處骨折的編碼順序依骨折的嚴重程度決定。

3.2.9 生長板骨折(physeal fractures)，只編生長板骨折的類型代碼，不另編骨折的特定骨骼。

4. 燒傷及腐蝕傷的編碼(Coding of Burns and Corrosions)

4.1 在ICD-10-CM燒傷及腐蝕傷是有區別的。除了曬傷之外，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線所造成的燒傷，而腐蝕傷是由化學物質所致。

4.2 燒傷編碼順序依燒傷的深度(T20-T25)及面積(T31-T32)分類，燒傷深度的分類分為一度(紅腫erythema)、二度(水泡blistering)及三度(全層皮膚full-thickness involvement)。

4.3 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。

5. 燒傷與相關病況編碼原則

5.1 燒傷與相關病況的編碼順序(Sequencing of burn and related condition codes)

5.1.1 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。

5.1.2 當入院原因是為了治療外部多處燒燙傷時，主要診斷應選取燒傷深度最高的部位。

5.1.3 當病人同時有內部和外部燒傷時，主要診斷應視入院時的情況選取。

5.1.4 當病人入院是為了燒傷及其他相關病況如煙霧吸入或呼吸衰竭，主要診斷應視入院時的情況選取。

5.2 同側相同解剖部位有深淺不同程度的燒傷，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。例如：右大腿有二度和三度燒傷，僅編代碼T24.311-(右大腿三度燒傷)。

5.3 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。

5.4 當病歷記載燒傷部位有感染時，應使用附加碼以明示感染。

5.5 編寫燒傷代碼時，每個燒傷部位須分開編碼，而類目碼T30 Burn and corrosion, body region unspecified(未明示身體部位的燒傷及腐蝕傷)為極其模糊且很少被使用的代碼，當病歷記錄未記載多處燒傷的各個特定部位時，才編至多部位(multiple sites)燒傷代碼。

5.6 燒傷及腐蝕傷體表面積分類(Burns and Corrosions Classified According to Extent of Body Surface Involved)

5.6.1 類目碼 T31 Burns classified according to extent of body surface involved(依侵及體表面積範圍分類的燒傷)或 T32 Corrosions

classified according to extent of body surface involved(依侵及體表面積範圍分類的腐蝕傷)。類目碼 T31 可提供燒傷體表面積及三度燒傷之百分比，作為評估燒傷死亡率的資料。例如三度燒燙傷佔體表面積 20% 以上時，亦可用類目碼 T31 為附加類目碼。

5.6.2 類目碼 T31 及 T32 的分類是依「九則計算法(Rule of Nine)」估算體表面積：頭與頸部為 9%，每一側手臂為 9%，每一側腿為 18%，前側軀幹為 18%，後側軀幹為 18%，生殖器為 1%。

5.6.3 嬰幼兒及兒童的頭比成人寬大，或病人有較大的臀部、大腿或腹部時，醫師於必要時可能改變這些燒燙傷百分比的分配。

5.7 入院接受燒傷或腐蝕傷後期影響的治療，例如：疤痕(scars)或關節攣縮(joint contractures)，第7位碼應使用"S"後遺症。

5.8 燒傷的第7位碼為"A"、"D"或"S"，可能同時出現於同一次住院記錄，因為燒傷或腐蝕傷之傷口癒合速度不同，癒合中之傷口與已癒合之後遺症可能同時存在。

5.9 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，以辨識燒傷的來源、意圖及發生的地點。

6. 副作用，中毒，劑量過低及毒性作用(Adverse Effects, Poisoning, Underdosing and Toxic Effects)

6.1 類目碼T36-T65為中毒與外因的合併碼，包含意圖食入或吸入物質所致的副作用、中毒、毒性作用、劑量過低及外因，因此不須再另外編寫外因代碼。

6.2 不要直接查閱藥品列表(Table of Drugs and Chemicals)進行編碼，必須參考代碼列表說明(Tabular List)。

6.3 必要時使用多個代碼以完整描述各項藥品或物質。

6.4 如果相同代碼已說明多項副作用、中毒、毒性作用或劑量過低的原因，只要編一個代碼即可。

6.5 假如服用兩個或更多的藥物、藥用或生物性物質，除非在藥物及化學藥品一覽表有合併碼，否則應個別編碼。如果服用了多種未指明的藥物、藥用或生物物質，則編至次類目碼T50.91 Poisoning by, adverse effect of and underdosing of multiple unspecified drugs, medicaments and biological substances。

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，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。

7.2 不當使用藥品，例如：藥物過量(overdose)、給錯藥或吃錯藥、給藥途徑錯誤之不良反應視為中毒，除劑量過低(Underdosing)外，以類目碼T36-T50優先編碼。如果中毒的意圖未知或未明示，則將該意圖編碼為意外意圖(accidental intent)，未確定的意圖(undetermined intent)僅在記錄文件指定無法確定意圖時使用，另須附加所有中毒的病癥碼，如有物質濫用或依賴的診斷，亦應編入附加代碼。

7.2.1 服用過量的藥物而中毒(Overdose of a drug intentionally taken)，藥物過量是蓄意或是處方用藥造成的，則編中毒碼。

7.2.2 正確用藥合併使用非處方用藥，因兩種藥物交互作用造成藥物毒性或其他反應，則編中毒碼。

7.2.3 當藥物及酒精交互作用造成的反應，則視為中毒碼。

7.2.4 藥物處方有誤導致中毒，包含處方開立、提供藥品者、護理人員或其他人之行政錯誤，亦編中毒碼。

7.3 劑量過低(Underdosing)是指服用比醫師開立之處方用量較少的藥物，類目碼T36-T50，第5位碼或第6位碼為"6"。

7.3.1 劑量不足是指服用的藥物少於處方或藥品仿單建議量，病人自己主動停止使用處方用藥也被歸類為劑量不足，以類目碼T36-T50之第5或第6位碼數值"6"表示劑量不足。

7.3.2 劑量過低的代碼不可當主要診斷，假如病人疾病復發或惡化是因處方劑量減少造成，此時主要診斷應編寫疾病病況。

7.3.3 不遵從服藥(代碼 Z91.12-、Z91.13-及 Z91.14-)或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。

7.4 當吞入或接觸有害物質時，歸類於毒性作用(Toxic Effect)，毒性作用代碼已含相關的意圖，如意外、故意自我傷害、加害及無法確定意圖等。編碼時以T51-T65為主要診斷，相關的病癥當次要診斷。

8. 疏於照顧和其他受虐之成人和兒童(Adult and child abuse neglect and other maltreatment)

8.1 疏於照顧和其他受虐之成人和兒童(Adult and child abuse neglect and other maltreatment)代碼T74.-及疑似疏於照顧和其他受虐之成人和兒童(Adult and child abuse neglect and other maltreatment,suspected)代碼T76.-當主要診斷，所造成的心理健康或損傷狀況作為次要診斷。另加編外傷原因代碼(代碼X92-Y09)，若已知被加害者需加編加害者代碼Y07，疑

似疏於照顧和其他受虐個案不需編外因碼及加害者代碼。

- 8.2 如果疑似疏於照顧或受虐之個案，經檢查及觀察後已排除，代碼應編 Z04.71或Z04.72，不可編到類目碼T76的代碼。
- 8.3 如果疑似被強暴或性虐待之個案，經檢查及觀察後已排除，代碼應編 Z04.41或Z04.42，不可編到類目碼T76的代碼。
- 8.4 如果疑似受強迫性剝削或勞動剝削之個案，經檢查及觀察後已排除，代碼應編Z04.81或Z04.82，不可編到類目碼T76的代碼。

9. 內外科醫療照護之併發症(Complications of care)

- 9.1 內外科醫療照護之併發症他處未歸類者，編碼在類目碼T80-T88，必須使用附加碼以辨識引起併發症的特定狀況及外因代碼以辨識裝置物之情況。
- 9.2 某些其他照護併發症(T-code)已包含外傷原因代碼，且這些代碼包括併發症的本質以及所造成併發症之處置類型；故這些代碼不需加編外因代碼來說明何種手術引起的併發症。如心臟瓣膜裝置物(機械性)損壞 T82.01- Breakdown (mechanical) of heart valve prosthesis 。
- 9.3 手術中及術後併發症除非是索引指引分類在第19章T代碼範圍，否則應歸類在各身體系統章節內之照護併發症，如類目碼I97 Intraoperative and postprocedural complications and disorders of circulatory system, not elsewhere classified(循環系統術中及術後處置之併發症，他處未分類)，而這些代碼應為主要診斷，假如有需要再加編特殊併發症代碼。
- 9.4 醫療裝置物導致的特定疼痛應分類於T-code，使用附加碼G89.-以辨識因裝置物、植入物或移植物存在而導致急性或慢性的疼痛(代碼G89.18或G89.28)。

9.5 器官或組織移植併發症(Transplant complication)

- 9.5.1 類目碼 T86 器官或組織移植併發症(Complications of transplanted organs and tissues)，用於移植器官的併發症或排斥現象。只有在併發症影響到移植器官的功能時，才編寫移植併發症。編碼時必須用二個代碼來完整描述移植併發症，先編寫類目碼 T86，再附加特定代碼以辨識併發症的狀況。
- 9.5.2 先前存在的病況或移植後的病況不編寫併發症，除非此病況已影響到移植器官的功能。
- 9.5.3 慢性腎臟疾病與腎臟移植併發症(Chronic kidney disease and kidney transplant complications)
 - 9.5.3.1 病人已接受腎臟移植，但仍有一些慢性腎疾病的形成，因為腎臟移植可能無法完全修復腎臟功能。當病歷記載

為腎臟移植併發症。如移植失敗或排斥或其他移植併發症時，應編寫代碼 T86.1- Complications of kidney transplant。

- 9.5.3.2 腎臟移植後的病人有慢性腎臟疾病，不應編寫代碼 T86.1.-，除非是移植併發症，如移植失敗或排斥現象。如果病歷記載不清楚，應諮詢醫師病人是否有移植併發症。

第十七節 特定目的代碼(Codes for Special Purposes) (U00-U85)

U07.0 Vaping-related disorder 電子煙相關疾病

U07.1 COVID-19 嚴重特殊傳染性肺炎

第十八節 導致罹病之外因(External Causes of Morbidity) (V00-Y99)

1. 一般編碼原則(General Coding Guidelines)

1.1 外因碼之使用時機

雖然外因碼大部分是用於損傷(S00-T34、T66-T88)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(如於劇烈運動造成心臟病發作)，亦可使用外因碼。疾病診斷於A00.0-T88.9、Z00-Z99代碼範圍內，均可使用外因碼。

1.2 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、病人當時所進行之活動及工作狀態。

1.3 外因碼絕對不可為第一個診斷或當主要診斷。

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 T36.0X1- Poisoning by penicillins, accidental (unintentional)(盤尼西林意外中毒)。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)。

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，"A"表示初期照護(initial encounter)、"D"表示後續照護(subsequent encounter)及"S"表示後遺症(sequela)。

1.6 儘可能將所有的原因給予編碼，但當僅能有一個外因碼時，應選擇與主要診斷最相關者。

2. 外因發生地點之編碼指引(Place of Occurrence Guideline)

2.1 類目碼 Y92 Place of occurrence of the external cause 為描述外因發生之地點。

2.2 此類代碼跟隨在其他外因碼之後當附加外因碼，以辨識損傷或其他病況發生之地點。

2.3 一般此類代碼僅需編一次，用於初期照護(initial encounter)，但極少數意外傷害發生在住院期間，此時可以加編意外發生地點。

2.4 若病歷上未記載事故發生地點，不可編寫 Y92.9 Unspecified place or not applicable(未特定外因的發生處或不適用)。

3. 活動碼(Activity Code)之編碼指引

3.1 類目碼 Y93 Activity code 描述病患於損傷或其他健康狀況當下從事的活動。

3.2 此類碼僅用於初期照護(initial encounter)。

3.3 類目碼 Y93 不適用於中毒、副作用、醫療事故或後期影響之情況。

3.4 若病歷未記載事故發生當時病患所從事之活動，不可編寫 Y93.9 Unspecified activity(未特定之活動)。

3.5 當病歷記載相關事件的一些額外資訊，類目碼 Y93 可適用於外因或意圖的活動代碼。

4. 外因狀態(External Cause Status)之編碼指引

4.1 代碼 Y99 External cause status 描述當事故發生時，患者之工作狀態，在初期照護時只會使用一個 Y99.-的代碼，其不適用於中毒、藥物副作用、藥物危害或後遺症之情形。

4.2 此工作狀態碼辨識患者當時正從事軍事活動、一般性工作、或非工作活動。

4.3 若病人為學生，但受傷時正從事於有酬勞的活動(例如打工)，狀態碼須編寫 Y99.0 Civilian activity done for income or pay(為收入或報酬所舉辦的平民活動)。

4.4 若無其他外因碼，不可單獨使用 Y99。

4.5 若病歷未明示患者之工作狀態，不可編寫 Y99.9 Unspecified external cause status(未特定之外因狀態)。

4.6 當外因發生地點代碼、活動碼及狀態碼與其他外因碼並存時，此三類外因碼只能跟隨在主要外因碼之後。不論該病患幾何個外因碼，描述事故地點碼、活動碼及狀態碼僅能各有一個。

5. 多重外因碼之編碼指引(Multiple External Cause Coding Guidelines)

若需使用一個以上之外因碼，以便更完整的描述損傷與中毒的原因時，須遵循以下編碼順序：

5.1 若兩個或以上事件導致不同之損傷，則對於造成損傷之每一個外因應分別給予編碼。

5.2 以下為多重外因碼之編碼優先次序原則：

- 兒童及成人受虐(Child and Adult Abuse)
- 恐怖攻擊(Terrorism)
- 天然災害(Cataclysmic events)
- 交通事故(transport accidents)
- 外因發生地點(Place of Occurrence)、活動碼(Activity Code)及狀態碼(Status Codes)置於各類外因碼之後。

5.3 主要外因碼除遵循上述優先順序原則外，應選擇與引起病人最嚴重外因診斷相關代碼。

6. 兒童及成人受虐編碼指引(Child and Adult Abuse Guideline)
 - 6.1 兒童及成人受虐、疏於照料及不當對待皆歸類於加害(assault)定義。
 - 6.2 確認之受虐個案，若已知施暴者除編加害代碼外，須加編寫 Y07.- Perpetrator of assault, maltreatment and neglect(攻擊、虐待和忽視的加害者)。
7. 意圖不明或無法決定其意圖之編碼指引(Unknown or Undetermined Intent Guideline)
 - 7.1 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。
 - 7.2 所有交通事故皆視為意外事故。
8. 外因之後期影響編碼指引(Late Effects of External Cause Guidelines)
 - 8.1 當病歷指出因先前之損傷所造成之後期影響或後遺症時，外因碼以第 7 位碼"S"表示後遺症(sequela)。
 - 8.2 後遺症外因碼絕不可與現行之疾病損傷代碼同時使用。
 - 8.3 為治療因損傷所造成之後遺症而再度來院時，外因碼須配合損傷以第 7 位碼"S"表示後遺症。
 - 8.4 為做追蹤照護(如癒合的評估、接受復健治療等)，而病歷上亦未記載與損傷相關之後遺症時，不可使用後遺症外因碼。
9. 恐怖攻擊編碼指引(Terrorism Guidelines)
 - 9.1 當損傷原因被調查局認定為恐怖攻擊，依多重原因編碼順序 Y38 為首要編碼，另編外因發生地點代碼 Y92-，如果為多類恐怖攻擊方式，則可以多個 Y38.-代碼表示。
 - 9.2 當外傷的原因疑似為恐怖攻擊的結果，不可編 Y38.-，疑似個案須歸類為「加害」。
 - 9.3 發生在恐怖行動的後續狀況，以代碼 Y38.9- 恐怖攻擊續發效應(Terrorism, secondary effects)表示，此代碼不適用於初次的恐怖行動，當初次與後續的恐怖行動傷害同時存在，則 Y38.9-可與另一 Y38.-並存。

第十九節 影響健康狀態與醫療保健服務接觸因素(Factors Influencing Health Status and Contact with Health Services) (Z00-Z99)

1. 一般編碼原則

- 1.1 依據病人接受醫療照護時的情況，Z代碼可為住院病人的主要診斷或次要診斷。
- 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。
- 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)。

2. 類目碼 Z20 接觸和(疑似)暴露於傳染疾病(Contact with and (suspected) exposure to communicable diseases)，此代碼使用於懷疑接觸到有感染性的人或到過流行病疫區的病人，當病人因接觸/暴露來院接受測試，此代碼可為主要診斷，但更多時候是用於次診斷來辨識潛在風險。

類目碼 Z77 其他接觸和(疑似)有害健康的暴露，表示接觸和疑似危害健康的暴露。接觸/暴露代碼可以用作主要診斷代碼來解釋測試遇到的情況，或者更常見的是用作識別潛在風險的輔助代碼。

3. 狀態(Status)

- 3.1 狀態代碼不外乎是指疾病帶原者或疾病經治療後仍有殘存狀況或是後遺症，也包含了曾經換過人工置換物或放置機械性裝置物。
- 3.2 狀態代碼是帶有訊息的，因狀態(Status)可能會影響病人之治療過程及其結果。
- 3.3 如果診斷代碼已經包含狀態代碼相關訊息，此時狀態代碼不應與其他系統章節的診斷代碼同時使用。如代碼Z94.1 Heart transplant status(心臟移植狀態)，不應該與類目碼T86.2 Complications of heart transplant(心臟移植的併發症)一起使用，狀態代碼無法提供附加資訊，而併發症代碼可顯示患者的心臟移植狀態及併發症狀況。
- 3.4 類目碼Z79 Long-term (current) drug therapy長期(現在的)使用藥物治療
 - 3.4.1 代碼 Z79 使用於病人連續使用處方藥物以長期治療疾病，如關節炎、癌症；或病人正在接受藥物治療作為預防措施，如預防深部靜脈血栓。
 - 3.4.2 短時間投藥以治療急性疾病或損傷，如使用抗生素療程來治療急性支氣管炎，或為了戒毒、防止藥物依賴戒斷徵候群之維持療程藥物治療，如對鴉片的依賴者持續使用美沙酮(methadone maintenance)，這兩類的情況不可使用類目碼 Z79。

4. 病史(History of)

- 4.1 個人病史代碼解釋一個病人過去的醫療狀況，此疾病已經不存在，也不須接受任何治療，但有可能復發，因此需要持續監測。
- 4.2 家族病史代碼使用於當病人家庭成員有某種疾病，病人得到該疾病的風險較高。
- 4.3 個人病史代碼可以與追蹤檢查代碼、家族病史代碼或篩檢代碼一起使用，以解釋需要的檢查或處置，應先編追蹤檢查或篩檢代碼，再附加個人病史或家族病史代碼。

5. 篩檢 (Screening)

為早期對疾病發生的監測，如果病患已有症狀而檢查則不可視為篩檢，篩檢代碼有 Z11-Z13、Z36。患者有某些徵候或症狀而進行試驗以排除或確認疑似診斷是診斷檢查，而不是篩檢，應編徵候或症狀相關的代碼。

6. 觀察(Observation)

- 6.1 觀察代碼有 Z03、Z04、Z05 等三大類目碼。這些代碼使用非常侷限，只用在疑似某病況經觀察後已排除的情況。當外傷、疾病或懷疑的疾病有任何相關徵候或症狀存在時，不應編寫觀察代碼，而應以診斷/症狀及相對應的外因代碼呈現。
- 6.2 觀察代碼主要用於主要/第一診斷，但病人有與觀察病況無關的主要/第一診斷且觀察的病況已排除時，可將觀察代碼當次要診斷。另外，當主要診斷是類目碼 Z38 (Liveborn infants according to place of birth and type of delivery)的代碼時，類目碼 Z05 (Encounter for observation and evaluation of newborn for suspected diseases and conditions ruled out)的代碼，可接續在 Z38 代碼之後。除了觀察代碼之外，還可以附加其他代碼，但前提是與正在觀察的疑似病況無關。

7. 追蹤檢查(Follow-up)

追蹤檢查代碼有 Z08-Z09、Z39，為病患疾病或外傷治療後持續的觀察追蹤，追蹤檢查代碼也許會與病史代碼並存，以說明病患痊癒與治療狀況，此時以追蹤檢查代碼為主要診斷。如果來院追蹤檢查後發現病情復發，則應以病況診斷代碼來代替追蹤檢查代碼。

8. 後期照護(Aftercare)

- 8.1 後期照護代碼包括疾病已經完成治療，目前是在癒合期或恢復期，或疾病的結果需要進行長期及持續性的照護。當處於積極治療目前的急性疾病時，不應該使用後期照護代碼。

- 8.2 代碼Z51.0 Encounter for antineoplastic radiation therapy(接受抗腫瘤放射線治療)，Z51.1 Encounter for antineoplastic chemotherapy and immunotherapy(來院接受抗腫瘤化學及免疫治療)，當病人因腫瘤入院接受放射治療、化學治療或免疫治療時，應先編寫代碼Z51.0或Z51.1，接著再編寫疾病診斷代碼。如果同時接受多個類型的抗腫瘤治療，代碼Z51.0和Z51.1可以同時編寫，編碼順序依入院時的狀況來決定。
- 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)。
- 8.4 後期照護代碼通常亦可列於主要診斷以說明接受治療的原因。如代碼Z47.2 Encounter for removal of internal fixation device(來院接受移除內固定裝置)。
- 8.5 因其他疾病入院後，同時提供某些後期照護，此時後期照護代碼應為附加碼，如接受一個疾病治療期間，同時亦接受結腸造口關閉術。
- 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 following surgery on the circulatory system(循環系統手術後之外科照護)同時使用。
- 8.7 當後期照護代碼已呈現「狀態」的類型，不應再使用狀態代碼，如代碼Z43.0 Encounter for attention to tracheostomy(來院接受氣管造口之照料)，不可與代碼Z93.0 Tracheostomy status(氣管造口狀態)同時使用。
9. 捐贈(Donor)類目碼 Z52 Donors of organs and tissues(器官或組織捐贈者)，用於活體捐贈血液或其他組織及器官。此代碼包含不同個體之間的捐贈或自體捐贈，不可使用於遺體捐贈。
10. 諮詢服務(Counseling)此類代碼使用於病人疾病或損傷後期，病患或其家庭成員接受協助或需要醫療諮詢服務的支持。例如 Z71.84 Encounter for health counseling related to travel，用於為將要旅行來院進行健康風險和安全諮詢。
11. 產科及生產照護(Encounters for Obstetrical and Reproductive Services)
- 11.1 來院接受正常妊娠的監測使用類目碼Z34 Encounter for supervision of normal pregnancy，通常為主要診斷，且不得與產科章節中的任何代碼同時使用。
- 11.2 所有產婦有生產事實發生時，分娩結果之類目碼Z37 Outcome of delivery應為次要診斷，此代碼不可使用於新生兒的病歷。
- 11.3 妊娠週數之類目碼Z3A Weeks of gestation，用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。Z3A的代碼不適用於流產(代碼為O00-O08 Pregnancy with abortive outcome)、選擇性終止妊娠(代碼為Z33.2 Encounter for elective termination of pregnancy)或產後狀況(postpartum conditions)。

11.4 來院住院做例行性產後照護且沒有併發症，編碼Z39.0 Encounter for care and examination of mother immediately after delivery 為主要診斷。

12. 新生兒和嬰兒(Newborns and infants)

12.1 當新生兒於本院出生，依生產場所及出生型態劃分的活產嬰兒類目碼 Z38 Liveborn according to place of birth and type of delivery 為主要診斷，用以說明出生方式。Z38 是使用在新生兒病歷，不可使用在母親的病歷。如果新生兒被轉到其他醫療院所，接受轉院的醫療院所不可再使用 Z38 的代碼。

12.2 來院接受新生兒健康檢查其代碼為 Z00.11- Newborn health examination，而棄嬰(兒)的醫療保健監督及照護代碼為 Z76.1 Encounter for health supervision and care of foundling。

13. 其他 Z 碼(Miscellaneous Z codes)

13.1 不屬於其他類別的健康照護事件歸類於其他 Z 碼，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。

13.2 對於專門為預防性切除器官(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)。

14. 非特定 Z 碼(Nonspecific Z code)

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，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。

15. 僅為主要診斷 Z 碼(Z codes that may only be principal/first-listed diagnosis)

可能僅為主要診斷 Z 代碼，如 Z00-Z02、Z04 入院為特定檢查、Z20.822 嚴重特殊傳染性肺炎之接觸和疑似暴露、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、Z34 來院接受正常妊娠的

監測、Z38 按生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、Z40 來院接受預防性手術、Z42 來院接受醫療醫療處置或損傷癒合後之整形及重建手術、Z51.0-Z51.1-來院接受抗腫瘤放射線治療或化學及免疫治療、Z52 器官或組織捐贈者、Z76.1 棄嬰(兒)的醫療保健監督及照護。

第二十節 ICD-10-CM 習慣用法

1. ICD-10-CM 工具書代碼列表包含三部份：類目碼、次類目碼和代碼。這些類目碼、次類目碼和代碼可以是英文字母或數字。所有的類目碼都是由 3 位碼組成，可再細分類至 7 位碼。當未編寫至最完整代碼時，視為無效代碼。
2. 在工具書中某些特定的狀況其第 4、5 或 6 位碼倘為空白者，須在空白的位置使用保留碼(Placeholder character)以大寫「X」填補，以利未來代碼擴充時使用。

3. 縮寫(Abbreviations)

3.1 字母索引縮寫(Index abbreviations)

3.1.1 NEC係指「他處無法歸類者(Not elsewhere classifiable)」，其在字母索引中表示"Other specified"(其他特定的)。當一個特定狀況而無法提供一個特定代碼時使用。

3.1.2 NOS係指「無其他分類(Not otherwise specified)」等同於未明示(Unspecified)。

3.2 代碼列表縮寫(Tabular abbreviations)

3.2.1 NEC係指「他處無法歸類者(Not elsewhere classifiable)」，在代碼列表中表示"Other specified"(其他特定的)。當一個特定狀況無法提供一個特定代碼時使用，代碼列表中包括NEC項下的字詞，來辨識這個代碼為"Other specified"(其他特定的)代碼。

3.2.2 NOS係指「無其他分類(Not otherwise specified)」等同於未明示(Unspecified)。

4. 標點符號(Punctuation)

【】角括弧

在代碼列表中是表示同義詞、替代和解說三種情況。例如 F41.0 Panic disorder [episodic paroxysmal anxiety]。在字母索引中則是用來辨識病癥碼，且病因碼需置於前，角括弧中之病癥碼列於次要診斷。

()圓括弧

在字母索引及代碼列表中以圓括弧表示補充說明來描述字母索引前面的名詞，圓括弧內之字詞為非必要修飾詞，其出現與否不會影響分類代碼的歸屬。

：冒號

用在代碼列表中，接在不完整字詞之後，藉著冒號後的一個或多個修飾詞，予以分類到更適當的代碼。

5. 其他及未明確代碼(Other and Unspecified Codes)

5.1 當病歷紀錄提供詳細的資料但無特定的代碼足以表示時，則使用代碼標題為"其他"或"其他特定"的代碼(通常是第4位碼為"8"的診斷碼)。

5.2 字母索引行列中有NEC字詞者，在代碼列表中會歸在"其他"的代碼。這些字母索引字詞表示特定疾病但沒有特定的代碼可使用，所以這個術語包含在"其他"的代碼內。

5.3 未明示(unspecified)代碼(通常第4位碼為"9"或第5位碼為"0"的診斷碼)為當病歷資料的內容不充足，無法得到更明確的代碼時使用。

5.4 有些類目碼並未提供未明示的代碼，則其"Other specified"(其他特定)的代碼可以同時使用以表示其他及未明確的代碼。

6. 包含註解(Includes Notes)緊接著出現在類目碼標題下，以更進一步的說明或舉例該類目碼的內容。

7. 排除註解(Excludes Notes)可分兩種型態

7.1 排除註解 1(Exclude1)的意思是" Not Coded Here" (不要編碼在此處)：指出所編代碼與除外註解所列病況代碼是互斥的，不可同時使用，因為所編代碼下之除外註解所列病況不可能與所編代碼之病況同時發生。(例如：相同的狀況，一個是先天性，一個是後天性。)

7.2 Excludes1 的另一個排除註解，是兩個彼此不相關的情況，如果不清楚涉及 Excludes1 的兩個狀況是否相關，請詢問醫師。例如，代碼 F45.8 Other somatoform disorders，有 Excludes1 註解 G47.63 sleep related teeth grinding，因為磨牙包含在 F45.8 中，上述兩個代碼只有一個適用於磨牙。然而，心因性痛經(Psychogenic dysmenorrhea)也是包含在 F45.8 中，患者可能同時有上述兩種情況，這種情況和睡眠相關的磨牙併存，在這種情況下，這兩種情況顯然是無關的，因此編碼為 F45.8 和 G47.63。

7.3 排除註解 2(Exclude2)的意思是"Not Included Here"(不包括在這裏)：指出所編代碼病況與除外註解所列病況是不同的病況，除外註解之病況不是所編代碼病況之一部份，亦不包含在所編代碼病況內。此註解意味著，某些情況可同時使用一個以上的代碼來完整陳述病人的疾病，亦即所編代碼與除外註解所列代碼有可能同時使用。(如急、慢性)

8. 病因及病癥的代碼

8.1 有些狀況同時有潛在病因及該潛在病因造成多發性身體系統之病癥，則需先編寫潛在的病因碼，再加編寫病癥代碼。此類代碼在病因代碼處

會有「使用附加碼」(Use additional code)的註解，且在病癥代碼處會有「優先編碼」(Code first)的註解。這個指導性的註解指示了編碼的排列順序，即先編病因碼、再編病癥碼。

- 8.2 大部份的案例中，病癥碼會在代碼標題下列出「疾病的其他分類」(In diseases classified elsewhere)指示。表示它是一個病癥碼，故疾病的其他分類代碼絕不能為主要診斷。它們必須與潛在病因代碼結合使用，並且必須在潛在病因之後。見類目碼 F02Dementia in other diseases classified elsewhere(歸類於他處其他疾病所致之失智症)。
- 8.3 有些病癥碼並沒有在代碼標題下列出「疾病的其他分類」(In diseases classified elsewhere)，這類的代碼仍然會有一個「使用附加碼」(Use additional code)的註解，且提供代碼編列順序的規則。
- 8.4 除了代碼列表中的註解，還有一個特定的字母索引條列結構。在字母索引中病因與病癥一起列出且優先列出病因代碼，然後是括號中的病癥代碼。括號中的病癥代碼總是排第二順位。
- 8.5 病因/病癥規則案例：帕金森病失智症。在字母索引中，首先列出代碼 G20，其次是括號中的代碼 F02.80 或 F02.81。代碼 G20 代表潛在病因帕金森病，必須優先編碼，而代碼 F02.80 和 F02.81 歸類於他處其他疾病所致之失智症，有或沒有行為困擾。
- 8.6 「優先編碼」(code first)及「使用附加碼」(Use additional code)註解，也被用於非病因/病癥合併使用狀況的特定分類代碼排序原則。
9. 在代碼列表上若出現「和(and)」特殊字詞；其代表「和」及「或」的意思。
10. 當出現在代碼標題、字母索引或表格列表中的說明註解中時，"with"一詞應解釋為"associated with 與.....相關"或"due to 歸因於"。該分類假設這兩個狀況在字母索引或表格列表中有因果關聯，即使病歷紀錄沒有明確指出，除非紀錄明確指出不相關，這些狀況應該被編碼為相關的。對於分類中沒有這些關係術語關聯的狀況，病歷紀錄必須指出相關以便編碼為相關性。字母索引中的"with"緊隨主要字或次要字之後，不按字母順序排列。
11. 交叉參考性指示
 - 11.1 字母索引的關鍵字之後出現"see"時，表示需參考另一個關鍵字以找到正確的代碼。
 - 11.2 字母索引的關鍵字之後出現"see also"時，表示還有另一個關鍵字可以被引用，可提供額外的索引資訊。但是，當原先的關鍵字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。
12. 「亦需編碼」(Code Also)註解指引說明一個病況需要兩個代碼來完整的描述，但這個註解不提供代碼編列的順序。

13. 字母索引一代碼下末端有一破折號"-"表示此代碼是不完整的，需在代碼列表說明中找出完整代碼，並檢視代碼的正確性。

第四章 門診照護編碼指引

第一節 接受診斷性照護(Patients Receiving Diagnostic Services Only)

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，則以「來院接受其他特定的特殊檢查」編碼 Z01.89 Encounter for other specified special examinations。例如：乳癌病灶已切除，來院接受乳房超音波例行性常規檢查，此時以來院接受其他特定之特殊檢查代碼 Z01.89 Encounter for Encounter for other specified special examinations 為主要診斷，再附加乳癌個人病史 Z85.3 Personal history of malignant neoplasm of breast 為次要診斷。

第二節 接受治療性照護(Patients Receiving Therapeutic Services Only)

在門診接受化學治療或放射治療服務，以化學治療目的「來院接受抗腫瘤化學治療」代碼 Z51.11 Encounter for antineoplastic chemotherapy，或以放射治療目的「來院接受抗腫瘤放射治療」代碼 Z51.0 Encounter for antineoplastic radiation therapy)為主要診斷，而需要此服務的診斷或健康問題則列為附加診斷代碼。

第三節 接受門診手術(Ambulatory Surgery)

若門診目的為執行某項手術，必須以執行該手術原因的診斷碼為主要診斷；當術前、術後診斷不同時，因術後診斷較明確，醫師必須以術後診斷為編碼依據。

例如：術前診斷為左側疝氣，術後診斷變為陰囊水腫時，此時應以陰囊水腫為主要診斷編碼。

若門診為手術前的例行評估檢查時，應以「來院接受執行醫療處置前之檢查」代碼 Z01.81 Encounter for preprocedural examinations 為主要診斷，再附加執行手術的診斷代碼為次要診斷。

第四節 一般醫學檢查與異常發現(Encounters for General Medical Examinations with Abnormal Findings)

1. 當病患沒有症狀或問題，就醫目的是健康檢查或諮詢。一般體檢就診若無異常發現應以 Z00.00 Encounter for general adult medical examination without abnormal findings 為主要診斷。
2. 若一般檢查有發現且為某種疾病之新發生或慢性病之急性發作確認時，應以新疾病/慢性病急性發作，作為主要診斷。

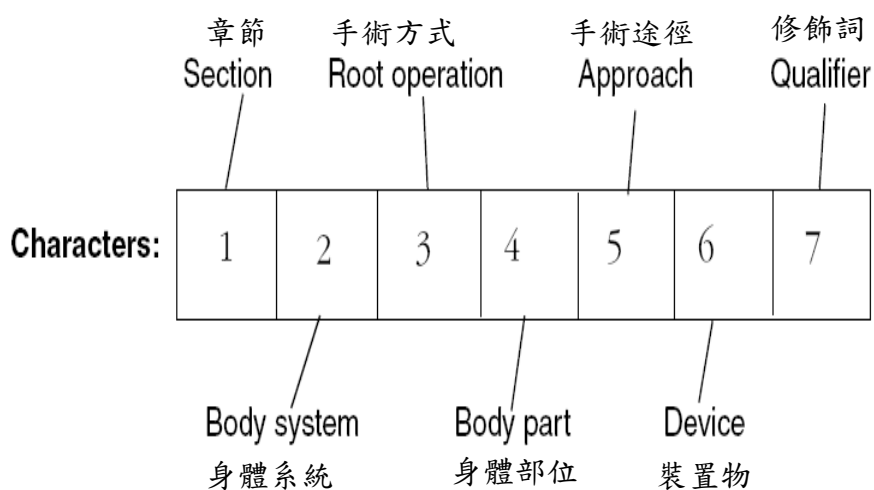
例如：不受控制的高血壓，或慢性阻塞性肺病的急性加重等疾病為主要診斷，而異常發現的代碼應為次要診斷。

第二篇 國際疾病分類第十版處置分類系統(ICD-10-PCS)

第一章 ICD-10-PCS 代碼結構與編碼指引

第一節 ICD-10-PCS 代碼結構

1. 所有ICD-10-PCS的代碼均有七位碼(Character)，每位碼由字母或數字組成，稱為數值(Values)。
2. 每一個代碼的每一位碼(Character)均可以使用三十四個數值，數字0到9及字母(英文字母A到Z，除了I和O，因為容易和數字1、0混淆)。
3. 由七位碼構成的代碼，每一位碼因其位置不同而有不同的定義，同樣的數值在不同的位碼，其意義各有不同。ICD-10-PCS的主要章節內外科(Medical and Surgical)的7位碼如下圖所示：



3.1 第 1 位碼(Character1)：章節(Section)

第 1 位碼決定處置的類別或章節，ICD-10-PCS 共有十七個章節，其第 1 位碼數值包括數字 0-9 以及字母 B 到 D 和 F 到 X 所組成。

3.2 第 2 位碼(Character2)：身體系統(Body system)

第 2 位碼用以定義身體系統，處置涉及的一般生理系統或解剖區域。例如：中樞神經系統、呼吸系統、上部動脈等。

3.3 第 3 位碼(Character3)：手術方式(Root operation)

第 3 位碼用以定義手術方式或目的，例如：切除(Excision)、拔除(Extraction)、置換(Replacement) 等。

3.4 第 4 位碼(Character4)：身體部位(Body Part)

第 4 位碼用以定義執行處置的身體部位或特殊解剖部位，第 2 位碼之身體系統只能提供一般性的處置部位指引，而身體部位(Body Part)加上身體系統(Body System)的數值則可以對處置部位提供更詳細的描述。

3.5 第 5 位碼(Character5)：手術途徑(Approach)

3.5.1 第 5 位碼用以定義到達手術部位的途徑或所使用的技術。

3.5.2 在內外科(Medical and Surgical)章節中有七個數值代表不同的手術途徑。

3.6 第 6 位碼(Character6)：裝置物(Device)

第 6 位碼用以定義在處置完成後是否仍有裝置物留在體內，沒有裝置物留置在體內，以數值"Z"表達。

3.7 第 7 位碼(Character7)：修飾詞(Qualifier)

第 7 位碼用以定義代碼的修飾詞，可進一步明示處置的特性。如拔除(Extraction)第 7 位碼以" Diagnostic"來表示手術目的為切片檢查。

4. 每一個章節其第2位碼至第7位碼均有標準的意義，但在不同章節間可能有不同的意義。

第二節 一般性原則

1. 索引是依英文字母編排，多數的索引可查到3至5位碼，部分可直接查到完整的7碼。索引的目的，是為了提供相關的ICD-10-PCS表格(Table)位置，以進一步建構一個完整的有效代碼。
 - 1.1 先從字母索引找到合適表格指引，再查閱列表下符合的處置碼。
 - 1.2 字母索引包括第3位碼之手術方式及常見手術名稱。
 - 1.3 使用者並不一定要先查閱索引後，才比對表格編碼，編碼者可在已熟悉代碼情況下，直接自表格中選取有效數值進行編碼。
2. 所有7位代碼都必需是有效的數值(Value)才能得到有效完整的處置代碼。
 - 2.1 表格(Table)內各欄包含第4到第7位碼的相關內容，表格的各列則是內含有效數值的組合。
 - 2.2 表格下任何不在同一列之數值組合皆視為無效的編碼，亦即第4位到第7位碼必須在表格的同一列才是有效編碼。
3. "And"用在代碼說明時，是表示「和」、「或」的意思。例如：下臂And手腕肌肉等於下臂和/或手腕肌肉。當描述多個身體部位的組合，例如第7位碼Qualifer有Skin and Subcutaneous Tissue皮膚和皮下組織，當用於身體部位時"皮膚"和"皮下組織"則有單獨的身體部位數值。
4. 建構PCS代碼所使用的字詞是有其定義的。編碼人員的責任為確認病歷記載的內容符合PCS的定義。不要期待醫生會使用PCS代碼的字詞，當病歷記載和PCS字詞定義之間相關性是明確時，編碼人員不需再與醫師確認。

例如：當醫生記錄手術方式為"Partial resection(部分切除)"時，編碼人員可以逕自編碼至"Excision"相關連，不需再與醫師確認。

第三節 ICD-10-PCS 主要處置擇取

當執行多個處置時與主要診斷的關聯性

1. 主要診斷與次要診斷皆有治療性處置時，優先選擇以主要診斷之治療性處置為主要處置。
2. 主要診斷與次要診斷皆有治療性及診斷性處置時，優先選擇以主要診斷之以治療性處置為主要處置
3. 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。

4. 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。

第二章 ICD-10-PCS 內外科處置編碼指引

1. 內外科章節代碼為"0"。

2. 身體系統編碼原則

第 2 位碼用以定義身體系統，身體系統包括一般生理系統或上肢、下肢解剖區域。當手術執行在一解剖區域而非一個特定的身體部位時(如手術方式控制、截肢、體腔引流)，則編在一般的解剖區域身體系統。例如：術後出血的控制，其手術方式"控制"僅見於一般的解剖區域身體系統。肋膜腔胸管引流手術方式是引流，身體系統編一般的解剖區域。腹壁縫合手術方式是修補，身體系統編一般的解剖區域。足部截肢手術方式是截肢，身體系統編下肢解剖區域。

2.1 身體系統分類以橫膈膜為界限，區分為身體上、下部。例如：上部靜脈(Upper veins)位於橫膈膜上部，下部靜脈(Lower veins)位於橫膈膜下部。

3. 手術方式編碼原則

第 3 位碼用以定義手術方式。

3.1 為了能正確編寫手術方式，表格下的手術方式定義應充分了解。當手術方式是手術目的必經過程時，不須分開編碼，為到達或關閉手術部位所執行的動作，亦不須編碼。

例如：依據置換(Replacement)手術方式的定義切除關節為關節置換的一部分，不需分開編碼。為了肝臟開放式切片執行腹腔切開術是不需分開編碼。

3.2 同一次手術有多項處置(Multiple procedures)

3.2.1 相同手術方式，但不同身體部位數值，應定義為不同編碼。例如：同時執行肝及胰臟的診斷性切除應分開編碼。

3.2.2 不同身體部位，但為相同身體部位數值，雖執行相同的手術方式時，應逐一編碼。例如：切除縫匠肌(Sartorius muscle)及股薄肌(Gracilis muscle)，雖然代碼相同，同屬大腿肌肉的身體部位，仍應逐一編寫多個代碼。拔除多個腳趾甲需個別編碼。

3.2.3 相同身體位置，多項不同目的的手術方式，應編寫多個代碼。例如：乙狀結腸破壞(Destruction)及繞道(Bypass)，應逐一分別編碼。

3.2.4 當原定手術途徑改為不同的途徑進入時應編多個代碼。例如：腹腔鏡膽囊切除術(Laparoscopy cholecystectomy)轉變為開放式膽囊切除術(Open cholecystectomy)，應編內視鏡檢查(Endoscopic inspection)及開放式切除(Open resection)。

3.3 處置中斷(Discontinued procedures)

如果預定的手術方式中斷，則視實際執行的手術方式編碼，如果沒有任何的手術方式執行時，應編身體部位檢查或解剖部位檢查。例如：預定執行之主動脈瓣膜置換術，於胸廓切開後尚未切開心臟肌肉前，因病患血液動力學不穩定被迫終止手術，此時應編開放式縱膈腔(mediastinum)檢查(Inspection)。

3.4 繞道術(Bypass)

3.4.1 繞道處置應依據管狀身體部位的流動方向來編碼；以繞道的起點為身體部位數值，繞道的終點為修飾詞。例如：胃到空腸的繞道，胃(起點)為身體部位(Body part)，空腸(終點)為修飾詞(Qualifier)。

3.4.2 冠狀動脈繞道術(Coronary artery bypass)

3.4.2.1 冠狀動脈繞道術有別於一般之繞道術，身體部位為執行繞道之冠狀動脈數量，第7位碼修飾詞為繞道的起點。例如：Aortocoronary artery bypass of the left anterior descending coronary artery and the obtuse marginal coronary，冠狀動脈左前降支(left anterior descending)和冠狀動脈鈍緣(obtuse marginal)在身體部位分類軸中被分類為兩條冠狀動脈，修飾詞選"aorta"為繞道的起點。

3.4.2.2 若多條冠狀動脈執行繞道手術，使用不同的裝置物或來自不同的繞道起點時，應分別編碼。例如：主動脈冠狀動脈繞道(Aortocoronary artery bypass)及內乳動脈冠狀動脈繞道(Internal mammary coronary artery bypass)應分別編碼。

3.5 控制與更明確的手術方式(Control vs. more definitive root operations)

3.5.1 手術方式 Control 的定義為中止或試圖停止處置後或其他急性的出血。

3.5.2 假使企圖控制手術後或其他急性的出血未成功，而需要使用更明確的手術方式像是繞道(Bypass)、分離(Detachment)、切除(Excision)、拔除(Extraction)、復位(Reposition)、置換(Replacement)或切除(Resection)等手術方式止血時，則應使用更明確的手術方式來取代控制(Control)。

例如：急性鼻部出血以硝酸銀燒灼(Silver nitrate cautery)來止血，手術方式為控制(Control)。

例如：右側髂內動脈急性血腫以液體動脈栓塞(Liquid embolization)止血，手術方式為閉塞(Occlusion)。

3.6 切片處置(Biopsy procedure)

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)。

3.6.2 切片後進一步做更明確治療(Biopsy followed by more definitive treatment)

相同的手術部位於診斷性的切除(Excision)、拔除(Extraction)或引流(Drainage)(指做切片)後，接著做更明確治療，如破壞(Destruction)、部分切除(Excision)、全部切除(Resection)，則切片及後續做的明確治療皆需編碼。例如：同一次手術執行乳房切片(Biopsy)後再行部分乳房切除術(Partial mastectomy)，乳房切片(Biopsy)及部分乳房切除術(Partial mastectomy)皆須編碼。

3.7 部分切除或全部切除(Excision vs. Resection)

3.7.1 當切除身體部位的全部且未提及置換，編切除(Resection)。身體部位的全部是指包括同一個身體部位下特定解剖位置被切除。例如：Left upper lung lobectomy 應編碼 Resection upper lung lobe, left 而非 Excision of lung, left。

3.7.2 儘量編 Resection 特定之詳細解剖部位而不編 Excision 的特定身體部位。

3.8 檢查(Inspection)

3.8.1 檢查身體如果是某項處置的必經過程，則此項檢查不需再另行編碼。例如：Fiberoptic bronchoscopy with irrigation of bronchus 僅編 Irrigation 的處置。

3.8.2 若檢查多處管狀(tubular)身體部位，則選擇離檢查起點最遠的身體部位編碼。例如：Cystoureteroscopy with inspection of bladder and ureters 身體部位應選擇 Ureter。若檢查多處同區域內的非管狀(non-tubular)身體部位，則選擇包含全部區域的身體部位編碼。例如：Exploratory laparotomy with general inspection of abdominal contents 身體部位應選擇"Peritoneal Cavity"。

3.8.3 當身體同個部位同時執行檢查處置及其他手術時，假如檢查處置與其他手術方式是經由不同的手術途徑進入時，則檢查處置應另行編碼。例如：同次手術中執行開放式十二指腸切除手術和十二指腸內視鏡檢查時，十二指腸內視鏡檢查應單獨編碼。

3.9 鬆解處置(Release)

手術方式鬆解(Release)，身體部位應選擇被鬆解(being freed)的部位編碼，而非手術執行的組織(tissue being manipulated)或為達鬆解部位而切開的部位。例如：Lysis of intestinal adhesions 手術部位應選擇"intestine"。

3.10 分離與鬆解(Division and Release)

如果手術唯一的目的是鬆解一個身體部位而沒有做切割的動作，此時手術方式應選擇鬆解(Release)。如果手術唯一目的為分離或切斷身體部位，此時手術方式應選分離(Division)。例如：由周圍疤痕組織鬆解(Freeing)神經根以舒緩疼痛，手術方式應選鬆解(Release)。切斷(Severing)神經根以舒緩疼痛手術方式應選分離(Division)。

3.11 脊椎融合術(Fusion procedures of the spine)

3.10.1 脊椎融合術固定脊椎關節之身體部位是依不同的脊椎(例如：胸椎)來編碼。各脊椎之單一關節或多關節皆有不同之身體部位數值。例如：Lumbar Vertebral Joint、Lumbar Vertebral Joints, 2 or more、Lumbosacral Vertebral Joint皆有不同之身體部位數值。

3.10.2 多個脊椎關節執行融合術，其中不同關節使用不同的裝置物或有不同的修飾詞時則應分別編碼。例如：Fusion of lumbar vertebral joint, posterior approach, anterior column 及 Fusion of lumbar vertebral joint, posterior approach, posterior column 須分別編碼。

3.10.3 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：

3.10.3.1 若固定關節使用 Interbody Fusion Device(含骨移植或骨移植替代物)，第6位碼選"Interbody Fusion Device"。例如：Fusion of vertebral joint using a cage style interbody fusion device containing morsellized bone graft 第6位碼選"Interbody Fusion Device"；或是使用由屍體骨製成的 bone dowel interbody fusion device 塞入患者本身的碎骨和去礦化骨基質的混合物編碼為 Interbody Fusion Device。

3.10.3.2 僅使用 bone graft，第6位碼選"Nonautologous Tissue Substitute"或"Autologous Tissue Substitute"。

3.10.3.3 使用 Autologous 及 Nonautologous bone graft 之混合物(不管是否使用生物性或合成性衍生劑或粘劑)，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"

3.12 骨折治療(Fracture treatment)

治療移位性骨折，其手術方式為復位(Reposition)，復位術後若有使用石膏或夾板固定時，石膏或夾板不須另外編碼。治療非移位性骨折，其手術方式則視實際執行的處置編碼。例如：非移位性骨折裹石膏，其手術方式為固定(Immobilization)。將骨釘插入非移位性骨折中其手術方式為植入(Insertion)。

3.13 移植(Transplantation)與輸液(Administration)

從某個個體或動物取出一個成熟且有生命功能的身體部位並植入病人身體，其手術方式為移植(Transplantation)，但植入自體或非自體細胞應從輸液治療章節(Administration section)找，例如：自體或非自體骨髓、胰島細胞或幹細胞植入。

3.14 使用多個組織層的轉移處置(Transfer procedures using multiple tissue layers)

手術方式Transfer的修飾詞，來明示轉移皮瓣超過一層的其他組織層。例如肌皮瓣。針對包含皮膚、皮下組織、筋膜或肌肉等多個組織層轉移的手術，身體部位值用來描述該手術的皮瓣中最深組織層，修飾詞用來明示轉移皮瓣超過一層的其他組織層。

例如：肌皮瓣轉移被編碼為身體系統肌肉中適當的身體部位值，修飾詞用於描述轉移皮瓣中的超過一層的其他組織層。

3.15 切除後置換(Excision/Resection followed by replacement)

如果excision or resection身體部位後進行置換手術，需針對兩個處置進行編碼以識別不同的手術目的，除非excision or resection被認為是置換手術過程的一部份。

例如：乳房切除術後重建，乳房切除和置換皆需編碼以完全符合所執行不同的處置目的。上頷骨切除術和閉孔重建術(Maxillectomy with obturator reconstruction)，切除上頷和置換皆需編碼以完全符合所執行不同的處置目的。肌腱切除清創併執行用皮膚移植，肌腱切除和皮膚移植皆需編碼，以充分呈現所執行處置的不同目的。食道切除術後執行結腸轉位重建，食道切除和大腸轉位以取代食道的功能，皆需編碼，以完全符合所執行不同的處置目的。

例如：關節切除被認為是關節置換一部份，故關節切除不需單獨編碼。瓣膜切除術則瓣膜置換手術的一部分，瓣膜切除不需單獨編碼。

3.16 血管栓塞處置之閉塞或縮窄(Occlusion vs. Restriction for vessel embolization procedures)

當栓塞置之目的為完全關閉血管，手術方式為閉塞(Occlusion)。例如：腫瘤栓塞處置，手術方式為閉塞(Occlusion)，因為此處置之目的為切斷此血管之血液供應。若栓塞處置之目的為使血管管腔變窄，手術方式為縮窄(Restriction)。例如：顱內動脈瘤(Cerebral Aneurysm)栓塞處置，手術方式為縮窄(Restriction)，因為此處置之目的並非將血管完全關閉，僅是將因動脈瘤造成的血管管腔不正常變寬之部分縮窄。

3.17 身體重疊部位的組織層(Overlapping body layers)

於骨骼肌肉系統執行像是切除(Excision)、拔除(Extraction)、修補(Repair)或檢查(Inspection)時，若手術之部位為重疊的組織層，則身體部位應選擇最深層的組織。例如：Excisional debridement that includes skin and subcutaneous tissue and muscle身體部位應選"muscle"。

3.18 為移植所做之切除(Excision for graft)

為了完成手術而從不同的手術部位取得自體移植物(autograft)，則需對獲取自體移植物的手術另外編碼，例如：Coronary bypass with excision of saphenous vein graft (冠狀動脈繞道手術切除大隱靜脈移植)，切除大隱靜脈需另外編碼。除非ICD-10-PCS表中的第7位碼修飾詞(qualifier)數值完全指明了取得自體移植物的來源部位，例如：Replacement of breast with autologous deep inferior epigastric artery perforator (DIEP) flap, excision of the DIEP flap(用自體腹壁下深動脈穿支皮瓣置換乳房)，切除DIEP flap不另外編碼，因第7位碼修飾詞(qualifier)數值完全指明了。

3.19 截肢手術(Detachment procedures of extremities)

3.19.1 手術方式 Detachment (截肢)定義為將全部或部分的上肢或下肢切斷，適用於截肢(amputated)手術，第4位碼代表截肢的身體部位，第7位碼修飾詞(qualifier)數值取決於身體系統上肢(upper extremities)和下肢(lower extremities)的身體部位值，例如：An amputation at the proximal portion of the shaft of the tibia and fibula (腓骨和脛骨幹近端部分的截肢)，第4位碼身體系統編碼於"Y"Anatomical Regions, Lower Extremities (解剖區域, 下肢)，第7位碼修飾詞(qualifier)編於"1"High (高位)。

3.19.2 截肢(Detachment)，第7位碼修飾詞(qualifier)定義如下表：

身體部位	修飾詞	定義
上臂和 大腿	1	高位：截肢在肱骨或股骨的骨幹近端部分
	2	中位：截肢在肱骨或股骨的骨幹中間部分
	3	低位：截肢在肱骨或股骨的骨幹遠端部分
下臂和 小腿	1	高位：截肢在橈骨/尺骨或脛骨/腓骨的骨幹近端部分
	2	中位：截肢在橈骨尺骨或脛骨/腓骨的骨幹中間部分
	3	低位：截肢在肱骨尺骨或脛骨/腓骨的骨幹遠端部分
手部和 足部	0	全部 (Complete)
	4	第1指 (趾) 全部 (Complete 1st Ray)
	5	第2指 (趾) 全部 (Complete 2nd Ray)
	6	第3指 (趾) 全部 (Complete 3rd Ray)
	7	第4指 (趾) 全部 (Complete 4th Ray)
	8	第5指 (趾) 全部 (Complete 5th Ray)
	9	第1指 (趾) 部分 (Partial 1st Ray)
	B	第2指 (趾) 部分 (Partial 2nd Ray)
	C	第3指 (趾) 部分 (Partial 3rd Ray)
	D	第4指 (趾) 部分 (Partial 4th Ray)
	F	第5指 (趾) 部分 (Partial 5th Ray)
姆指、 手指 或 腳趾	0	全部：掌指骨/蹠趾骨的關節截肢
	1	高位：沿著指骨近端任何地方的截肢
	2	中位：通過指間關節近端或沿著中段指骨任何地方的截肢
	3	低位：通過指間關節遠端或沿著遠端指骨任何地方的截肢

註：當編碼手和腳的截肢時，完全截肢(Complete)為透過手的腕掌關節 (carpometacarpal joint)或足的跗蹠關節(tarsal-metatarsal joint)進行截肢，部分截肢(Partial)為沿著手的掌骨 (metacarpal bone)或腳的

蹠骨(metatarsal bone)的骨幹(shaft)或頭(head)的任何位置進行截肢。

4. 身體部位分類指引(Body part guidelines)

第4位碼用以定義身體部位。

4.1 一般性指引(General guidelines)

4.1.1 若在身體部位的某一部分執行手術，在「身體部位」沒有更詳細的選項時，則選擇與該部位相符大範圍的身體部位。例如：A procedure performed on the alveolar process of the mandible 編碼在下頷骨的身體部位(大範圍)。

4.1.2 假如用字首為"peri"周圍的與身體部位組合來標識手術部位，但沒有進一步明示手術部位，則將手術編到該身體部位之名稱。本指引僅適用沒有更明確的身體部位的值可用的情況。

例如：當手術部位在腎臟周圍(perirenal)，當沒有更明確的處置部位時，其身體部位的數值為腎臟。

病歷記錄描述處置執行之部位於尿道周圍(peri-urethral)，而病歷記錄表明手術部位是外陰組織(vulvar tissue)而不是尿道組織時，手術應編碼到外陰(vulva)身體部位。

病歷記錄描述處置執行之部位為深及骨膜，手術部位被編碼到相對應的骨頭部位。

4.1.3 如果在身體部位動脈或靜脈的連續部分上執行單次血管手術，則以身體部位動脈或靜脈的解剖學上最近心臟部分相對應的身體部位值進行編碼，例如：從股動脈(femoral artery)到髂外動脈(external iliac artery)的連續動脈部分上執行的手術，入口點位於股動脈，身體部位代碼編於髂外動部分。

4.2 身體部位分支(Branches of body parts)

4.2.1 當身體部位特定的分支在PCS查無身體部位(body part)特定的數值時，應選擇最接近該身體部位分支的近端來編碼。例如：A procedure performed on the mandibular branch of the trigeminal nerve(在三叉神經的下頷支上進行處置)，身體部位編碼在Trigeminal nerve(三叉神經)。

4.2.2 在心血管身體系統，可分配至一般身體部位(general body part)，且編碼到不同身體系統中的近端分支。例如：Occlusion of the bronchial artery，身體部位編碼在Upper Artery(上肢動脈)，而不是Thoracic Aorta(胸主動脈)。

4.3 冠狀動脈(Coronary arteries)

- 4.3.1 冠狀動脈屬獨立的身體部位，依治療動脈數量做更進一步的分類，於同一次進行多條冠狀動脈治療，使用相同的裝置物(device)和修飾詞(qualifier)數值，可以用一個處置代碼編碼。例如：Angioplasty of two distinct coronary arteries with placement of two stents is coded as Dilatation of Coronary Artery, Two Arteries with Two Intraluminal Devices(兩條冠狀動脈執行血管成形術且皆放置支架，可以用一個處置代碼編碼，身體部位可合併計算)。
- 4.3.2 當多條冠狀動脈接受治療，裝置物(device)或修飾詞(qualifier)數值不同，則使用不同的身體部位(body part)數值編碼。例如：Angioplasty of two distinct coronary arteries, one with stent placed and one without, is coded separately as Dilatation of Coronary Artery, One Artery with Intraluminal Device, and Dilatation of Coronary Artery, One Artery with no device(兩條冠狀動脈執行血管成形術，一條放置支架，另一條無放置支架，需編兩個處置碼，身體部位應分開編碼。)
- 4.4 雙側身體部位數值(Bilateral body part values)
- 4.4.1 當手術執行於對側性的身體部位且該部位有雙側的數值可選擇時，則使用一個代碼表示，例如：Procedure performed on both fallopian tubes 應編一個代碼，身體部位使用雙側輸卵管的數值。
- 4.4.2 若身體部位沒有雙側的數值可使用時，則分別使用適當的身體部位的數值來編碼，例如：Procedure performed on both knee joints 應編兩個代碼，身體部位使用左側及右側膝蓋的數值。
- 4.5 近關節處之肌腱、韌帶、滑液囊及筋膜(Tendons, ligaments, bursae and fascia near a joint)
- 4.5.1 當手術執行在關節支持系統如肌腱、韌帶、滑液囊及筋膜時，因分屬不同身體系統，故應視實際手術重點編碼在合適的身體部位。例如：Repair of the anterior cruciate ligament of the knee 身體部位應選擇韌帶、滑液囊(bursa and ligament)，身體系統內的膝蓋(knee)數值。
- 4.5.2 如果手術執行在關節本身的構造則身體部位應選擇在屬於關節系統裡的關節數值。例如：Knee arthroscopy with shaving of articular cartilage，應編於下肢關節系統，膝蓋關節(knee joint)的身體部位。
- 4.6 覆蓋於關節上之皮膚、皮下組織及筋膜(Skin,subcutaneous tissue and fascia overlying a joint)
- 當手術執行於覆蓋在關節上之皮膚、皮下組織或筋膜時，身體部位編

碼如下：

- Shoulder選擇Upper Arm之數值
- Elbow選擇Lower Arm之數值
- Wrist選擇Lower Arm之數值
- Hip選擇Upper Leg之數值
- Knee選擇Lower Leg之數值
- Ankle選擇Foot之數值

4.7 手指與腳趾(Fingers and toes)

當手術執行於手指(Fingers)或腳趾(toes)時，但該身體系統無專屬之手指或腳趾身體部位數值，此時身體部位應編碼至手部(Hand)或足部(Foot)。

4.8 上腸道與下腸道(Upper and lower intestinal tract)

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)之身體部位區分為上腸道(Upper Intestinal Tract)及下腸道(Lower Intestinal Tract)。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直腸和肛門。例如：Change of a device in the jejunum 身體部位應編至下腸道(Lower Intestinal Tract)。

5. 手術途徑指引(Approach guidelines)

第5位碼用以定義手術途徑。

5.1 在Medical and Surgical章節中有七個數值代表不同的手術途徑

"0"：開放性(Open)－經由切割皮膚、粘膜或任何身體層到達手術部位。

"3"：經皮(Percutaneous)－以穿刺或小切口的方式，讓器械能穿透皮膚、粘膜或任何身體層到達手術部位。

"4"：經皮內視鏡(Percutaneous Endoscopic)

以穿刺或小切口的方式，讓器械能穿透皮膚、粘膜或任何身體層到達手術可視化的部位。

"7"：經由自體或人工造口(Via Natural or Artificial Opening)

經由自體或人工造口，讓器械到達手術部位。

"8"：經由自體或人工造口內視鏡(Via Natural or Artificial Opening Endoscopic)

經由自體或人工造口，讓器械到達手術可視化的部位。

"F"：經由自體或人工造口併經皮內視鏡輔助(Via Natural or Artificial

Opening with Percutaneous Endoscopic Assistance)

經由自體或人工造口，讓器械到達手術部位，另伴隨使用經皮內視鏡輔助，以提昇手術成果。

"X"：外在的(External)

直接在皮膚或粘膜完成手術或間接使用外力經由皮膚或粘膜完成手術。

5.2 內視鏡輔助

5.2.1 當手術經由開放式進入伴隨經皮內視鏡協助執行，此手術途徑仍為"0"(開放式)，例如：Laparoscopic-assisted sigmoidectomy。

5.2.2 當手術方式經由自體或人工孔口進入且伴隨使用經皮內視鏡協助，此手術途徑數值"F"(經由自體或人工造口併經皮內視鏡輔助)，例如：Laparoscopic-assisted vaginal hysterectomy (LAVH)。

5.2.3 當手術經皮內視鏡，通過切開或延伸切口以幫助移除全部或部分身體部位或吻合管狀身體部位以完成手術，此手術途徑仍為"4"(經皮內視鏡)，例如：Laparoscopic sigmoid colectomy with extension of stapling port for removal of specimen and direct anastomosis；Laparoscopic nephrectomy with midline incision for removing the resected kidney；Robotic-assisted laparoscopic prostatectomy with extension of incision for removal of the resected prostate。

5.3 由外部進入

5.3.1 當手術方式經由看得見的構造開口進入而不使用任何的儀器協助，此手術途徑數值"X"(外在的)，例如：Resection of tonsils。

5.3.2 當經由外力穿透身體某層面，間接執行手術，此手術途徑數值"X"(外在的)，例如：Closed reduction of fracture。

5.4 經皮經由裝置物手術途徑(Percutaneous procedure via device)

經皮經由裝置物來執行手術，手術途徑為"經皮"，例如：Fragmentation of kidney stone performed via percutaneous nephrostomy(腎結石經由皮下腎造瘻口執行碎石術)。

6. 裝置物分類規則(Device guidelines)

第6位碼用以定義裝置物。

6.1 當編碼為有裝置物是指當手術完成後裝置物仍留置在體內，假如裝置物沒有留置在體內，則裝置物的數值選擇"Z"(無裝置物)。在少數的手術方式中，對某些特定手術具臨床意義的裝置物，分類提供修飾詞暫時(Temporary)和術中(Intraoperative)來表示其裝置物的目的是在手術中或

住院期間短暫使用。原先計畫在手術完成後存留的裝置物，因某些原因在手術結束前移除(例如，裝置物尺寸不合或出現併發症)，則置放和移除裝置物二者都需要編碼。

6.2 有些物質像縫線，結紮，放射線記號和暫時性手術後傷口引流管等，通常是為手術後必經過程，故不能編碼為有放裝置物。

6.3 手術方式Change, Irrigation, Removal 及Revision，手術僅執行在裝置物上而不是在身體部位，例如Irrigation of percutaneous nephrostomy tube(經皮腎造口管沖洗)，代碼應編給藥章節經由外部使用灌洗物質灌洗留置裝置物(Irrigation of indwelling device)。

6.4 為了不同的手術目的而放置引流管時，其手術方式為引流且裝置物的數值應選有引流管裝置物。

6.5 為了完成自體移植手術而取出不同的身體部位，應另行編碼。例如：冠狀動脈行繞道手術時，取隱靜脈作為移植之用時，切除隱靜脈應另外編碼。

7. 修飾詞指引(Qualifier guidelines)

7.1 第7位碼用以定義修飾詞，可進一步明示處置的特性。例如冠狀動脈繞道術第7位碼修飾詞是指新的血流來源。

7.2 若無修飾詞，則修飾詞的數值選擇"Z"。

第三章 內外科相關處置編碼指引

一、產科相關處置(Obsterics)

1. 章節數值"1"。

2. 編碼指引

- 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。如羊水穿刺編碼至產科章節，身體部位為受胎物；修補生產所造成之尿道撕裂應編碼至內外科章節，身體部位為尿道。
- 2.2 徒手協助的陰道生產之手術方式為Delivery，剖腹產之手術方式為拔除(Extraction)。
- 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(Products of Conception, Retained)；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(Endometrium)。

二、外在裝置物之置放(Placement)

1. 章節數值"2"。

2. 編碼指引

- 2.1 復健住院患者調整(Fit)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 Placement 章節之 Immobilization(固定)。
- 2.2 本章節的牽引只限於使用機械牽引設備完成的處置。藉由物理治療師執行手動牽引時，應編 F 章節(復健及診斷性聽力學)的手動治療技術代碼。
- 2.3 第 4 位碼定義為身體區域(Body Region)。

三、輸液治療(Administration)

1. 章節數值"3"。

2. 編碼指引

2.1 手術方式是依據輸入的物質種類

- 2.1.1 輸入血液或血品，處置方式為輸血(Transfusion)。

2.1.2 輸入治療性、診斷性、營養性、生理性或預防性物質，不包括血液或血品，處置方式為輸入(Introduction)。

2.1.3 輸入清洗物質，處置方式為沖洗(Irrigation)。

3. 第 4 位碼用定義為身體系統/區域(Body system/Region)，第 6 位碼定義為物質(Substance)。

四、測量或監測(Measurement and Monitoring)

1. 章節數值"4"。

2. 編碼指引

2.1 測量是指單一次執行，如單一次的體溫讀數。

2.2 監測是指一段時間內連續取得，如每半個小時量一次體溫連續8個小時。

3. 第 6 位碼定義為功能或裝置物(Function/Device)。

五、體外輔助器械之執行(Extracorporeal Assistance and Performance)

1. 章節數值"5"。

2. 編碼指引

2.1 輔助(Assistance)與執行(Performance)是不同程度的相同處置，僅以在生理功能的控制程度不同區分。

2.2 輔助(Assistance)定義為維持生理功能但並非完全控制它的處置，執行(Performance)定義為完全控制生理功能的處置。

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。

3. 第 5 位碼定義為期間(Duration)，第 6 位碼定義為功能(Function)。

六、體外療法(Extracorporeal therapy)

1. 章節數值"6"。

2. 編碼指引

2.1 高溫療法(Hyperthermia)為治療溫度失調和放射線癌症治療的輔助療法。

2.2 當執行溫度失調治療時則編碼於體外療法章節；當做癌症治療、全身性高溫療法時，則歸屬放射腫瘤科章節。

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。

3. 第 5 位碼定義為期間(Duration)。

第四章 輔助性處置編碼指引

一、影像(Imaging)

1. 章節數值為"B"。

2. 編碼指引

2.1 包括診斷性放射學之處置，如：X-ray攝影(Plain Radiography)、螢光透視檢查(Fluoroscopy)、電腦斷層(CT Scan)、核磁共振(MRI)及超音波(Ultrasound)，排除核子醫學(Nuclear Medicine)及放射腫瘤學(Radiation Oncology)。

2.2 侵入性放射學之處置則須自內科及外科章節(Medical and Surgical section)查詢適當的代碼。

2.3 第3位碼定義為處置類型而不是手術方式，分為五個類型的處置數值，例如：數值"2"為電腦斷層攝影。

2.4 第5位碼定義為對比劑種類，若無使用仍須編碼，數值以"Z"表達。

2.5 第6位碼為修飾詞，強調使用顯影劑前後影像的差異，若無差異仍須編碼，數值以"Z"表達。

2.6 第7位碼為修飾詞，在此章節中未特別說明，但仍須編碼，數值以"Z"表達。

二、核子醫學(Nuclear Medicine)

1. 章節數值為"C"。

2. 編碼指引

2.1 核子醫學章節其位碼組成與影像章節所述相同，唯一明顯的不同，在於第5位碼定義為所使用的放射性核素種類。

2.2 第3位碼定義為處置類型而不是手術方式，分為七個類型的處置數值，例如：數值"3"為正子斷層掃描。

2.3 第5位碼定義為所使用的放射性核素種類，依處置中的放射源來選擇，若無使用仍須編碼，數值以"Z"表達。

2.4 第6位和第7位碼皆為修飾詞，在此章節中未特別說明，但仍須編碼，數值以"Z"表達。

三、放射腫瘤學(Radiation Therapy)

1. 章節數值為"D"。

2. 編碼指引

- 2.1 放射腫瘤學包含癌症治療所進行的放射線處置。
- 2.2 第3位碼定義為放射腫瘤學基本的治療方式，分為五個處置類型的數值，例如：數值"2"為立體定位放射線療法。
- 2.3 第5位碼是針對第3位碼之治療方式做進一步描述，因為沒有"Z"的數值，故針對放射線治療之放射線能量須詢問醫師以編寫適當的數值。
- 2.4 第6位碼定義為放射性同位素種類，須仔細研讀放射腫瘤科之病歷單張以了解放射性同位素種類，若無使用仍須編碼，數值以"Z"表達。
- 2.5 第7位碼為修飾詞，指出處置執行時是否在手術中進行，若在手術中進行以數值"0"表達，反之，則數值以"Z"表達。
- 2.6 近接治療(Brachytherapy)編碼為放射腫瘤學治療方式之近接治療。當近接治療射源在手術結束時留在體內，則需另外加編手術方式置放代碼，第6位碼裝置物數值應選放射性元素(Radioactive Element)。
- 例如：於近接治療時植入低劑量率近接治療射源，治療結束仍留在體內，應編D章節放射腫瘤學治療方式之近接治療，第5位碼放射線能量 (Modality Qualifier)應編低劑量率，以及適合的同位素和修飾詞代碼。在手術結束時留在體內的近接治療射源應分開編碼。以內外科章節手術方式為置放(insertion)編碼，第6位碼裝置物應選放射性元素(Radioactive Element)。
- 例外：在切除腦腫瘤後，將嵌入膠原基質中的 Cesium-131 近接治療射源種子植入治療部位，只需以手術方式置放(insertion)編碼，裝置物數值為放射性元素銫 131 膠原植入物，因為裝置物數值已表示植入的放射性元素和在放射腫瘤學表格未包含的特定近接治療同位素。
- 2.7 分開進行為卸載近接治療放置暫時性裝療器的處置，以手術方式置放(insertion)編碼，裝置物數值以其他裝置物(Other Device)表示。
- 例如：與近接治療分開執行植入子宮內近接治療裝療器，應以手術方式置放(insertion)編碼，裝置物數值為其他裝置物，及放射腫瘤學治療方式之近接治療。卸載近接治療劑量同時放置子宮內近接治療裝療器，編放射腫瘤學治療方式之近接治療單一代碼表示即可。

四、復健及診斷性聽力學(Physical Rehabilitation and Diagnostic Audiology)

1. 章節數值為"F"。
2. 編碼指引
 - 2.1 第2位碼為章節修飾詞，以區分復健或診斷性聽力學處置，數值"0"為復健；數值"1"為診斷性聽力學。

2.2 第3位碼定義為處置的種類，分為十四個處置的數值，例如：數值"3"為聽力評估。

2.3 十四個處置再細分為

2.3.1 治療(Treatment)：使用特定的活動或方法以達到改善、增進或補償身體的功能，如：語言治療(Speech Treatment)、運動治療(Motor Treatment)、日常生活活動治療(Activities of Daily Living Treatment)。

2.3.2 評估(Assessment)：語言與聽力評估佔大多數，如：語言評估(Speech Assessment)、運動及(或)神經功能評估(Motor and/or Nerve Function Assessment)、日常生活活動評估(Activities of Daily Living Assessment)、聽力評估(Hearing Assessment)、聽力輔助器評估(Hearing Aid Assessment)、前庭功能評估(Vestibular Assessment)。

2.3.3 裝置物調整(Device Fitting)：夾板(Splint)、矯形器(Orthosis)、人工裝置物(Prosthesis)、助聽器(Hearing Aids)及其他復健裝置物的調整，以第 5 位碼描述裝置物的種類，而不是調整裝置物的方法。

2.3.4 照顧者訓練(Caregiver training)：提供照顧者技能及知識的教育以提供病人適當的照顧，以第 5 位碼區分為十八種訓練方法。

2.4 第4位碼定義為執行此處置的身體系統和區域。

2.5 第5位碼是針對第3位碼之處置做進一步描述。

2.6 第6位碼明示設備的種類，如：矯形器(Orthosis)。

2.7 須詳讀復健科之病歷單張以了解復健與診斷性聽力學之種類。

第五章 新科技章節指引

1. 章節數值為"X"。

2. 編碼指引

2.1 隨著醫療科技的進步及時間的推移而發展，新增新科技"X"章節代碼並以第 7 位碼表示新技術組，每年都有新科技術的產生。例如：第一年添加的第 X 章節其第 7 位碼之數值為"1" New Technology Group 1，下一年添加第 X 章節其第 7 位碼之數值為"2"New Technology Group 2，以此類推。

2.2 在 X 章節中有些代碼描述可完全呈現標題中的特定新技術處置的代碼，此時不需要附加 ICD-10-PCS 其他章節的代碼。

例如：XW043A6 Introduction of Cefiderocol Anti-infective into Central Vein, Percutaneous Approach, New Technology Group 6，由代碼即已表示使用抗感染藥劑 Cefiderocol 經皮由中央靜脈給藥。除此代碼外，不需再加編 ICD-10-PCS 輸液治療章節 3E0 的代碼。

2.3 依據多重處置編碼指引，當執行多個處置時新增新科技 X 章節的代碼。

例如：經導管主動脈瓣置換術(Transcatheter aortic valve replacement; TAVR)手術期間若有使用置放無名動脈和左頸總動脈雙過濾器以預防腦栓塞，編碼為 X2A5312 Cerebral Embolic Filtration, Dual Filter in Innominate Artery and Left Common Carotid Artery, Percutaneous Approach, New Technology Group 2，此碼會與 TAVR 的 ICD-10-PCS 處置代碼併用。

另外在經頸動脈血管重建過程中放置用於栓塞神經保護的體外血流反向迴路，代碼列表說明 X2A New Technology, Cardiovascular System, Assistance，其第 6 位碼"3"表示 Extracorporeal Flow Reversal Circuit 技術，此碼會與經頸動脈血管重建術的 ICD-10-PCS 處置碼併用。