Tw-DRGs 支付方案問答輯(4)-民眾篇

目錄

1. 什麼是 DRG 支付制度？ 1
2. 什麼時候開始實施 DRGs 支付制度？如何實施？ 1
3. 新制度(Tw-DRGs)和過去支付方式有何不同？ 1
4. 目前世界已實施健保的國家中，有那些有實施 DRGs 支付制度？ 2
5. 為什麼已經實施醫療費用總額支付制度，還要實施 DRGs 支付制度？ 2
6. DRGs 支付制度對醫院有什麼好處？對民眾有什麼好處？ 3
7. 實施 DRGs 支付制度對健保有什麼好處？可以節省健保醫療支出嗎？ 3
8. 實施 DRGs 支付制度對民眾就醫權益，尤其是重症病患，是否會變成人球？健保有什麼配套措施？ 3
9. Tw-DRGs 支付制度實施後，民眾就醫程序、接受醫療服務內容會不會改變？ 5
10. 實施 Tw-DRGs 後住院部分負擔收取的方式有沒有改變？ 5
11. DRGs 實施後，民眾會不會成「醫療人球」？或是疾病還沒有醫好，就被趕出院？ 6
12. 已達疾病住院日標準，醫院趕人怎麼辦？ 6
13. DRGs 實施後，像是心臟支架，本來選擇「塗藥支架」，可以差額自費，但 DRGs 實施後，是不是就不能再差額自費，只能用基本型的支架？ 6
14. 若院內感染或不慎摔倒等，延長住院天數，多出來費用誰負擔？ 7

- 15.目前的論量計酬、論病例計酬支付方式與 DRGs 支付制度有何不同? 7
16. DRGs 實施後，使用新功能類別特殊材料民眾需要自付費用嗎? 7
- 17.自行要求剖腹產改以 DRG 方式支付後，醫院是否可向病患收取差額費用? 8
- 18.原為自行要求剖腹生產之案件，可以向保險對象收取差額；惟於生產過程中變成高危險生產之案件，屬 DRG 排除範圍整件核實申報。是否仍可向保險對象收取自行要求剖腹生產之差額? 8
- 19.在 DRG 制度下，目前特材自費之收取規定為何? 8

問題	保險人說明
1.什麼是 DRG 支付制度？	DRGs 診斷關聯群(Diagnosis Related Groups)係一種住院支付制度，是將醫師診斷為同一類疾病、採取類似治療的疾病分在同一組，再依病人的年齡、性別、有無合併症或併發症、出院狀況等再細分組，並將同分組的疾病組合依過去醫界提供服務之數據為基礎，計算未來保險人應給付醫院之住院費用，此種支付方式又稱「包裹式給付」。
2.什麼時候開始實施 DRGs 支付制度？如何實施？	<p>1.保險人規劃除癌症、精神病、罕病等重症、死亡及自動出院外，將住院所有疾病分為 1,700 個 DRG 群組，考量新制度對醫院的醫療模式及行政管理等整體運作影響，將以分階段方式逐步導入新支付方式。</p> <p>2.保險人自 99 年 1 月 1 日實施 DRGs 支付制度，第 1 階段以原來住院論病例計酬項目為主共實施 222 項 DRGs，103 年 7 月 1 日起再導入 309 項 DRG，截至目前合計導入 531 項目，除 80 項暫緩實施項目外，將再實施 1,089 項 DRG，連同原已實施之 531 項，總計 1,700 項。</p>
3.新制度(Tw-DRGs)和過去支付方式有何不同？	<p>1.現行總額制度下之支付方式以論量計酬為主，論量計酬是依醫療服務項目實報實銷，較易誘使醫院報得越多越好，容易造成過度使用的情形。</p> <p>2.在新制度下若醫院因為盡力照護，有效率提供醫</p>

問題	保險人說明
	<p>療服務、減少不必要手術、用藥及檢查等，醫院就可以減少醫療成本並增加收入；反之，若醫院以多提供服務多賺，或因醫療疏忽、管理不當，以致延長病患住院日數或產生不良後遺症，醫療成本相對增加，則醫院收入相對會減少，故 DRGs 制度之實施目的在促使醫院治療病人時，更應以病人為中心，發展臨床路徑，讓病人得到更好、更有療效的照護品質</p>
<p>4.目前世界已實施健保的國家中，有那些有實施 DRGs 支付制度？</p>	<p>已實施 DRGs 支付制度之國家有美國、加拿大、澳洲、紐西蘭、德國、比利時、愛爾蘭、捷克、葡萄牙、西班牙、法國、挪威、瑞典、日本、新加坡、韓國...等，其中最早實施的美國，係自 1983 年就開始用於老人健康保險給付。</p>
<p>5.為什麼已經實施醫療費用總額支付制度，還要實施 DRGs 支付制度？</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.每年總額的額度，經過全民健康保險會協定，協定過程參考了付費者能力、醫療需求，使總額的成長率符合經濟發展。 2.歐洲國家中包括德國、英國、法國、荷蘭、波蘭等國均是總額支付制度下，採行 DRG 支付方式。 3.DRG 是一種同病同酬的支付方式，同病同酬下，醫院/醫師做得越「好」獲利越多；現行的論量計酬是做得越「多」領得越多。以病患就醫權益作為考量時，應該實施 DRG，讓病患獲得「好」品質的醫療服務。 4.DRG 除了可以提升醫療服務效率外，未來實施

問題	保險人說明
	<p>論品質支付時，透過 DRG 的分類，可以比較醫院間醫療服務的品質，是未來論品質支付的重要基礎。</p>
<p>6. DRGs 支付制度對醫院有什麼好處？對民眾有什麼好處？</p>	<p>1. 在 DRGs 支付制度下，醫院透過加強臨床路徑等管理機制，將醫療照護之流程標準化，讓病人住院後依照臨床路徑的建議治療病人，直到病人出院，維持一定的醫療水準。</p> <p>2. 病人也可獲得較好的照護品質與療效，門診手術可以解決的問題門診就可以完成、減少不必要的檢查、用藥及住院日數，同時也減少院內感染的機會。</p>
<p>7. 實施 DRGs 支付制度對健保有什麼好處？可以節省健保醫療支出嗎？</p>	<p>現行在總額支付制度，醫療給付費用總額是依照全民健康保險會協定的結果，故在總額預算下採用 DRGs 支付制度，並不會減少總體的健保醫療支出，但可以給予醫療院所誘因防止現行論量計酬醫療浪費的缺點，更可以提高醫療服務效率，讓總額下之醫療資源使用更公平合理。</p>
<p>8. 實施 DRGs 支付制度對民眾就醫權益，尤其是重症病患，是否會變成人球？健保有什麼配套措施？</p>	<p>1. 外界擔心實施 DRGs 支付制度，醫療院所會篩選病人，使得重症病患會成為人球，其實保險人已設計配套措施如下：</p> <p>(1) 部分重症疾病不納入 DRGs 範圍內，如癌症、精神病患、血友病、愛滋病、罕見疾病及凡是住院天數超過 30 天者、使用 ECMO 個案、腎臟移植併發症及後續住院、使用主動脈氣球幫</p>

問題	保險人說明
	<p>浦(IABP Intra-aortic balloon pump)、高危險妊娠個案、複雜性多重骨盆腔器官脫垂，須同時施行骨盆腔多器官重建手術之個案以及死亡、病危自動出院之個案。</p> <p>(2)同次住院期間安胎及生產個案，其安胎期間可能很長，為免影響孕婦住院安胎之權益，同次住院期間之安胎費用不併入生產相關 DRG 定額中，此類案件得核實申報。</p> <p>(3)如果實際醫療點數超過 DRGs 的上限臨界點，超過上限之醫療點數仍支付八成外，醫院認定係因病情複雜因素造成醫療耗用較高，應於病歷述明理由，得經專業審查通過後，採核實支付。</p> <p>(4) 考量部分特殊材料占醫療費用比率高、價差大或使用數量不一，這類特殊材料得另外核實申報。</p> <p>2.保險人為保障民眾權益，避免醫療院所為減少醫療成本提前讓病患轉院或出院，對提早轉院或自動出院個案，會依其住院日數及醫院提供的醫療服務是否合理有不同的支付。</p> <p>3.為防止病患權益受影響，保險人將會訂立監控指標，例如：出院後再回來急診比率、出院後重覆入院比率等，以觀察病人是否被迫提早出院。同時會透過專業審查以確認醫療服務適當</p>

問題	保險人說明
	<p>性，監測民眾申訴案件，視情形依特約管理辦法進行查處。</p> <p>4.拒收情形嚴重者，保險人會依特約管理辦法處理，視違規情況予以記點處分，滿三點可予停約處分。</p>
<p>9.Tw-DRGs 支付制度實施後，民眾就醫程序、接受醫療服務內容會不會改變？</p>	<p>1.Tw-DRGs 支付制度是健保支付醫院住院醫療費用的方式，不影響民眾就醫程序。</p> <p>2.Tw-DRGs 支付點數係以實施前特約醫院提供病患醫療服務的內容之支付點數為基礎計算而成，故 TW-DRGs 實施後民眾接受的診療內容和實施前是一樣的，且醫院更應以病人為中心，提供更有效率之住院醫療服務。</p>
<p>10.實施 Tw-DRGs 後住院部分負擔收取的方式有沒有改變？</p>	<p>1.Tw-DRGs 實施後住院部分負擔收取的方式與現行一致，均依全民健康保險法第 47 條規定辦理。例如急性病床住院 9 日，醫療費用 45,000 點，病患應自行負擔百分之十為 4500 元 (45,000*10%)。</p> <p>2.全民健康保險法第 47 條規定保險對象應自行負擔之住院費用如下：</p> <p>(1)急性病房：30 日以內，百分之十；第 31~60 日，百分之二十；第 61 日以後，百分之三十。</p> <p>(2)慢性病房：30 日以內，百分之五；第 31~90 日，百分之十；第 91 日至第 180 日，百分之二十；第 181 日以後，百分之三十。</p>

問題	保險人說明
<p>11.DRGs 實施後，民眾會不會成「醫療人球」?或是疾病還沒有醫好，就被趕出院?</p>	<p>1.一旦遇上醫院拒收，民眾可打電話 0800-030-598 申訴，保險人會有專人處理。</p> <p>2.另外，保險人審核人員會針對提早轉院，或自動出院個案，依其住院日數，及醫院提供的醫療服務是否合理，訂立監控指標，例如出院後，再回來急診比率、出院後重複入院比率等，以觀察病人是否被迫提早出院，違規情節嚴重者可以停約，並將處分結果提供衛生福利部醫事司做為醫院評鑑之參考。</p>
<p>12.已達疾病住院日標準，醫院趕人怎麼辦?</p>	<p>1.保險人公布各 DRG 分組過去醫院提供服務之平均住院日數之經驗值，供醫院參考，但因同組每位病人之病情不一，住院日數必有高低，醫院仍應以個別病人需求提供服務，不應以參考之住院日數作為病人應出院之藉口，且醫院不得以該參考住院日數要求每位同類病患在病情不穩定情況下提前出院。例如，簡單剖腹產為五天，簡單痔瘡結紮術三天，但病人未如在預期內恢復，醫院不得要求病人出院或改付差額，患者可向保險人投訴，免付費電話為 0800-030-598。</p>
<p>13.DRGs 實施後，像是心臟支架，本來選擇「塗藥支架」，可以差額自費，但 DRGs 實施後，是不是就不能再差額自</p>	<p>DRGs 實施後，原本可以差額自費給付的醫材，仍然可以自費，「塗藥支架」差額自費情況沒有改變，但在 DRGs 中，已列為給付的醫療內容及項目，醫院不能再向民眾收費。</p>

問題	保險人說明
費，只能用基本型的支架？	
14.若院內感染或不慎摔倒等，延長住院天數，多出來費用誰負擔？	保險人依據醫院申報疾病主診斷給付費用，醫院可依病患入院疾病中嚴重高、花費最高的疾病為主診斷。院內感染或不慎摔倒，增加之醫療支付含在 DRG 支付點數內，若 DRG 支付點數低於住院實際醫療服務點數，醫院不得向病患收差額。
15.目前的論量計酬、論病例計酬支付方式與 DRGs 支付制度有何不同？	論量計酬是依醫院提供之醫療服務項目逐項計費申報，醫療提供者缺乏節約醫療資源的誘因。論病例計酬係依病例分類(主診斷或主手術)訂定單一支付點數，是一種定額包裹給付方式，但實施項目範圍小，內容單純，全面管理效益有限，目前門住診合計僅採行 20 項。DRGs 與論病例計酬相同是包裹給付方式，但 DRGs 涵蓋範圍廣，給付條件與論病例計酬略有不同。
16.DRGs 實施後，使用新功能類別特殊材料民眾需要自付費用嗎？	屬於本保險給付範圍的特殊材料，醫事服務機構不可另外向民眾收費，故 DRGs 實施後若經本署評估應包含於 DRG 支付點數之新功能特材項目，醫院不能再向民眾收費，例如：「"安普拉茲" II 型血管塞（含遞送導管）"AMPLATZER" VASCULAR PLUG II」等品項。

問題	保險人說明
17.自行要求剖腹產改以 DRG 方式支付後，醫院是否可向病患收取差額費用	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自行要求剖腹產係指臨床尚不符剖腹產適應症，產婦要求診治醫師進行剖腹生產之情形，例如看時辰生產，由於此類生產方式為非必要，故保險人僅支付特約醫事服務機構基本自然生產費用，剖腹生產所需費用與自然產費用之差額，由產婦自行負擔。 2. 自行要求剖腹產導入 DRG,與原先論病例計酬一樣，產婦仍須自付差額。
18.原為自行要求剖腹生產之案件，可以向保險對象收取差額；惟於生產過程中變成高危險生產之案件，屬 DRG 排除範圍整件核實申報。是否仍可向保險對象收取自行要求剖腹生產之差額？	<p>高危險生產之案件，屬 DRG 排除範圍整件核實申報，故不可向保險對象收取自行要求剖腹生產之差額。</p>
19.在 DRG 制度下，目前特材自費之收取規定為何？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 全民健保給付的特殊材料已足夠大多數病症使用，醫療院所為病患提供醫療服務時，應優先使用健保給付之特材。健保有給付相同功能的特材，醫療院所就不可以要求使用其他未給付的產品。 2. 醫療院所應該要在手術或處置前 2 日（緊急情況除外），充分向病人解說需要自費特材的費用、產品特性、使用原因、應注意事項、副作用，與健保給付品項之療效比較之書面說明，

問題	保險人說明
	<p>並填寫同意書。</p> <p>3. 使用自費特材，醫療院所應該要開給收據。</p> <p>4. 已實施之 DRG 項目，有符合下列醫院可向病患收取自費特材原則，並經病患同意(自費)使用自費特材者，醫院可向病患收取全額自費特材費用：</p> <p>(1) 已向本署提出核價建議並經本署受理，尚在審核中、議價中或議價未完成之品項，在完成核價程序之前。</p> <p>(2) 已納入給付品項，但不符合健保給付規定者。</p> <p>(3) 經本署審議結果為不納入給付之品項。</p> <p>(4) 上開品項名稱、品項代碼及醫療器材許可證字號，已公布於本署全球資訊網（網址：現在位置：首頁/藥材專區/特殊材料/健保尚未納入給付特材品項表。</p>