

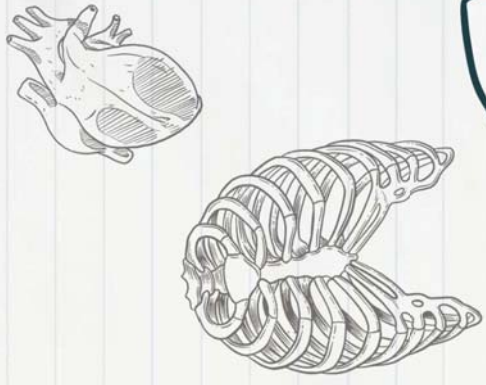


2023年ICD-10-CM/PCS轉版宣導暨教育訓練課程

Coding Clinic 期刊導讀

花蓮慈濟醫院

黃稚媛 疾病分類師
黃楚雯 疾病分類師



妊娠期膽汁淤積 cholestasis of pregnancy

AHA Coding Clinic 2023, Q1, p.26-27

Q：① 一名雙胞胎妊娠孕婦欲入院進行剖腹產手術，同時被診斷有妊娠期膽汁淤積(cholestasis)。
② 從索引尋找cholestasis歸類在代碼K83.1，在沒有明確記錄阻塞時，正確的編碼為何？

 Cholestasis NEC **K83.1** (膽管阻塞)



< 孕期膽汁淤積 >

懷孕期間荷爾蒙變化、環境等因素皆會影響肝臟內膽汁的運送，因而造成膽酸濃度上升，是涉及肝臟及膽汁酸的疾病。

A：026.62 生產伴有肝及膽道疾患

E78.79 其他膽酸及膽固醇(新陳)代謝(性)疾患

K76.89 其他特定之肝疾病

• 產科一般性編碼原則

- ✓ 第15章代碼O00-O9A優於其他章節
- ✓ 其他章節的診斷可為附加代碼，已明示病況



心臟前負荷不足 preload insufficiency

AHA Coding Clinic 2023.Q1, p.25

Q：一名66歲男性進行了侵入性心肺運動測試（invasive cardiopulmonary exercise test, iCPET）。測試摘要顯示：“由於前負荷不足而導致心血管受限，最可能是由於下腔靜脈（IVC）閉塞造成。”請問前負荷不足的正确編碼是什麼？

A：R94.39 其他心臟血管功能檢查結果異常

Findings, abnormal, inconclusive, without diagnosis --see also Abnormal

blood sugar [R73.09](#)

creatinine clearance [R94.4](#)

electrolyte level, urinary [R82.99](#)

liver function test [R79.89](#)

SGOT [R74.0](#)

SGPT [R74.0](#)

stress test [R94.39](#)

urine [R82.90](#)



心臟前負荷不足 preload insufficiency

<前負荷>

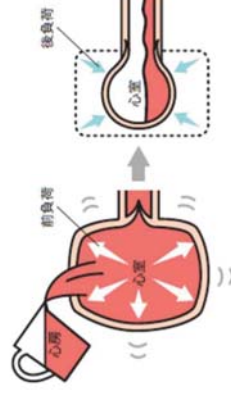
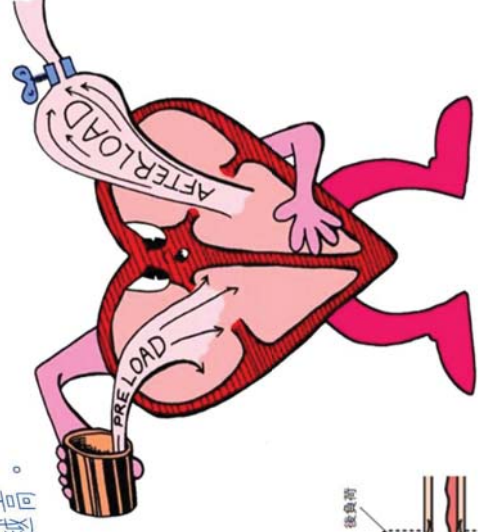
- ① 指心臟在收縮前，由靜脈回流的血液充盈所導致的心肌纖維伸長程度。
- ② 受回心血量影響，心肌纖維越長，心室內容積與壓力越大=前負荷越高。

<前負荷的指標>

- ① 中心靜脈壓(CVP)：右心室前負荷指標
- ② 肺微血管楔壓(PCWP)：左心室前負荷指標

<前負荷增加/不足原因>

增加：瓣膜逆流、心房(室)中膈缺損
不足：靜脈回流血量過少、敗血症



<https://issuu.com/lyafarseeing/doc/285th-4/28>

<https://www.youlai.cn/video/article/2ETD66gqd.html>

<https://smallcollation.blogspot.com/2013/11/preload-and-afterload.html#gestab-qj>

糖尿病伴隨自主神經功能障礙及直立性低血壓綜合症

AHA Coding Clinic2023,Q2, p.8-9

dysautonomia orthostatic hypotension syndrome, related to the type 2 diabetes mellitus

Q：① 一名患者接受癲癇評估，發現血壓波動並伴隨明顯的直立性低血壓現象。

出院時，最終診斷包括自主神經功能障礙性直立性低血壓綜合症，正確的代碼是什麼？

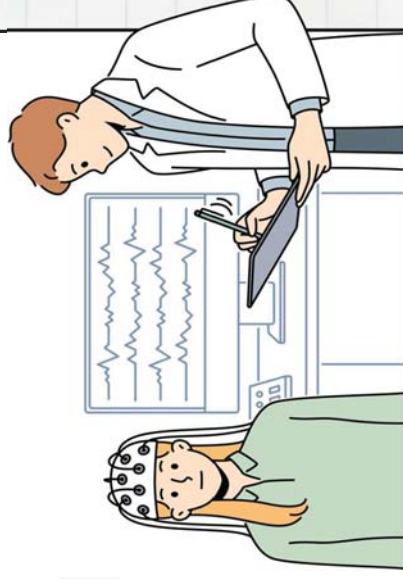


糖尿病患者因自主神經功能失調而引起直立性低血壓的狀況

A：E11.43 第二型糖尿病伴隨糖尿病自主(多)神經病變-**原始病因**

I95.1 直立性低血壓

G90.8 自主神經系統的其他疾病



第II型糖尿病患者因免疫治療藥物引起之高血糖

AHA Coding Clinic2023,Q2, p.10

hyperglycemia secondary to autoimmune DM caused by the initiation of immunotherapy medication

Q：① 一名第二型糖尿病的病人因高血糖就診，醫生認為這是由免疫療法後引起的自體免疫性糖尿病所致，根據索引"自體免疫性糖尿病"在類目碼E10即第一型糖尿病。

② 第二型糖尿病的病人因免疫療法後引起的高血糖的正確編碼是什麼？



免疫治療藥物旨在刺激免疫系統破壞癌細胞，可能會導致糖尿病患者出現高血糖及加劇患者原有的糖尿病。
這被歸類為**免疫治療的不良反應**。

A：E11.65

第二型糖尿病伴隨高血糖

T45.1X5A

抗腫瘤和免疫抑制藥物的不良反應

- 藥物副作用編碼原則

- ✓ 當病況發生在正確用藥則歸類於副作用，類目碼T36~T50
- ✓ 應先編不良反應表現出來的狀況，再加編藥物副作用代碼



靜脈胸廓出口症候群 Venous Thoracic outlet syndrome

AHA Coding Clinic2023,Q2, p.8

Q：①一名患者患有靜脈胸廓出口症候群所引起之急性左鎖骨下深部靜脈血栓(DVT)。

②從索引尋找會編碼至G54.0(臂神經叢疾患)，但紀錄為靜脈胸廓出口症候群，似乎I87.1(靜脈壓迫)更合適，請問正確編碼為何？



A：I87.1 靜脈壓迫

Syndrome --see also Disease outlet (thoracic) [G54.0](#)

thoracic outlet (compression) [G54.0](#)

Thoracic --see also condition outlet syndrome [G54.0](#)



在這種情況下，壓迫影響的是靜脈，而不是神經。

雖然字母索引指示編碼為G54.0(臂神經叢疾患)，但代碼不能正確識別病症，則可能需要進一步研究。

胸廓出口症候群 Thoracic outlet syndrome (TOS)

< 病因 >

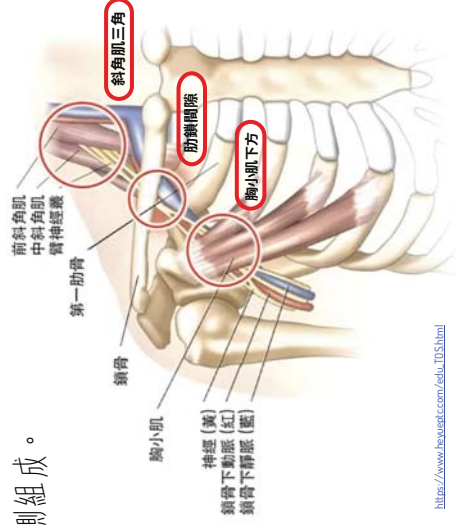
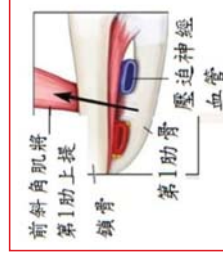
當胸廓出口的空間狹窄或被壓迫，讓神經或血管受到擠壓，而產生不適症狀。

< 胸廓出口 >

① 斜角肌三角(Scalene Triangle):中斜角肌與前斜角肌的終點與肋骨形成一個三角形。

② 肋鎖間隙(Costoclavicular junction):鎖骨前外側、第一肋骨內側和肩胛骨後側組成。

③ 胸小肌下方 (Subpectoral space):喙突、胸小肌、以及第2-4節肋骨所組成。



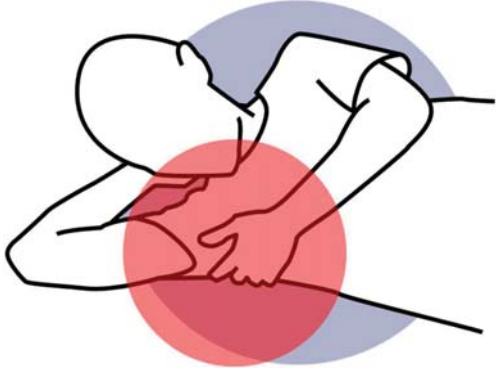
<https://www.hugoboss.com/cda/IOS.html>
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/221470543/>

類型	占比	症狀	診斷碼
神經源型	95%	主要影響臂神經叢、麻木、疼痛	G54.0 Brachial plexus disorders 臂神經叢疾患
靜脈型	4-5%	手臂水腫、發紅、鎖骨下靜脈DVT	I87.1 Compression of vein 靜脈壓迫
動脈型	1%	手臂發白、發冷、疼痛	I77.1 Stricture of artery 動脈狹窄

處置後血清腫 Post procedure seroma

AHA Coding Clinic2023,Q2, p.13

Q：一名患者因腋下淋巴切片和腫瘤切除術後發現左腋下血清腫(Seroma)而入院放置引流管並抽取液體，腋下淋巴切片部位有血清腫的診斷代碼是什麼？



A：M96.843 其他處置後肌肉骨骼組織之處置後血清腫

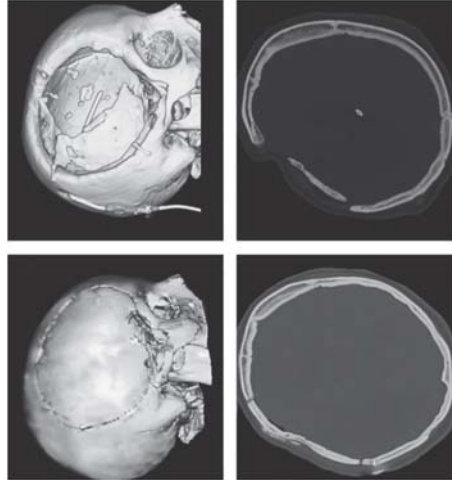
(2014版代碼：M96.831 其他醫療處置後併發肌肉骨骼組織出血及血腫)

2014版	2023版代碼擴增	
M96.831 Postprocedural hemorrhage and hematoma of a musculoskeletal structure following other procedure 其他醫療處置後併發肌肉骨骼組織出血及血腫	M96.831	Postprocedural hemorrhage of a musculoskeletal structure following other procedure 其他醫療處置後併發肌肉骨骼組織 出血
	M96.841	Postprocedural hematoma of a musculoskeletal structure following other procedure 其他處置後肌肉骨骼組織之處置後 血腫
	M96.843	Postprocedural seroma of a musculoskeletal structure following other procedure 其他處置後肌肉骨骼組織之處置後 血清腫

骨瓣吸收 bone flap resorption #1

AHA Coding Clinic2023,Q1, p.30-31

Q：① 患者因車禍有急性硬腦膜下血腫病史，曾接受半顱骨切除手術，然後使用自體骨瓣進行顱骨成形術。
② 在後續檢查中，醫療人員注意到患者的自體骨瓣出現骨吸收。骨瓣吸收的適當代碼是什麼？



< 顱骨瓣吸收 >



指在顱骨成形術或開顱術後，移植的骨瓣逐漸被人體吸收、溶解或縮小的情況。這種吸收通常是指骨頭失去原有的密度和結構，導致骨瓣部分或完全消失。是導致自體顱骨成形術失敗的最常見併發症。



A：T86.838 骨移植的其他併發症

進一步說明什麼樣的併發症

M95.2 其他後天性頭部畸形

https://www.researchgate.net/publication/330227565_Bone_resorption_in_autologous_cranioplasty_quantitative_evaluation_seromaandclinicalsignificance

骨瓣吸收 bone flap resorption #2

AHA Coding Clinic2023,Q1, p.31-32

Q：① 該患者移除自體骨瓣使部位癒合，以便之後放置合成顱骨成形術植入物。

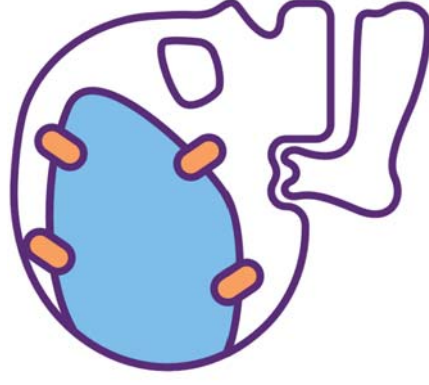
因為這塊骨瓣先前已被當作顱骨替代物，關於這次自體骨瓣移除，應編碼Excision還是Removal？

A：ONP007Z 開放性**移除**顱骨自體組織移植替代物



< 自體顱骨切除 >

在這種情況下，先前放置的移植物被吸收，而不是癒合成為顱骨受損部分的替代品，因此root operation編"Removal"更準確地描述了所執行的手術。



骨整合義肢手術 Osseointegrated Prostheses for the Rehabilitation of Amputees #1

AHA Coding Clinic2023,Q1, p.27-29

Q：一名雙側膝上截肢的創傷患者接受了**第一階段、第二階段**的骨整合外科手術。

① 主診斷應選擇S code (創傷截肢的後續照護)還是Z code (後續照護)？

② 手術方式Insertion是否合適？



A：① S88.011D 右側膝部完全創傷性截斷之後續照護
S88.012D 左側膝部完全創傷性截斷之後續照護



對於損傷的後續照護應編碼急性照護代碼，並使用第七碼(D)為後續照護代碼。

② OYHC0YZ 開放性植入右側大腿其它裝置物
OYHD0YZ 開放性植入左側大腿其它裝置物

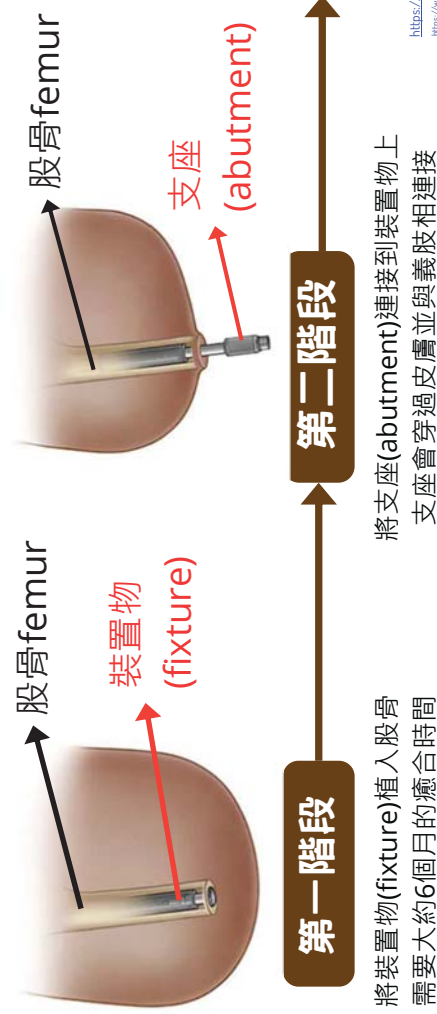


OPRA 裝置是植入到下肢骨，而非取代股骨，因此Insertion為合適的手術方式。

骨整合義肢手術 Osseointegrated Prostheses for the Rehabilitation of Amputees #2

由在哥德堡的 Per-Ingvar Brånemark 教授發明，原先用於牙科植入物，後續利用骨整合原理將這一項技術開發使用於截肢者，提供截肢者更好的活動性與舒適度。

OPRA植入系統的安裝分為兩個階段進行，這種植入系統的部件允許義肢直接連接到股骨。



神經內分泌癌 Neuroendocrine Carcinoma

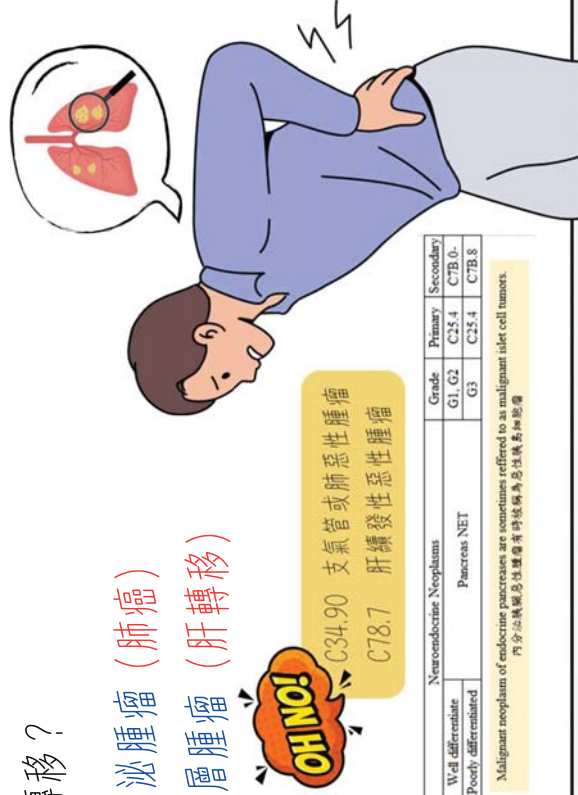
AHA Coding Clinic2023,Q1, p.20-21

Q：一位病人患原患有肺癌並且轉移到肝臟，醫師描述病人之肝癌與低分化(Poorly

Differentiated)神經內分泌有關，在癌症索引會被歸類到 C34支氣管和肺惡性腫瘤。
在以下情況可如何編碼肺癌及肝轉移？

A：C7A.1 分化不良型惡性神經內分泌腫瘤 (肺癌)

C7B.8 其他續發性惡性神經外胚層腫瘤 (肝轉移)



Neuroendocrine Neoplasms		Grade		Primary	Secondary
Well differentiated	Neuroendocrine tumor (NETs) Carcinoid tumors	G1, G2	G3	C7A.0	C7B.0
				C7A	C7B.8
Poorly differentiated	Neuroendocrine tumor (NETs) Small Cell NEC, Large Cell NEC	High		C7A.1	C7B.8
				C7A.8	C7B.8
X	Neuroendocrine tumor with metastatic disease	X		C7A.8	C7B.8
X	Mixed adenoneuroendocrine carcinoma (MANEC)	X		C7A.8	C7B.8
	Neuroendocrine tumor NOS				
	Benign				
	D3A.8				

頸內動脈假性動脈瘤 Pseudoaneurysm of Internal Carotid Artery (ICA) #1

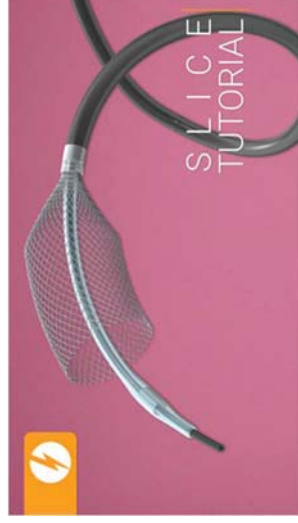
AHA Coding Clinic2023,Q1, p.34-35

- Q: 1. 右頸內動脈(ICA)假性動脈瘤進行血管內栓塞治療
2. 雙微導管置入假性動脈瘤中進行彈簧圈(Coil)輸送
3. 第二根導管放入Surpass Flow Diverter，覆蓋假性動脈瘤入口
4. 三個彈簧圈放入假性動脈瘤中成功促進血栓形成
當同時使用Flow Diverter分流器和Coil，分流器是否視為輔助裝置？
這種情況該如何編PCS代碼？



Surpass Flow Diverter主要目標是預防出血

基本原理是提高動脈瘤頸部覆蓋率、減少進入動脈瘤的血流、促使動脈瘤產生血栓自動閉塞、以及促進血管內膜修補。



<https://masterandfellow.com/video/60a5086b51833>

<https://www.changunghospital/news-1.aspx?type=Photo&id=2306&mid=119&bid=3>

頸內動脈假性動脈瘤 Pseudoaneurysm of Internal Carotid Artery (ICA) #2

AHA Coding Clinic2023,Q1, p.34-35

A: 03VK3HZ 經皮右側內頸動脈縮窄術，使用血管導向管腔內裝置
03VK3DZ 經皮右側內頸動脈縮窄術，使用腔內裝置物

NEW

參考健保署2023年版工具書：

03VK3HZ 為2023新增代碼

在2014版本中僅編 03VK3DZ 腔內裝置物

中/英文說明：

Restriction of Right Internal Carotid Artery with Intraluminal Device, Flow Diverter, Percutaneous Approach
經皮右內頸動脈縮窄術，使用血流導向管腔內裝置

代碼：03VK3HZ



Q：① 一名16歲患有纖維板層幹細胞癌病患，主要腫瘤位於左側，門靜脈內有廣泛性癌栓，右葉中段也有小病變。為了有效清除左側廣泛的癌栓和右葉病灶，決定以**離體**方式切除，然後進行**自體移植**。

② 手術取出肝臟進行腫瘤切除，肝臟被沖洗並重新植入患者體內。

③ 肝臟移除再植入要如何編碼？

用Transplant當Root是否合適？

A：以實際進行的處置編碼(既腫瘤切除)，**離體**方式執行**不影響編碼**
不編移植代碼，因為手術是將病患自己的肝臟重新植入



根據Root” Transplantation” 在 ICD 10-PCS 中定義為”
從另一個人或動物身上取出的全部或部分活體部位，以
取代個體部分或全部原有的部位功能。”



慢性腎臟病 Chronic Kidney Disease

Q：患者因慢性腎臟病併急性腎損傷及膀胱腫塊而就診。腎臟專科醫生記錄了“CKD G4A3”，並估計腎絲球過濾率為25(eGFR25)。醫生的“CKD G4A3”記錄是否編第4期慢性腎臟病的代碼？

A：N18.4 第四期慢性腎臟疾病(重度)

G1	第一期 尿液異常	GFR 90~100 ml/min/1.73m ²	N18.1
G2	第二期 輕度	GFR 60~89 ml/min/1.73m ²	N18.2
G3a	第三期 中度	GFR 45~59 ml/min/1.73m ²	N18.3 ¹
G3b	第三期 中度至重度	GFR 30~44 ml/min/1.73m ²	N18.3 ²
G4	第四期 重度	GFR 15~29 ml/min/1.73m ²	N18.4
G5	第五期 末期	GFR < 15 ml/min/1.73m ²	N18.5

C G A分期

C：病因

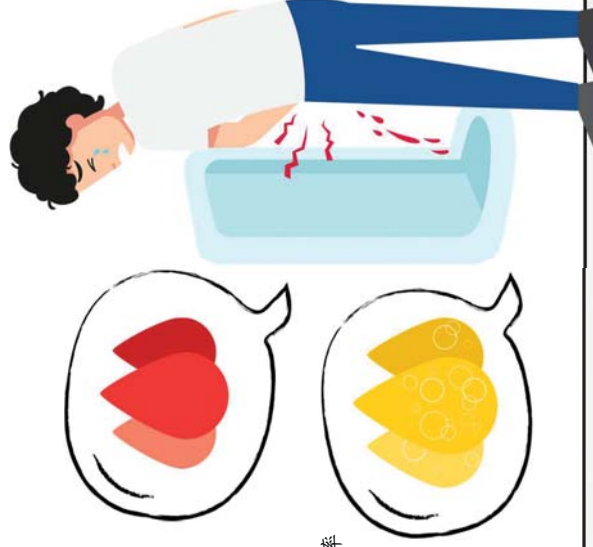
G：腎絲球過濾率

A：白蛋白尿

A1：輕度

A2：中度

A3：重度



食道憩室 Zenker's Diverticulum

AHA Coding Clinic2023,Q1, p.32

Q：① 一名患有食道憩室並吞嚥困難的病患接受憩室切除術，喉鏡檢查和下嚥鏡檢查顯示一個大而深的食道憩室，伴隨著肥厚的環咽桿。

② 使用內視鏡燒灼術在環咽桿上建立水平黏膜切口，切除環咽肌的中央部分，隨後切除 Zenker 囊，最後進行黏膜縫合。

③ 在 Coding Clinic 2020 年第二季期刊，建議Zenker's 憩室切除術用Root「Division」。

然而，此次手術似乎是使用不同的手術途徑進行的，此過程適當的Approach是什麼？

A：00B18ZZ 經由自然開口或人工造口內視鏡食道中段部分切除術

0KB44ZZ 經皮內視鏡舌頭，顎，咽肌部分切除術



< 食道憩室切除術 >

經皮內視鏡是因為ICD-10-PCS肌肉切除中沒有通過自然或人工開放內視鏡的值「8」。Zenker 憩室切除術可以使用不同的手術途徑進行，代碼分配應基於醫師描述如何進行手術（即分割或切除）的記錄。

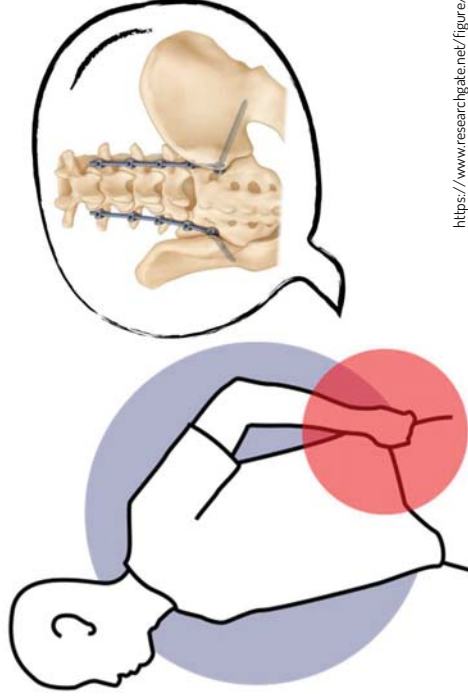
<https://www.erufucare.com/clinics/zenker-diverticulum-treatment/malaysia>



移除翼髂 (S2AI) 螺釘 Remove Alar-Iliac (S2AI) Screws

AHA Coding Clinic2023,Q1, p.33

Q：一名患者既往曾使用 XLIF 融合器進行 L1-L5 融合，並使用翼髂 (S2AI) 螺釘將融合延伸至 S2，由於突出的硬體和螺釘引起疼痛，故進行手術。在手術過程中，拆除了所有後部零件和所有舊硬件。拆除後，嘗試在雙側放置新的螺釘，但由於之前抱怨舊螺絲有明顯疼痛，因此決定不在此處放置新螺絲。S2AI 螺絲移除的正確代碼是什麼？



A：0QP104Z 開放性移除骶骨內固定器

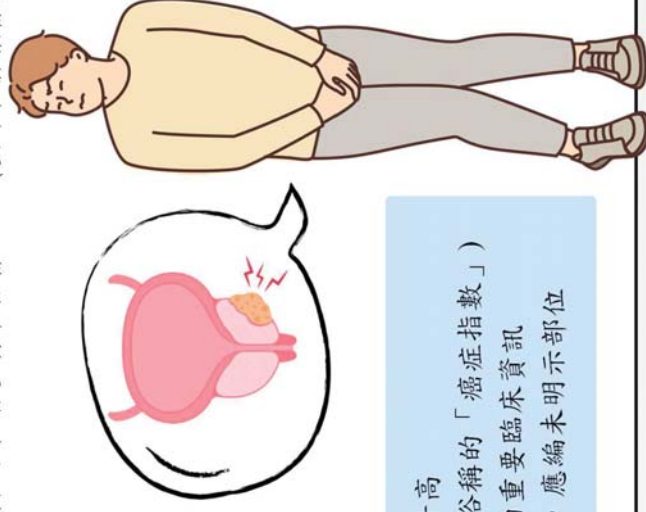
https://www.researchgate.net/figure/a-Diagram-showing-conventional-iliac-bolt-technique-b-Diagram-showing-modified-iliac_fig3_298370355

前列腺癌生化復發 Biochemically Recurrent Prostate Cancer

AHA Coding Clinic2023,Q2, p.5

Q：① 病患因晚期前列腺癌曾接受前列腺切除術和放射治療，之後被診斷為生化復發性前列腺腺癌。
② 因生化復發性前列腺癌及前列腺特異性抗原(PSA)入院，討論是否進行全身性治療 ADT(去雄性激素療法)。
③ 此情況將如何為生化復發性前列腺腺癌和PSA升高編碼？

A：C79.9 未明示部位之續發性惡性腫瘤
R97.21 前列腺惡性腫瘤治療後 PSA 升高
Z90.79 其他生殖器官後天性缺損
Z85.46 攝護腺惡性腫瘤之個人史



- ✓ 生化復發指的是前列腺癌治療後，但血液中PSA升高
- ✓ PSA升高是疾病進展的指標(身體內存在癌細胞，俗稱的「癌症指數」)
- ✓ 雖然R97.21是症狀碼，但它提供了病患PSA升高的重要臨床資訊
- ✓ 當生化復發發生時，醫師沒有紀錄復發或轉移時，應編未明示部位



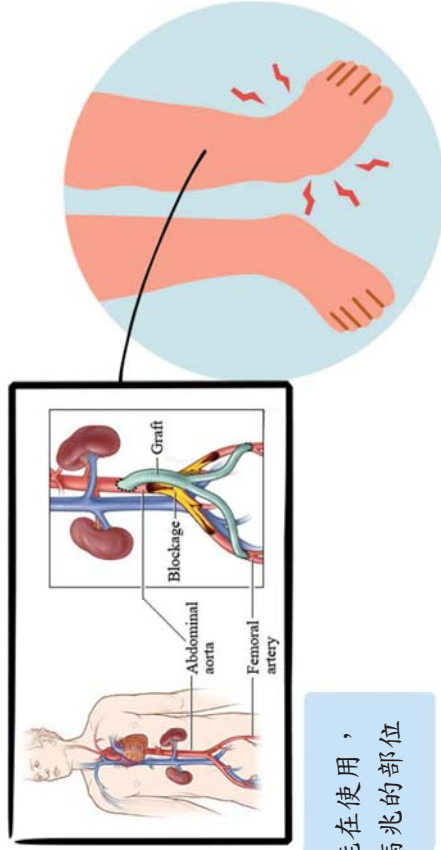
主動脈雙股旁路移植物內發生血栓

AHA Coding Clinic2023,Q2, p.7

Thrombosis Occurs within Aortobifemoral Bypass Graft

Q：病患曾接受主動脈-股動脈繞道術，因在左肢移植物發現血栓而入院進行血管重建。除了編碼 T82.868A (血管人工置換裝置、植入物及移植物所致之血栓形成之初期照護)，是否需要加編 I74 來確定血栓位置？

A：T82.868A 血管人工置換裝置、植入物及移植物所致之血栓形成之初期照護
I74.5 髂動脈栓塞及血栓症



因為移植物現在是作為髂動脈的功能在使用，
所以I74.5為附加代碼，進一步確定病兆的部位

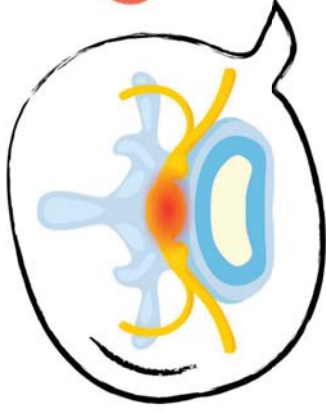


<https://www.healthlinkbc.ca/health-topics/aortobifemoral-bypass-surgery>

- Q：① 一名患有椎管狹窄病史的病患因慢性腰痛就診，最後被診斷為 L4-L5 黃韌帶肥大。
② 從索引尋找韌帶肥大會被指引到不同的代碼，詢問最適合腰椎黃韌帶肥大的代碼。

A：M24.28 椎骨韌帶疾患

Hypertrophy, hypertrophic
ligament --see Disorder,
ligament
Disorder (of) --see also Disease
ligament M24.20
vertebra **M24.28**



通常黃韌帶肥大是椎管狹窄的常見原因，並且在沒有椎管狹窄的情況下很少發生。如果醫師確認肥大是椎管狹窄的一部分，則僅分配椎管狹窄的代碼。

敬請指導

