

104 年全民健康保險國際疾病分類第十版(ICD-10-CM/PCS)編碼實作 獎勵方案

壹、依據：全民健康保險會(以下稱健保會)協定年度醫療給付費用總額事項辦理。

貳、預算：104 年度全民健康保險醫療給付費用總額「其他預算」中之「ICD-10-CM/PCS 編碼」專款項目，全年預算 250 百萬元。

參、目的：鼓勵本保險特約醫療院所重視國際疾病分類第十版(以下稱 ICD-10-CM/ PCS)轉碼工作、做好全面轉碼之準備並進入實作階段，提升編碼品質。

肆、對象：提供全民健康保險住診服務之本保險特約醫院及提供門診服務之西醫、中醫及牙醫診所。

伍、資料申報：

一、醫院住診

(一)申報方式

醫院於次月 30 日前，依保險人規定之格式，於「健保資訊網服務系統 (VPN)」批次上傳該月申報之 ICD-10-CM/PCS 編碼案件。所採用之 ICD-10-CM/PCS 編碼，104 年 1-6 月須為保險人公告之 2010 年、2014 年版本；104 年 7 月起須為保險人公告之 2014 年版本。

(二)上傳格式

1. 檔案格式：csv 檔案。

2. 檔案命名原則：醫事機構代號_醫事類別_費用年月_序號_icd10.csv

如：0401180014_22_10301_01_icd10.csv

3. 檔案內容：

(1)第一列為 ICD-10-CM/PCS 版本及疾病分類品質稽核指標數字，以 2010 年版本編碼為例：2010,每月 ICD-9-CM 編碼之出院病歷數, ICD-9-CM 實際編碼人員數,每月 ICD-10-CM/PCS 編碼之出院病歷數, ICD-10-CM/PCS 實際編碼人員數。

(2)第二列以後開始則為個案資料，格式如下：

醫事機構代碼,醫事類別,費用年月,申報類別,案件分類,流水號,身分證號,主診斷代碼,次診斷代碼(一),次診斷代碼(二),次診斷代碼(三),次診斷代碼(四),次診斷代碼(五),次診斷代碼(六),次診斷代碼(七),次診斷代碼(八),次診斷代碼(九),次診斷代碼(十),次診斷代碼(十一),次診斷代碼(十二),次診斷代碼(十三),次診斷代碼(十四),次診斷代碼(十五),次診斷代碼(十六),次診斷代碼(十七),次診斷代碼(十八),次診斷代碼(十九),處置代碼(一),處置代碼(二),處置代碼(三),處置代碼(四),處置代碼(五),處置代碼(六),處置代碼(七),處置代碼(八),處置代碼(九),處置代碼(十),處置代碼(十一),處置代碼(十二),處置代碼(十三),處置代碼(十四),處置代碼(十五),處置代碼(十六),處置代碼(十七),處置代碼(十八),處置代碼(十九),處置代碼(二十)。

4. 注意事項

- (1)同一月份資料可整批上傳多次(不可分批分筆上傳),惟檔名以序號區分,以後傳資料覆蓋前次上傳資料。
- (2)保險人進行資料格式檢核並於 VPN 回傳錯誤訊息,請醫院上傳資料後,至 VPN 查閱是否有錯誤訊息。
- (3)檔案格式之各項名詞定義,同保險人醫療費用申報格式,诊断及處置代碼依原編碼格式登錄(不含小數點)。

(三)錯誤編碼案件之處理:經保險人進行有效碼檢核認為屬無效碼者,由保險人每月將編碼錯誤報表回饋醫院。

二、西醫、中醫及牙醫診所門診

(一)申報方式

西、中、牙醫診所除原以 ICD-9-CM 編碼外,另以 ICD-10-CM/PCS 編碼,於 104 年 7 至 10 月中,任一月份之次月 30 日前於「健保資訊網服務系統(VPN)」之「ICD-10-CM/PCS 預檢醫療費用申報資料上傳」作業區,依現行醫療費用申報格式申報。所採用之 ICD-10-CM/PCS 編碼,須為保險人公告之 2014 年版本。

(二)上傳格式

1.同保險人醫療費用申報格式。

2.注意事項：

(1)同一月份資料可整批上傳多次，以後傳資料覆蓋前次上傳資料。

(2)檔案格式之各項名詞定義，同保險人醫療費用申報格式，診斷及處置代碼依原編碼格式登錄（不含小數點）。

陸、獎勵標準及獎勵金計算方式

一、醫院住診

(一)獎勵標準

104年特約醫院每月（費用年月）住診申報案件，除原以ICD-9-CM編碼外，另以ICD-10-CM/PCS編碼，並同時符合下列標準之案件，始能獲得獎勵。

標準 1：醫院該月以ICD-10-CM/PCS編碼之案件中，無效碼案件數不得大於當月申報ICD-10-CM/PCS編碼案件之5%，大於5%者，該月不核發獎勵金。

標準 2：醫院須每月於保險人「健保資訊網服務系統（VPN）」填報以下二項「疾病分類品質稽核指標」：

指標 1：編碼人員每月以ICD-9-CM編碼平均出院病歷數

計算公式：每月ICD-9-CM編碼之出院病歷數÷實際編碼人員數

指標 2：編碼人員每月以ICD-10-CM/PCS編碼平均出院病歷數

計算公式：每月ICD-10-CM/PCS編碼之出院病歷數÷實際編碼人員數

標準 3：104年7至10月間，任一月份除原以ICD-9-CM編碼外，另以ICD-10-CM/PCS編碼於「健保資訊網服務系統（VPN）」之「ICD-10-CM/PCS預檢醫療費用申報資料上傳」作業區，依現行醫療費用申報格式申報門診案件，並通過預檢程式檢核；未通過或未進行預檢程式檢核者，不核發本方案獎勵金；已核發獎勵金者，則追扣已核發之全部獎勵金。

(二)獎勵金計算方式

1.獎勵點數

(1)符合獎勵標準之件數(不含補報案件),達其每月申報出院住診案件(排除案件分類 AZ 及 DZ 案件)50%以下者,當月所有符合獎勵標準之案件,每件獎勵 100 點。

(2)符合獎勵標準之件數(不含補報案件),達其每月申報出院住診案件(排除案件分類 AZ 及 DZ 案件)50%(含)以上者,當月所有符合獎勵標準之案件,每件獎勵 120 點。

2.本項醫院住診獎勵按季以每點 1 元暫付,年度結束後全年結算。

全年預算先扣除西醫、中醫及牙醫診所門診之定額獎勵費用後,採浮動點值結算,且每點支付金額不高於 1 元。

二、西、中、牙醫診所門診

(一)獎勵標準

西、中、牙醫診所除原以 ICD-9-CM 編碼外,另以 ICD-10-CM/PCS 編碼,於 104 年 7 至 10 月中,任一月份之次月 30 日前於「健保資訊網服務系統(VPN)」之「ICD-10-CM/PCS 預檢醫療費用申報資料上傳」作業區,依現行醫療費用申報格式申報,並通過預檢檢核。

(二)獎勵金額:

1.中醫及牙醫診所:

符合獎勵標準之診所,每家給予定額獎勵金 5,000 元,採全年結算 1 次。

2.西醫診所:

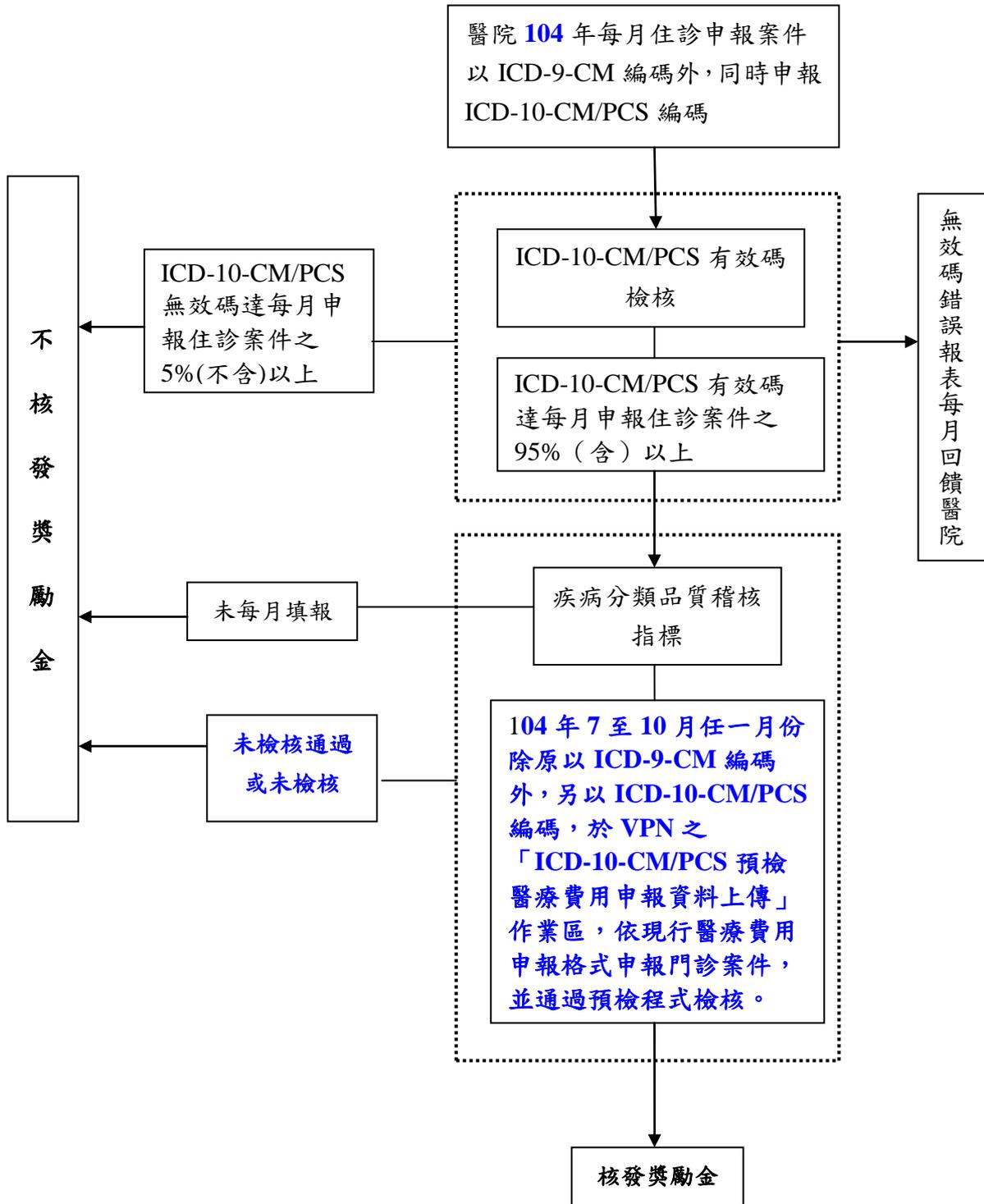
符合獎勵標準之診所(含無生產住診案件之婦產科診所),每家給予定額獎勵金 4,900 元;提供生產住診服務之婦產科診所,每家給予定額獎勵金 7,000 元。採全年結算 1 次。

柒、獎勵金核付流程如后附表。

捌、本方案由保險人報請主管機關核定後公告實施,並送健保會備查。屬執行面之修正,由保險人逕行修正公告。

附表、獎勵金核付流程

【醫院住診】



【西醫、中醫及牙醫診所門診】

