

# DRGs制度下的就醫權益

保好險，好安心！





# DRGs與就醫權益要點

釐清DRGs(診斷關聯群)健保制度實施

對**就醫權益**的立即影響以及  
如何避免成為**醫療人球**或者  
疾病未痊癒就**被迫出院**等等的保障缺口...





♥ DRGs實施的前因為何？

♥ 何謂DRGs？

♥ DRGs實施對就醫權益的主要影響有哪些？

♥ DRGs實施後醫院可能採取的因應作法？

♥ DRGs制度對病患之影響與如何確保就醫的  
權益？





# 健保財務短絀狀況

## 成因：

- ♥ 縣市欠費累積
- ♥ 不公平健保費
- ♥ 健保資源浪費
- ♥ 藥價問題

## 健保歷年收支：

- ♥ 1995年：餘175億元準備金
- ♥ 1999年：短絀187億元(首虧)
- ♥ 2009年：負債上看1065億元
- ♥ 2014年：近3000億元(預估)

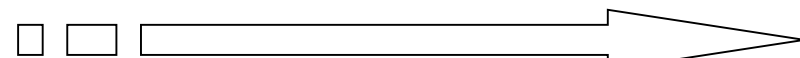


資料來源：衛生署，今周刊672期



# DRGs支付制度

DRGs診斷關聯群(Diagnosis Rrlated Groups)係一種新的健保支付制度，是將醫師診斷為同一類疾病、**要採取類似醫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過去醫界提供服務之數據為基礎，計算未來健保局應給付醫院之費用，此種支付方式又稱「**包裹式給付**」。取代論量計酬，給予醫療院所更大誘因，提高醫療服務效率，讓總額下之醫療資源分配更公平合理。

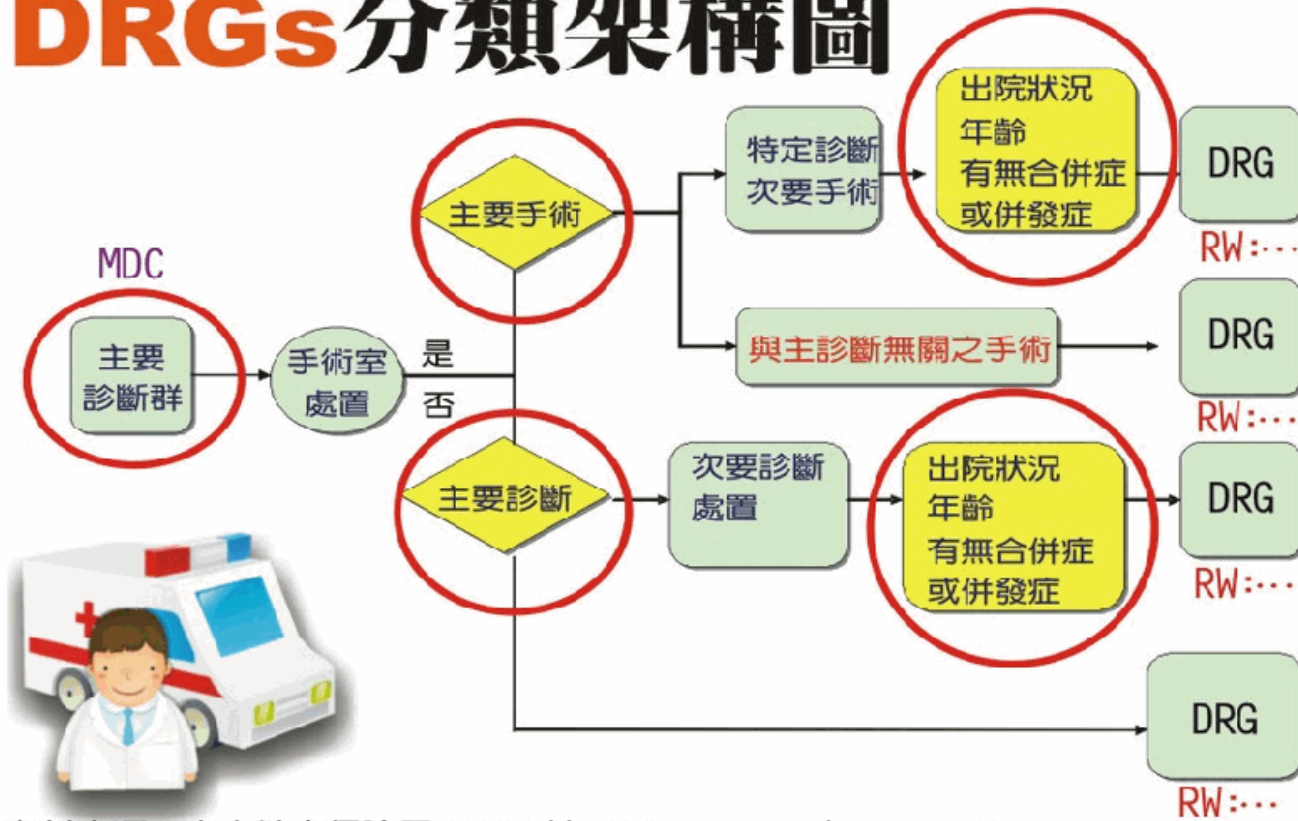


資料來源：中央健保局

DRGs



# DRGs分類架構圖



資料來源：中央健康保險局 <http://www.nhi.gov.tw/>



# DRGs實施時程

DRGs健保局為避免衝擊過大，將分五年逐步導入1017項DRG

時程	DRG或25個主診斷MDC
99年	婦科、骨科、眼科(耳鼻喉)、心臟科等155項
100年	循環、骨骼肌肉、男性生殖器、女性生殖器、妊娠生產
101年	眼、耳鼻喉、消化、肝膽胰、皮膚、內分泌
102年	呼吸、腎及尿道、骨隨增生或不明腫瘤、影響健康狀態因素、多重外傷(PRE)
103年	神經系統、新生兒、血液及造血器官、傳染疾病寄生蟲病、損傷、中毒、燒傷



資料來源：中央健保局





# DRGs 實務上的優缺點

## 優點

住院日數受管控

減少不必要的用藥與診療

門診手術能解決者即於門診時完成

降低院內感染風險

## 缺點

醫院要求病患自費部份的機會提高

病情複雜者，醫院可能拒收

再診率高：尚未痊癒，即被要求出院







# 就醫惡例須知：

誤診 - 做血液、尿液及胃鏡、大腸鏡檢查結果都正常，但醫師告訴家屬電腦斷層有照出大腫瘤，必須開刀切除 (2006)





# 就醫實例須知：

等健保病房...

等！等！等！





# 就醫實例須知：健保與自費醫材的差異點

實例項目	健保醫材	自費醫材	差異點
人工膝關節	傳統金屬 10,350元~63,180元	陶瓷 6,930元~78,600元	陶瓷磨損率低、 壽命長
血管支架	一般裸金屬 27,000元	加塗藥 23,410元~80,000元	塗藥支架降低血 管再狹窄發生率
人工水晶體	一般功能 2,843元	特殊功能 18,000元~90,000元	視覺品質更好、 減少白內障復發





# DRGs可能的問題

♥ 給付制度分三區計算方式：

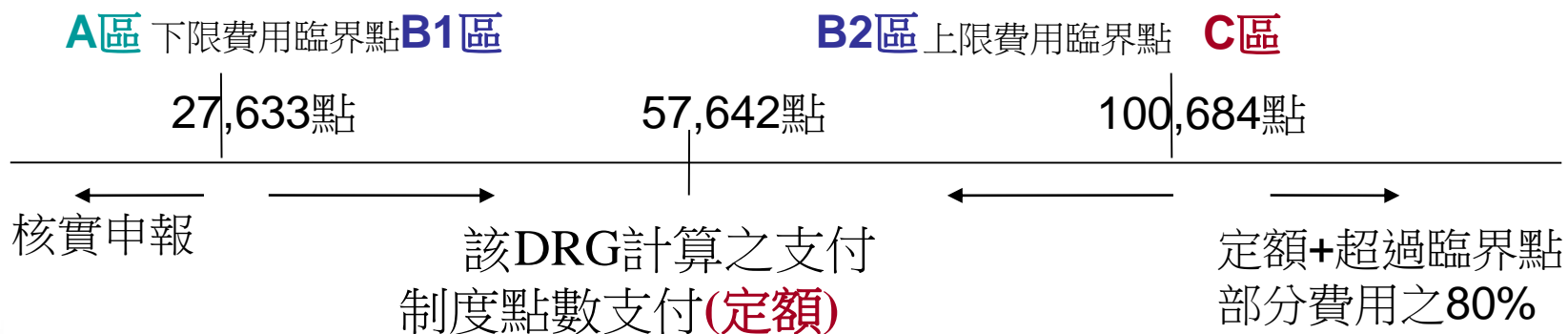
各醫院成本計較盈虧自負、醫學中心複雜個案數將增多

- 不同DRGs，不同給付
- 同一DRGs
  - 分三區(核實區、定額區、超過上限區)給付
  - 醫學中心、區域醫院、地區醫院不同給付





# DRG164 複雜診斷之闌尾切除術，有合併症 或併發症之給付情況



個案醫療費用為：20,000元

DRG 給付：20,000點

個案醫療費用為：40,000元

DRG 給付：57,642點

個案醫療費用為：80,000元

DRG 給付：57,642點

個案醫療費用為：140,000元

DRG給付： $57,642點 + (140,000點 - 100,684點) \times 0.8 = 89,095點$


損失50,905元



資料來源：病歷資訊管理學會 賴淑芬理事



# DRGs可能的問題 2

 不同疾病，同一給付(無法反應病情嚴重度)



1. 『喉部手術』與『鼻部手術』同一給付
2. 下肢『一肢骨折』與『二支骨折』行骨折復位術  
同一給付





# DRGs可能的問題

 個案歸屬的DRGs，未必是個案的主療項目 (無法反應個案的嚴重程度)



病人因為胃炎住院，住院後不幸滑跤跌倒骨折，實施骨折復位術...

主要診斷類別 (MDC, Major Diagnosis Categories)?







## 健保局：會使醫院積極治療病患

健保局認為，DRGs可以節省不必要的支出。蔡淑鈴舉例，病患住院之後，在醫院裡空等排檢查、排手術，健保局卻依舊得付錢，但在DRGs之下，醫院只能領到定額費用，將會促使醫院積極安排病患接受治療，減少民眾請假的成本，也節省健保費。

蔡淑鈴說，目前的給付制度，病患住越久、檢查越多，醫院就可以領到越多費用，舊制度會引導醫院進行多餘的檢查和手術，新制度則會促使醫院必須高效率的治療病患。

健保局指出，健保局將疾病分類分為967項，比美國的400多項多出兩倍，跟第一個實施DRGs的德國一樣多，分類非常細緻，各種情況的病患都有適合的給付，不用擔心重病輕付，而被趕出院。

蔡淑鈴強調，DRGs絕對不會讓醫院賠錢，許多醫院已經做好迎接DRGs的準備。她說，絕對不相信，台大醫院、榮總、長庚醫院等有國際水準的醫院會踢人球病患。

醫界嗆：醫院會強迫病患出院

但醫界仍在健保局角力，醫界揚言，將會出現踢病人、強迫病患出院的情況。蔡淑鈴強調，DRGs的精神在保護病患就醫權益，相信醫界也會以病人為中心。

【2009-07-30/聯合晚報/A1版/要聞】





## ♥ 住院不能逾7天？病患勿被騙

健保DRGs制度實施後，民間團體接獲民眾投訴遭醫院趕出院，且規定出院後2週內不能急診，質疑是醫院為了讓住院天數、再急診率不要增加，以免被健保局盯上，想盡花招推掉病人。今年起實施的住院診斷關聯群（DRGs）支付制度，是以住院病患的診斷、手術或處置、年齡、有無合併症或併發症及出院狀況等條件，分成不同的群組，同時依各群組醫療資源使用的情形，於事前訂定各群組的包裹支付點數。過去健保採總額制度下的支付方式，以論量計酬為主，依醫療服務項目實報實銷，較易誘使醫院報得越多越好，形成浪費。

根據健保局統計DRGs第1季醫院申報監測發現，醫院平均每件住院天數由4.42天下降為4.18天，整體下降5.29%，但病人3日內再急診率為1.67%，比同期增0.13%，健保局認為僅是微幅增加，屬正常範圍。台灣醫療改革基金會研發組副組長黃經祥表示，儘管健保局一再說未接獲申訴個案、再急診率也未明顯增加，但事實並非如此。例如醫改會近日接獲兩名民眾投訴，其中1名老先生說，他身上還插著管，醫院醫師卻以健保局規定只能住院7天為由，要他出院。另1名投訴民眾則說，醫師要他出院，但出院後，身體狀況依舊不好，有發燒症狀，於是又自行回到同家醫院急診，不料，醫院卻告知健保局規定，出院後2個星期內不能急診。

【2010-07-24/中央社記者/陳麗婷】





## Q：已達疾病住院日標準，醫院趕人怎麼辦？

- ♥ 健保局公佈各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，但病人未在預期內恢復，醫院不得要求病人出院或改付差額，患者可以向健保局投訴，免付費電話為 **0800-030-598**。



資料來源：中央健保局





## Q：DRGs 實施後，民眾會不會被醫院拒收(醫療人球)、或是疾病還沒有醫好就被趕出院？

- ♥ 一但遇上醫院拒收，民眾可打電話 0800-030-598 申訴，健保局會有專人處理。
- ♥ 健保局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，在回來急診比率、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，並將處分結果提供醫事處做為醫院評鑑參考。



資料來源：中央健保局





# 104年全國十大主要死亡原因

順序	死因	死亡%	死亡人數
1	惡性腫瘤（癌症）	28.6	46,829
2	心臟疾病（高血壓性疾病除外）	11.8	19,345
3	腦血管疾病	6.91	11,315
4	肺炎	6.47	10,585
5	糖尿病	5.8	9,490
6	事故傷害（意外）	4.23	6,935
7	慢性下呼吸道疾病	3.79	6,205
8	高血壓性疾病	3.34	5,475
9	腎炎、腎病症候群及腎病變	2.9	4,745
10	慢性肝病及肝硬化	2.9	4,745



♥ 每年有46,829人(每日約128人)死於癌症。

資料來源：衛生署



# DRGs實施，民眾因應的方法

- ♥ 充分了解DRGs內容，維護就醫權益
- ♥ 鍛鍊身體健康，對抗極端環境的變化
- ♥ 定期健康檢查
- ♥ 檢視自己的保單內容，分析醫療保障是否完整足夠
- ♥ 不能只依靠健保，應該運用商業保險，獲得較優質的醫療照護





## DRGs制度下 ~ 對於病患的負向衝擊

- ♥ 公平性備受爭議(如：療程成本計較)
- ♥ 醫療品質變差 (如：被迫過早出院)
- ♥ 醫病關係緊張(如：醫療人球現象)
- ♥ 自費額比例拉高(如：小病多醫大醫)







# DRGs制度下 ~ 專家建議健康險作法

- ♥ **提高住院日額**：支付病房差額、看護費用、收入中斷損失及其他支出。
- ♥ **提高實支實付醫療險額度**：支付自負額、手術費、病房費差額、新型醫材與新型藥品等雜費自費項目。
- ♥ **加購手術醫療險**：支付住院或門診手術可能的鉅額費用。
- ♥ **增加一次給付型醫療險**(重大疾病險及癌症險等)，以應付龐大醫療費用並且支應家庭開銷。





## 不想變醫療人球！你一定要懂DRG

高齡化時代來臨，醫療費用亦高額成長，健保署期待健保新的給付制度（DRG）改善現行醫療浪費的情況。

然而，DRG卻遭醫界強力反彈，憂心複雜度高的重症病人恐淪為醫療人球，重症醫師出走，而好的醫療中心或將面臨病房一床難求的局面。

DRG制度何以令醫師搖頭？

原因在於DRG將改變健保給醫院的「給付方式」。

原本醫院治療病人花多少錢，健保就給付多少；現在即將改成，醫院治療好疾病嚴重度相同的病人，給相同給付，換句話說，醫院花更多成本救治病人，就會虧錢，但醫院使用較少的成本醫好病人，就會賺錢。

值得注意的是，若是複雜度高的疾病用DRG給付，醫院勢必賠錢，這也是許多名醫呼籲重症不應該納入DRG制度的主因。

專家指出，到時恐面臨醫師願意救、身為老闆的醫院卻不願意，引發病人淪為人球、重症醫師出走潮、好的醫學中心加護病房一床難求。

【2016-08-10/今週刊/林思宇】





## DRGs爭議 / 治癌...生命中不能承受之費用

健保署計畫全面推動「住院診斷關聯群 ( DRGs )」支付制度，「同病同酬」必然成為健保體系下的趨勢。但由於醫療市場競爭，也有走向價值差異化、更精緻化與個人化的趨勢，我們擔心在便宜又要大碗的兩難下，弱勢的病人們恐怕更容易被導引去接受更多的自費項目，尤其是腫瘤病患一貫追求名院名醫，更需要被關注此一無法避免的問題。

實務上，各種抗癌新療法，少有經過嚴謹的質量調整生命年 ( QALYs，計算病人平均延長一年品質生命的花費 ) 分析；即使有，好處也相對些微。偏偏腫瘤的治療準則會將只要已經通過「高證據力臨床試驗」的藥物，與傳統歷史悠久的療法並列推薦給醫界採用，甚至有些醫師已經到了不用自費藥物不會看「難症」的地步了！但治療過程中，已造成四十%病患自述有「嚴重」或「非常嚴重」的財務副作用。

台灣人家庭特別孝順與凝聚，很容易傾向接受醫師推薦的自費化、差異化醫療方式以求取可能的好處。全面的DRGs實施後，恐怕有排擠效應，前線科別優先使用新藥物，一個不成換另一個，在不斷更換新藥等大量自費支出下，財務吃緊的副作用與病魔一起吞噬病人。

【2016-02-03/聯合報/季匡華】

