

全民健康保險門診醫療費用申報診斷碼編碼指引

106年9月25日初版

110年9月17日修訂

112年10月29日修訂

壹、前言

本指引參考世界衛生組織WHO出版的《國際疾病分類第十版，2023年版》與美國老人醫療保險與醫療補助服務中心(CMS)及美國國家衛生統計中心(NCHS)共同編撰的《國際疾病分類第十版臨床修訂版編碼與報告指引，2023年版》，再徵詢相關專家編撰，用以提高不同醫療機構間與不同年代間資料的可比較性及相關支付與給付之公平性。

<請院所注意，本編碼指引所列部分服務非全民健康保險給付範圍，惟為落實正確編碼，仍提供參考。>

貳、選擇主次診斷原則

主診斷(principal diagnosis)是本次就醫最主要病況(main condition)。主要病況指的是造成病患來醫療機構接受診察或治療的病況，經過一連串檢查後所獲得的最終診斷。譬如病患因為易倦怠與多尿來就診，經過一連串檢查後診斷是糖尿病，所以主診斷是糖尿病。如果符合此種情形的病況多於一個以上(譬如同時有高血壓與糖尿病與慢性阻塞性肺病)，則選擇醫療資源耗用最多者為主診斷。如果沒有任何明確診斷，選擇主要症狀、異常發現或問題為主診斷。如果沒有症狀或異常發現或問題，選擇就醫目的(健康檢查或諮詢)為主診斷。

次診斷(additional or other diagnosis)應以影響醫療照護為標準，該次醫療照護同時存在或新出現的病況，而且影響此病患的照護服務使用者，屬其他病況(coexisting conditions)，應以次診斷編碼。如果過去病史未影響此次醫療服務之提供或觀察或監控，不得編碼為次診斷。

參、以下針對門診常見較特定情況說明選擇主診斷注意事項

一、 因為多重病況就診

當病患罹患多重病況，譬如同時有高血壓與糖尿病與慢性阻塞性肺病，而且醫師同時有處方三種疾病的藥物或檢查，選擇醫療資源耗用最多者為主診斷，其他病況依照資源耗用多寡依序編碼次診斷。

如果多重病況彼此有因果關係(如合併症)，儘量使用合併編碼。譬如病患有第二型糖尿病，又有慢性腎病變，請使用合併代碼E11.22-Type 2 diabetes mellitus with diabetic chronic kidney disease表示「糖尿病合併慢性腎病變」，不要分別編碼第二型糖尿病與慢性腎病變。

如果同時有急性與慢性病況，若無合併兩者的代碼可供選用，此時應選擇急性病況為主診斷。譬如同時有急性和慢性膽囊炎，應以「急性膽囊炎」(代碼K81.0 Acute cholecystitis)作為主要診斷編碼；「慢性膽囊炎」(代碼K81.1 Chronic cholecystitis)為次診斷。

若同時有感染性腸胃炎(代碼A09 Infectious gastroenteritis and colitis, unspecified)與脫水(代碼E86.0 Dehydration)，醫師開立藥物與輸液治療，兩者皆可為主要診斷。

二、 因為症狀或問題就診

病患因為症狀或問題就診，經過問診與檢查仍無法確定診斷，請使用症狀碼(代碼R00-R99)或影響健康因素的編碼(Z00-Z99)。不宜使用疑似診斷編碼(uncertain diagnosis)，無症狀編碼可使用時，建議使用「對疑似疾病或病況所作的醫療觀察與評估」(代碼Z03.- Encounter for medical observation for suspected diseases and conditions ruled out)。舉例如下：

(一) 譬如病患因為腹瀉來就診，雖疑似病毒性或細菌性腸胃炎但尚未確診，請以腹瀉(代碼R19.7 Diarrhea, unspecified)為主診斷。

(二) 門診檢查頸部腫塊，病人拒絕細針抽吸檢查，無法確定腫塊的組織

型態及性質，應以頸部腫塊編碼(R22.1 Localized swelling, mass and lump, neck)。

三、 因為健康檢查或諮詢就診

當病患沒有症狀或問題，就醫目的是健康檢查或諮詢。若無異常發現的一般成人健康檢查，應使用「來院接受一般醫學檢查無異常發現」(代碼 Z00.00 Encounter for general adult medical examination without abnormal findings)或相關代碼為主診斷編碼。

如果是專科常規性檢查，譬如乳癌病史且已切除，執行乳房超音波常規檢查，應該使用「來院接受其他特定之特殊檢查」(代碼 Z01.89 Encounter for other specified special examinations)為主診斷編碼，再附加個人病史的編碼。

如果病患是沒有症狀來就醫看報告，報告結果經門診醫師判斷有異常可以做出診斷，則必須要以診斷疾病作為主診斷編碼。譬如图發現心律不整，經醫師判斷後為病人主要來院原因，應以心律不整作為主診斷編碼。

產後門診追蹤檢查，應以產後例行追蹤編碼(代碼 Z39.2 Encounter for routine postpartum follow-up)。

兒童來院健檢無異常，應以 Z00.129 Encounter for routine child health examination without abnormal findings 編碼。

四、 因為手術相關理由就診

(一) 若門診目的為執行某項手術時，必須以執行手術對應的診斷為主診斷編碼：

因白內障與高血壓門診就醫，進行水晶體置換術，應以白內障為主診斷編碼。

(二) 當術前、術後診斷不同時，醫師須以術後診斷為編碼依據：

因子宮息肉接受子宮內膜刮除術，術後確認診斷僅為子宮內膜增生，應以子宮內膜增生(代碼N85.00)為主診斷。

(三) 若門診為手術前的例行評估檢查時，應該使用「來院接受執行醫療處置前之檢查」(代碼 Z01.81- Encounter for preprocedural examinations)作為主診斷編碼，再附加造成手術的疾病診斷為次診斷編碼。

(四) 因手術之後期照護(Aftercare)入院，當後期照護代碼已呈現狀態(status)的類型，不應再使用狀態代碼，例如：Z48.21 Encounter for aftercare following heart transplant(來院接受心臟移植之術後療養)，不可與代碼Z94.1 Heart transplant status(心臟移植狀態)同時使用。

五、 因為特定治療目的就診

若門診為接受化學治療時應優先以化學治療目的「來院接受抗腫瘤化學治療」(代碼Z51.11 Encounter for antineoplastic chemotherapy)為主診斷編碼，再附加腫瘤疾病診斷代碼。同樣地，門診為接受放射治療時應優先以放射治療目的之「來院接受抗腫瘤放射治療」(代碼Z51.0 Encounter for antineoplastic radiation therapy)為主診斷編碼。

若來院接受COVID-19篩檢，包括術前檢驗，應編Z11.52 Encounter for screening for COVID-19(來院接受COVID-19篩檢)；在COVID-19大流行期間，不適合使用此篩檢代碼，應編Z20.822 Contact with and (suspected) exposure to COVID-19(COVID-19的接觸和(疑似)暴露)。

六、 因為殘存疾病或後遺症(Sequela/Late Effects)症狀就診

殘存疾病或後遺症之症狀應作為主診斷編碼，再附加引起此狀況之外傷或燒傷後遺症代碼(第7碼為後遺症"S"選項)。

如果因為已不存在的疾病後遺症就醫，應充分描述該後遺症及其源起，且明示該原始肇因疾病已不復存在。舉例如下：

- (一) 言語困難，陳舊性腦梗塞所引起，應以「言語困難，腦梗塞後遺症」(代碼I69.321 Dysphasia following cerebral infarction)作為主診斷編碼。同時存在多個後遺症且治療或診察並未特別針對其中之一時，可以選擇腦血管疾病之後遺症為主診斷編碼。
- (二) 右手2度燒傷癒合後殘留Scar contracture應以瘢痕攣縮(代碼L90.5 Scar conditions and fibrosis of skin)作為主診斷，次診斷再附加燒傷後遺症(代碼T23.201S Burn of second degree of right hand, unspecified site, sequela)。

七、 因為外因所致之損傷中毒和其他病況就診

須同時將「損傷性質」(nature of injury)與「外因」(external cause of injury)予以編碼。此時「損傷性質」需優先編碼。舉例如下：

- (一) 股骨頸骨折，在泥濘路上滑倒所引起，應以「股骨頸骨折」(代碼S72.009A Fracture of unspecified part of neck of unspecified femur, initial encounter for closed fracture)為主診斷編碼，另外再以「在街上或公路上同一平面(或樓層)上滑絆倒」(代碼W01.0XXA Fall on same level from slipping, tripping and stumbling without subsequent striking against object, initial encounter)為次診斷編碼。
- (二) 騎機車自摔造成的右側膝蓋撕裂傷，應以右側膝蓋撕裂傷(代碼S81.011A Laceration without foreign body, right knee, initial encounter)作為主診斷，再以騎機車自摔(代碼V28.41XA Electric (assisted) bicycle driver injured in noncollision transport accident in traffic accident, initial encounter、V28.49XA Other motorcycle driver injured in noncollision transport accident in traffic accident, initial encounter)為次診斷編碼。

八、 因為醫療處置後病況與併發症就診

因為內外科醫療處置之併發症(譬如外科傷口感染,植入裝置的機械性併發症或休克等)就診,請使用代碼T80-T88(Complications of surgical and medical care, not elsewhere classified)選擇適當的狀況代碼作為主診斷編碼。其他如某些病況(譬如肺炎、肺栓塞)雖發生於醫療處置後,但並不認為有特定因果關係,所以只依一般方式編碼即可,但可以選擇性地使用代碼Y83-Y84(Surgical and other medical procedures as the cause of abnormal reaction of the patient, or of later complication, without mention of misadventure at the time of the procedure)為次診斷,以確認其與醫療處置之關係。舉例如下:

- (一) 譬如甲狀腺低能症,一年前甲狀腺切除術後所引起,應以「手術後甲狀腺低能症」(代碼E89.0- Postprocedural hypothyroidism)為主診斷編碼。
- (二) 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及排斥現象,編代碼T86.- Complications of transplanted organs and tissue。
- (三) 病人因置放之導尿管感染而就醫,此時是因醫療處置後造成的感染編碼為T83.51*A Infection and inflammatory reaction due to indwelling urinary catheter, initial encounter。

九、 因為重大傷病就診

- (一) 保險對象持有效期限內重大傷病證明就診,經診治醫師認定符合重大傷病證明所載之疾病或提供與該疾病相關治療時,主診斷或次診斷應有該重大傷病代碼,同時保險對象可免部分負擔。譬如某患者持有乳癌的重大傷病證明,門診接受乳癌化學治療,此時主診斷應該使用「來院接受抗腫瘤化學治療」(代碼Z51.11)編碼,再附加乳癌疾病診斷代碼,本次門診患者因具乳癌重大傷病證明可以免部分負

擔。

(二) 但是如果非為重大傷病相關治療，不應使用重大傷病身分免部分負擔。例如乳癌患者因為流行性感感冒導致肺炎而至門診治療，應以該次就醫主要病況為主診斷編碼(如確認A型流感病毒所致流行性感感冒併肺炎，代碼J10.00)，不符合重大傷病證明所載之疾病或提供與該疾病相關治療，不能免部分負擔。

十、 因為慢性病就診且開立慢性病連續處方箋

保險對象罹患慢性病，經確立診斷且治療後病情穩定，須長期使用同一處方藥品治療，並經醫師開立慢性病連續處方箋時，需有相關慢性病代碼。舉例如下：

(一) 病患因咳嗽及呼吸困難就診，後經檢驗及檢查確診為哮喘(中度持續性氣喘，無併發症；代碼J45.40 Moderate persistent asthma, uncomplicated)；哮喘屬全民健康保險慢性疾病，且治療後病情穩定，須長期使用同一處方藥品治療，醫師可開立慢性病連續處方箋，此時應編列主診斷碼為「中度持續性氣喘，無併發症(代碼J45.40 Moderate persistent asthma, uncomplicated)」。

(二) 慢性B型肝炎(代碼B18.0)符合慢性肝炎範圍可開立慢性處方箋；而急性B型肝炎(代碼B16.9)不符合慢性肝炎範圍，故不可開立慢性處方箋。

參考文獻

1. World Health Organization. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Tenth Revision Volume 2 Instruction Manual, 2010 Edition*. Accessed at http://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf?ua=1
2. The Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) and the National Center

for Health Statistics (NCHS). ***ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting, FY 2017***. Accessed at

<https://www.cms.gov/Medicare/Coding/ICD10/Downloads/2017-ICD-10-CM-Guidelines.pdf>

3. <https://www.cms.gov/medicare/coding-billing/icd-10-codes/2023-icd-10-cm>
4. <http://icd10be.health.belgium.be/default.php>
5. <https://www.cdc.gov/nchs/icd/icd10cm.htm>