



快速了解 Tw-DRGs

105/02/02 中央健康保險署

DRGs是什麼？

- DRGs是一種「包裹式給付」
 - 將同一類疾病、類似治療方式分在同組
 - 再依年齡、性別、有無合併症或併發症、出院狀況等再細分組
 - 再參考過去的醫療費用，計算未來應給付醫院之住院費用。

DRGs vs. 論量計酬

- **DRGs**：照護品質越好，收益越多

- 1.促使醫療服務提供者提供更有品質、效率之醫療服務
- 2.病人減少接受不必要的檢驗、檢查、手術處置
- 3.提供醫院間服務品質可比較性，建立論品質支付之基礎

- **論量計酬**：做越多，賺越多

服務量愈多，收入愈多
缺乏追求病人健康與品質的誘因

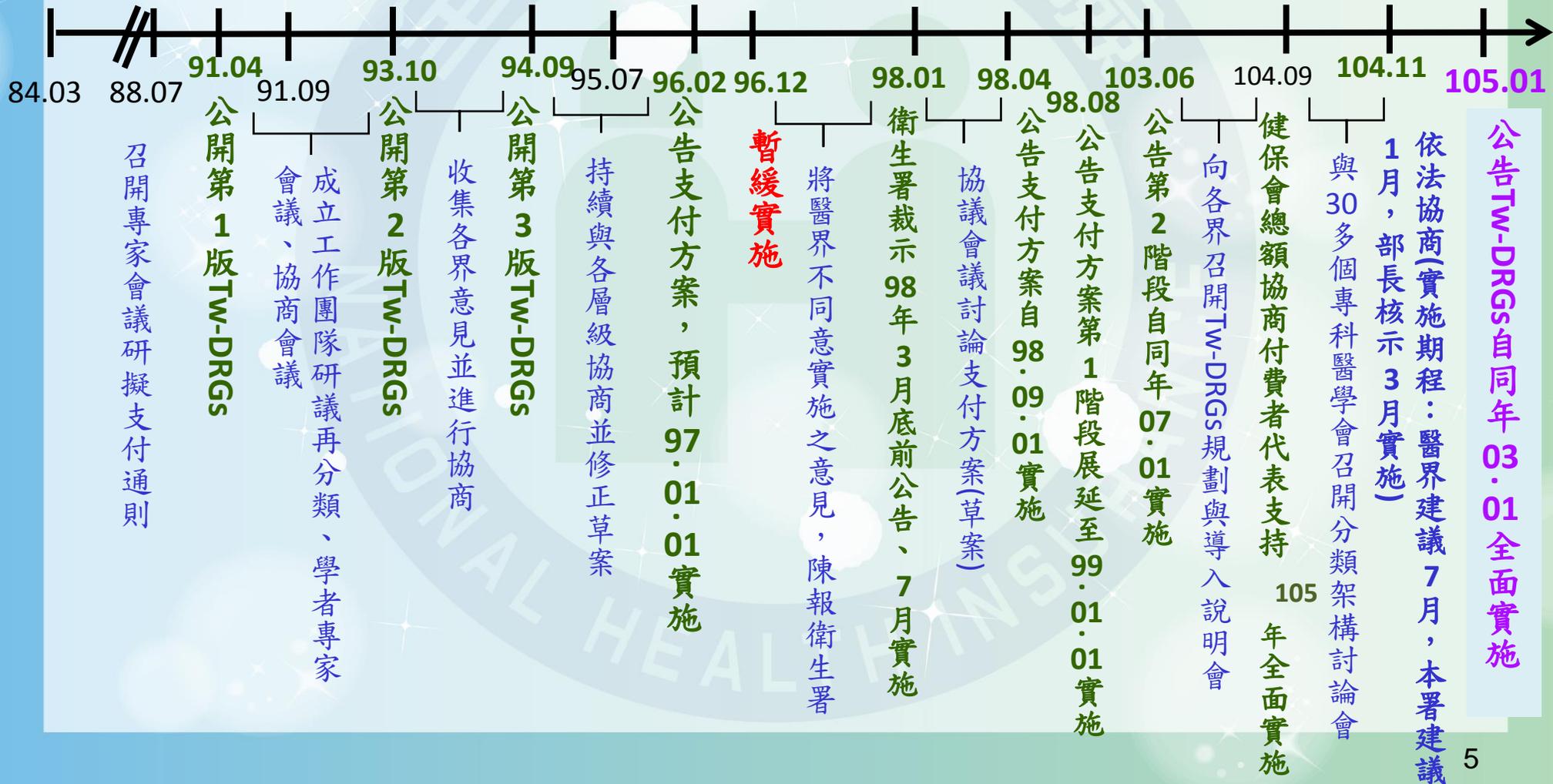
DRGs匆促上路？

- 自88年開始已討論10餘年。
- 91年公布DRGs 第一版後，即陸續依各界意見修訂，經多次協商，自99年起實施第一階段，103年實施第二階段，105年3月起全面實施。

Tw-DRGs 規劃及公告過程

歷經10餘年

Case payment



DRGs全面上路在9天內定案？

自去(104)年5月起即與各界展開密集討論及溝通，已召開20場說明會，近2,200人參與。

時間	會議/程序	內容
104.05起-104.09	Tw-DRGs支付制度之規劃與導入說明	分區業務組向轄區醫院院長、醫療人員、行政人員說明制度推動規劃與內容
104.07.06	推動Tw-DRGs規劃報告會議	向健保會付費者代表說明推動內容與方向
104.08.26-104.09.09	Tw-DRGs分類架構討論會議	邀請專科醫學會提供再分類建議
104.11.17	全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議	提案討論「105年1月全面實施Tw-DRGs(會議紀錄)
104.12.18-105.01.01	預告全面實施Tw-DRGs支付制度	蒐集各界針對實施內容草案提出之意見(預告內容)
105.01.28	衛生福利部公告	公告自105年3月1日起實施(公告內容)

為什麼要推動DRGs？

- 病人：減少不必要檢驗、檢查、手術處置(治療中) 病床周轉率提高，減少急需住院者等待時間(等候病床者)
- 家庭：減少不必要住院天數，紓緩家庭照顧負擔
- 醫護：不必要住院病人減少，工作負擔下降，改善人力吃緊之現象
- 社會：病人提早回歸社會，減少社會勞動力損失

DRGs只是為節省費用？

- 美國、歐洲及日本等國為作醫院間品質的比較，早已實施。
- 健保自99年開始，已陸續增編18億元鼓勵醫院導入DRGs，醫療費用並未減少。
- 有了DRGs，醫院間的治療品質才能作比較。

DRGs會產生人球嗎？

- 依實施經驗，病人被轉到其他醫院的情形並未上升
- 未來將透過醫療資訊系統監控是否有不當轉診情形

	102年	103年	變化幅度
住院天數	4.39天	4.23天	↓3.7%
轉院率	0.9%	0.7%	↓12.3%
3日內再急診率	2.3%	2.1%	↓7.0%
14日內再住院率	4.1%	3.8%	↓6.9%

DRGs 支付重病與輕病一樣的钱？

- **DRGs** 分類方式已考量有無手術、合併症或併發症、複雜度、年齡、性別等，支付不同金額。
- 病情更複雜之個案，花多少就報多少，不受DRGs 上限的影響。
- 但重症如癌症、罕見疾病、血友病等，不在DRGs 範圍內。

舉例-以盲腸炎(闌尾炎)手術為例

以闌尾炎手術為例，就有8種DRGs支付點數

類別	DRG編號及有無合併症	DRG支付費用	個案占率
複雜診斷之腹腔鏡闌尾切除術	16401-有	64,893-67,514	6%
	16501-無	51,275-53,346	2%
複雜診斷之闌尾切除術	16402-有	64,925-67,548	17%
	16502-無	45,099-46,921	5%
單純性腹腔鏡闌尾切除術	16601-有	52,816-54,949	7%
	16701-無	44,288-46,077	2%
單純性闌尾切除術	16602-有	47,435-49,351	46%
	16702-無	39,128-40,709	15%

實施DRGs住院費用會越來越少嗎？

- 實施DRGs因提升效率所節省的費用將用於調高住院支付，回饋醫護人員辛勞付出。

實施DRGs後，醫護人員會更血汗嗎？

- 實施DRGs使平均住院日數降低，護理人員照護病人數下降。
- 要住院的病人在急診室等後時間變短，可儘早到病房接受治療。