

湖北省病历质量控制中心 湖北省医疗服务信息质量控制中心

文件

鄂医病控函（2018）3号

关于举办 2018 年国际疾病分类和 手术操作分类编码培训班(第二期)的通知

各市、州、县卫生计生委（局），部、省属医疗机构，二级以上医疗机构：

为加强我省病案信息化管理，提高国际疾病分类和手术操作编码准确度和编码专业水平，逐步实现病案首页书写规范、疾病分类代码、手术操作编码、医学名词四统一工作。受湖北省卫生计生委委托，由省病历质量控制中心与省医疗服务信息质量控制中心主办，襄阳市病历质量控制中心与襄阳市医疗服务信息质量控制中心承办 2018 年第二期湖北省医疗机构国际疾病分类（ICD-10）和手术操作分类（ICD-9-CM-3）培训班，现将相关事宜通知如下：

一、培训内容

（一）国际疾病分类编码（ICD-10）：重点为国际疾病分类编码的基础知识、各章的重点与难点、编码原则、编码方法、主要诊断选择规则等。

(二) 手术操作分类编码 (ICD-9-CM-3): 重点为手术操作分类编码的基础知识、编码原则、编码方法等。

(三) 国家临床版编码重点内容讲解。

(四) 主要诊断选择、病案首页规范化管理与质量控制。

(五) DRGs 指标体系与平台建设。

(六) 国际疾病分类和手术操作分类编码技能水平考试, 培训结束后, 由湖北省卫生计生委派专人负责组织进行, 学员可根据实际情况自愿选择参加, 考试合格者, 发放《编码考试合格证书》。

二、培训时间和地点

(一) 培训时间

2018 年 11 月 8 日—2018 年 11 月 18 日, 11 月 7 日全天报到, 11 月 18 日上午考试。

(二) 报到地点

襄阳共享国际大酒店 (原襄阳城市名人酒店), 地址: 襄阳市樊城区解放路炮铺街特 1 号; 电话: 0710-3488888, 联系人: 李霞, 13197188989。

乘车路线: 1、火车站—酒店路线: ①襄阳站: 乘坐 1 路公交车到人民广场解放桥站下车; 出租车费用 10 元左右, 用时 10 分钟左右; ②襄阳东站: 乘坐 9、24 路公交车到人民广场解放桥站下车; 出租车费用 20 元左右, 用时 20 分钟左右。

2、机场—酒店路线: 乘坐机场巴士至火车站转坐 1 路公交车至人民广场解放桥站下车; 乘出租车费用 50 元左右, 用时 30 分钟左右。

三、培训对象

病案编码、病案管理、统计、质控等专职人员；医院医务、管理、信息、医保、临床医师等相关人员。

四、学分

本次培训为 2018 年省级继续教育项目，培训结束将授予相应学分。因湖北省继续教育办公室今年取消学分刷卡，请需要学分的培训学员填写学员信息登记表（附件 2），并发送至指定邮箱。

五、培训费用

（一）会务费：2200 元（含培训费、资料费、考试费、餐费等，不含工具书购买费用）。会务费采取现场缴费（现金或刷卡）的方式。

（二）统一安排住宿，费用自理。

六、报名方式

认真填写会议回执（附件 1），于 2018 年 10 月 22 日前发送至指定邮箱。

为保证授课效果，本期培训班招生规模将控制在 200 人以内，原则上每家医疗机构的报名人数为 1-2 名，按照先后顺序确定参加培训人员。

七、其他

（一）学习人员需自备工具书：人民卫生出版社出版的《国际疾病分类》（ICD-10）第二版第 1 卷和第 3 卷，人民军医或山西科学技术出版社出版的手术操作分类（ICD-9-CM-3）2011 修订版。培训结束后进行考试，参加考试者每人必备一

套工具书，否则无法考试；

（二）请参加测试的学员携带近期彩色免冠 1 寸照片 1 张，照片背后备注姓名、单位；

（三）如需购买人民卫生出版社出版的《国际疾病分类》（ICD-10）第二版第 1 卷和第 3 卷，山西科学技术出版社出版手术操作分类（ICD-9-CM-3）2011 修订版，请在回执中注明，以便及时供应。

联系人：陈玉

联系电话：0710-3542915 手机：15071515364

电子邮箱：xybazk@163.com

湖北省疾病分类培训班 QQ 群：536348341

附件：

1. 2018 年疾病分类和手术操作编码培训班回执表
2. 2018 年湖北省继续医学教育项目学员信息登记



二零一八年十月十日

抄送：湖北省卫生和计划生育委员会

2018 年 10 月 10 日印发

附件 1

2018 年疾病分类和手术操作编码培训班回执表

姓名	性别	学历	职称/ 职务	工作单位	手机号码	身份证号	是否参加 考试	是否购买 工具书	是否 住宿
								否 <input type="checkbox"/> 《国际疾病分类》(ICD-10) 第二版第 1 卷 <input type="checkbox"/> 《国际疾病分类》(ICD-10) 第二版第 2 卷 <input type="checkbox"/> 手术操作分类 (ICD-9-CM-3) 2011 修订版 <input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
发票开 具信息	名称*			纳税人识别号*			地址*		
	开户行			账号			电话		

(备注：请于 2018 年 10 月 22 日前上报回执；标注*号的发票信息必填，否则不能开票)

