



101.11.23全民健康保險監理委員會

DRG支付制度實施成效暨 使用自費特材之DRG支付方式

行政院衛生署中央健康保險局
101年11月23日



大綱

■ Tw-DRG 監控指標監測結果

■ DRG 實施期程及辦理進度

■ 使用自費特材之DRG支付方式

- Tw-DRG 支付制度中有關特殊材料之相關規範
- 「全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用規範」
重點摘要
- DRG 案件使用自費特材之醫院收費及健保支付方式

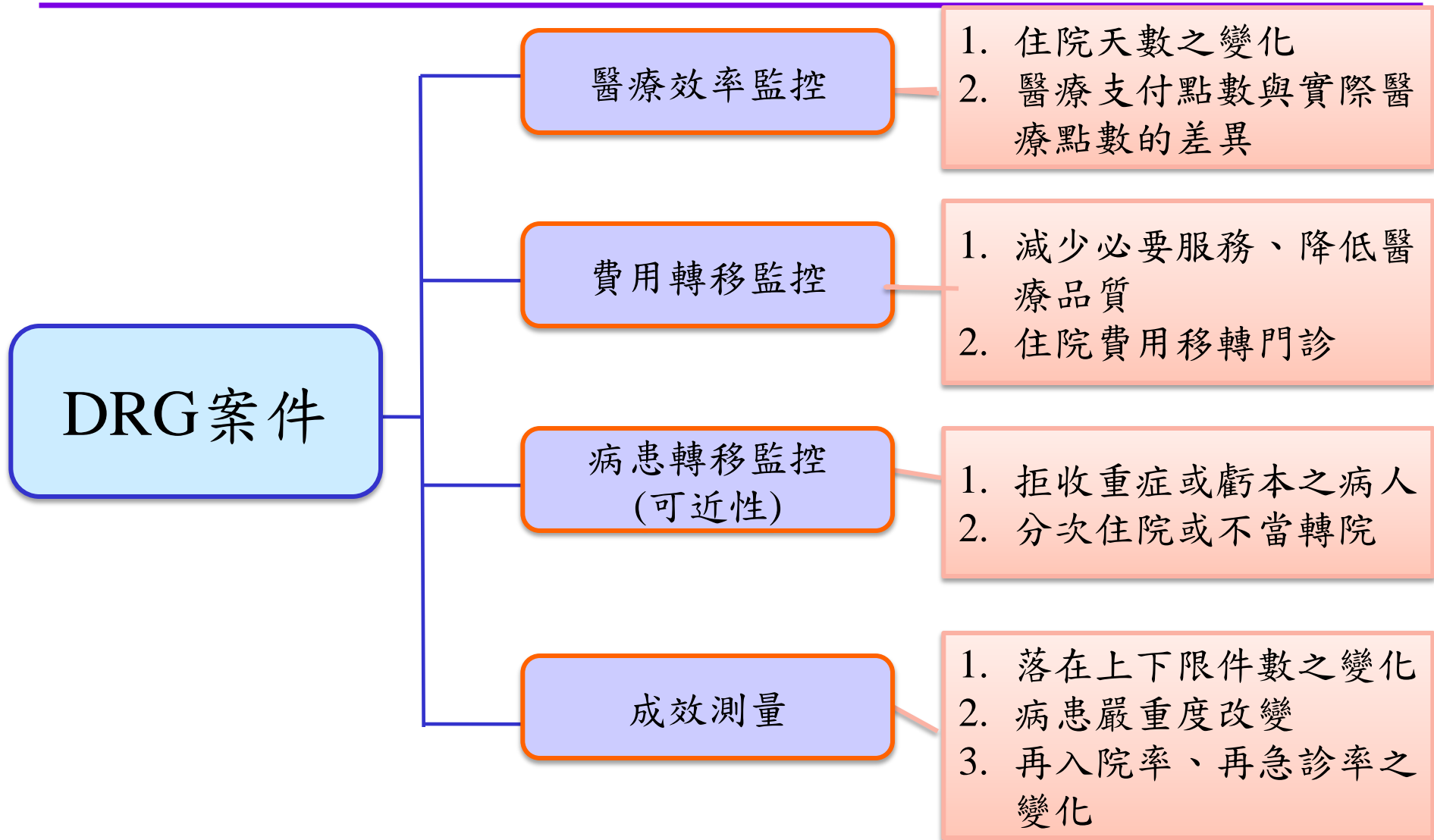
■ 未來工作重點



監控指標監測結果



DRG監控四大面向





DRG案件之件數及申報點數占率

單位：次、百萬點、%

年	季	全部住院案件				已實施DRG案件					
		人次		申報點數		人次			DRG點數		
		(次)	成長率	(百萬點)	成長率	(次)	占率	成長率	(百萬點)	占率	成長率
2009	1~2	1,353,802	--	82,381	--	231,241	17.08%	--	12,165	14.77%	--
2010	1~2	1,387,755	2.51%	82,735	0.43%	223,813	16.13%	-3.21%	12,416	15.01%	2.06%
2011	1~2	1,439,131	3.70%	86,869	5.00%	227,773	15.83%	1.77%	12,449	14.33%	0.27%
2012	1~2	1,445,785	0.46%	87,100	0.27%	240,616	16.64%	5.64%	12,994	14.92%	4.38%

- ◆ DRG申報件數較去年成長5.64%，增加約1.28萬件，主要係因生產人數增加約1萬件。
- ◆ DRG點數成長4.38%，點數成長率高於全部住院案件點數的0.27%。



DRG案件監控指標-醫療效率



平均每次住院天數

單位：天/次、%

年	季	合計	成長率	醫學中心	成長率	區域醫院	成長率	地區醫院	成長率
2009	1~2	4.42	--	4.51	--	4.40	--	4.30	--
2010	1~2	4.18	-5.26%	4.23	-6.15%	4.16	-5.42%	4.15	-3.57%
2011	1~2	4.18	0.03%	4.22	-0.28%	4.19	0.71%	4.12	-0.80%
2012	1~2	4.14	-1.09%	4.22	-0.02%	4.15	-0.88%	3.99	-3.13%
	1	4.13	-1.06%	4.21	-0.19%	4.15	-0.73%	3.96	-3.04%
	2	4.15	-1.10%	4.22	0.13%	4.16	-1.01%	4.01	-3.19%

◆ DRG案件之平均每次住院天數：2012年1-2季整體為4.14天，較實施前的4.42天，下降6.25%，較去年同期的4.18天，下降1.09%。

✓ 101年1-2季各層級以地區醫院下降3.13%最多；醫學中心下降0.02%最少，各層級住院天數維持在3.99-4.22天。



平均每件實際醫療點數

單位：點/次、%

年	季	合計	成長率	醫學中心	成長率	區域醫院	成長率	地區醫院	成長率
2009	1~2	45,977	--	56,142	--	42,852	--	35,495	--
2010	1~2	45,609	-0.80%	55,632	-0.91%	42,151	-1.64%	35,620	0.35%
2011	1~2	45,298	-0.68%	55,257	-0.67%	42,356	0.49%	34,840	-2.19%
2012	1~2	45,287	-0.02%	56,080	1.49%	42,198	-0.37%	34,457	-1.10%
	1	44,805	-0.08%	55,603	1.03%	41,838	-0.33%	33,824	-0.39%
	2	45,754	0.06%	56,534	1.94%	42,550	-0.38%	35,070	-1.66%

◆ 平均每件實際醫療點數：由實施前的45,977至2012年1-2季下降為45,287點，較實施前減少690點，較去年下降0.02%。

✓ 各層級中以地區醫院下降1.10%最多，區域醫院下降0.37%次之，醫學中心則增加1.49%。



DRG平均每件申報點數

單位：點/次、%

年	季	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院
2009	1~2	52,608	62,858	49,129	42,664
2010	1~2	55,474	66,276	51,445	45,343
2011	1~2	54,654	65,437	50,938	44,412
2012	1~2	54,002	65,402	50,169	43,677
	1	53,442	64,870	49,721	42,965
	2	54,543	65,908	50,608	44,367

- ◆ 平均每件申報點數：2012年1-2季整體為54,002點，較前一年同期減少652點，較實施前增加1,394點。
- ✓ 2012年1-2季各層級平均每件申報點數均減少，與各層級2012年CMI值均下降有關係。



DRG點數與實際點數比值

單位：點/次、%

年	季	合計	醫學中心	區域醫院	地區醫院
2009	1~2	1.1442	1.1196	1.1465	1.2020
2010	1~2	1.2163	1.1913	1.2205	1.2730
2011	1~2	1.2065	1.1842	1.2026	1.2748
2012	1~2	1.1924	1.1662	1.1889	1.2676
	1	1.1928	1.1667	1.1884	1.2702
	2	1.1921	1.1658	1.1894	1.2651

- ◆ DRG點數與實際點數比值：2012年1-2季整體為1.1924，即健保以DRG支付之醫療點數高於醫院以論量計酬申報之點數。
 - ✓ 層級中以地區醫院1.2676最高，區域醫院1.1889次之，再其次為醫學中心1.1662。



DRG案件監控指標-費用轉移



住院前1週內平均門診檢驗檢查點數

單位：點/次、%

年	季	合計	成長率	醫學中心	成長率	區域醫院	成長率	地區醫院	成長率
2009	1~2	684	--	842	--	727	--	333	--
2010	1~2	847	23.79%	1,014	20.44%	881	21.10%	486	46.03%
2011	1~2	695	-17.96%	960	-5.36%	651	-26.16%	346	-28.90%
2012	1~2	610	-12.13%	876	-8.80%	537	-17.40%	339	-2.09%
	1	621	-16.93%	904	-13.67%	542	-22.47%	337	-5.47%
	2	600	-7.03%	848	-3.59%	533	-11.96%	340	1.29%

◆ 住院前1週內平均門診檢驗檢查點數：2012年1-2季整體為610點，較實施前減少74點，較前一年同期減少12.13%。2010年曾增加23.79%，經健保局於2010年9月開始執行住院前門急診相關檢驗（查）費用應合併於該Tw-DRGs案件申報，以及各分區業務組的管控後，費用移轉至門診申報之情形已減緩。

✓ 各層級均較前一年同期減少，以區域醫院減少17.40%最多，醫學中心8.80%次之，地區醫院2.09%再次之。



出院後1週內平均門診醫療點數

單位：點/次、%									
年	季	合計	成長率	醫學中心	成長率	區域醫院	成長率	地區醫院	成長率
2009	1~2	1,190	--	1,287	--	1,237	--	938	--
2010	1~2	1,208	1.56%	1,307	1.55%	1,240	0.23%	973	3.80%
2011	1~2	1,266	4.75%	1,380	5.65%	1,302	5.05%	1,001	2.84%
2012	1~2	1,196	-5.51%	1,317	-4.58%	1,224	-6.03%	952	-4.92%
	1	1,165	-5.70%	1,304	-0.16%	1,183	-8.60%	915	-8.58%
	2	1,226	-5.24%	1,330	-8.19%	1,264	-3.51%	987	-1.37%

◆ 出院後1週內平均門診醫療點數：2012年1-2季整體為1,196點，較實施前僅增加6點，較前一年同期減少5.51%。經健保局各分區業務組的管控後，出院後1週內費用移轉至門診申報之情形已減緩。

✓ 各層級較前一年同期均呈現減少的情況，以區域醫院減少6.03%最多，地區醫院減少4.92%次之。



DRG分類為有併發症之件數占率

單位：%

年	季	合計	成長率	醫學中心	成長率	區域醫院	成長率	地區醫院	成長率
2009	1~2	11.27%	--	12.62%	--	12.89%	--	6.37%	--
2010	1~2	15.82%	40.37%	17.79%	40.97%	17.22%	33.59%	10.26%	61.07%
2011	1~2	15.02%	-5.06%	18.41%	3.49%	15.86%	-7.90%	9.18%	-10.53%
2012	1~2	13.88%	-7.59%	17.97%	-2.39%	14.40%	-9.21%	7.92%	-13.73%
	1	13.91%	-7.45%	17.95%	-1.10%	14.61%	-8.34%	7.73%	-18.63%
	2	13.86%	-7.60%	18.00%	-3.59%	14.19%	-10.13%	8.12%	-8.46%

◆ DRG之住院案件有併發症件數占率：2012年1-2季整體為13.88%，較前一年同期減少7.59%。2010年曾成長40.37%，可能係因過去論量計酬支付制度下併發症之申報並非必要，採DRG支付後，併發症之申報有助支付之提升，因而提高病歷或申報之正確性所致，至2011-2012年度併發症件數成長率已持平或下降。

✓ 各層級較前一年同期均呈現減少的情況，各層級以地區醫院減少13.73%幅度最高，區域醫院減少9.21%次之，醫學中心減少2.39%再次之。



監控指標

- 可近性(病患轉移)



DRG住院案件轉出率

單位：%

年	季	合計			
		轉出率	成長率	轉出件數	成長率
2009	1~2	0.35%	--	800	--
2010	1~2	0.34%	-2.9%	757	-5.4%
2011	1~2	0.28%	-17.6%	639	-15.6%
2012	1~2	0.24%	-14.3%	584	-8.6%
	1	0.24%	-25.0%	288	-17.0%
	2	0.24%	-4.0%	296	1.4%

單位：%

年	季	醫學中心				區域醫院				地區醫院			
		轉出率	成長率	轉出件數	成長率	轉出率	成長率	轉出件數	成長率	轉出率	成長率	轉出件數	成長率
2009	1~2	0.31%	--	258	--	0.36%	--	356	--	0.38%	--	183	--
2010	1~2	0.29%	-6.5%	234	-9.3%	0.34%	-5.6%	329	-7.6%	0.42%	10.53%	194	6.0%
2011	1~2	0.20%	-31.0%	158	-32.5%	0.32%	-5.9%	315	-4.3%	0.34%	-19.05%	166	-14.4%
2012	1~2	0.17%	-15.0%	139	-12.0%	0.25%	-21.9%	261	-17.1%	0.35%	2.94%	184	10.8%
	1	0.16%	-38.5%	67	-33.0%	0.27%	-18.2%	139	-13.1%	0.31%	-16.22%	82	-5.7%
	2	0.17%	21.4%	72	24.1%	0.23%	-23.3%	122	-21.3%	0.38%	18.75%	102	29.1%

註：轉出率=出院後同日轉至其他醫院住院之案件數/分母為DRG總件數。

◆ DRG住院案件轉出率：2012年1-2季整體轉出率0.24%，較前一年同期減少14.3%，件數減少55件，除地區醫院轉出率增加2.94%，其餘層級別轉出率均下降。



監控指標-成效測量



3日內再急診率

單位：%、件

		合計			
年	季	再急診率	成長率	再急診件數	成長率
2009	1~2	1.57%	--	3,638	--
2010	1~2	1.68%	7.01%	3,768	3.57%
2011	1~2	1.60%	-4.8%	3,643	-3.3%
2012	1~2	1.57%	-1.9%	3,775	3.6%
	1	1.50%	-5.7%	1,774	1.4%
	2	1.64%	2.5%	2,001	5.7%

單位：%、件

		醫學中心				區域醫院				地區醫院			
年	季	再急診率	成長率	再急診件數	成長率	再急診率	成長率	再急診件數	成長率	再急診率	成長率	再急診件數	成長率
2009	1~2	1.62%	--	1,337	--	1.76%	--	1,751	--	1.12%	--	542	--
2010	1~2	1.77%	9.26%	1,413	5.68%	1.78%	1.14%	1,735	-0.91%	1.33%	18.75%	620	14.39%
2011	1~2	1.64%	-7.3%	1,319	-6.7%	1.69%	-5.1%	1,674	-3.5%	1.34%	0.8%	650	4.8%
2012	1~2	1.71%	4.3%	1,427	8.2%	1.62%	-4.1%	1,691	1.0%	1.24%	-7.5%	657	1.1%
	1	1.65%	6.5%	674	12.7%	1.54%	-11.5%	796	-4.6%	1.16%	-14.7%	304	-4.4%
	2	1.78%	2.9%	753	4.4%	1.70%	3.7%	895	6.5%	1.31%	-0.8%	353	6.3%

- ◆ 3日內再急診率：2012年1-2季整體為1.57%，較前一年下降1.9%，但件數由前一年同期的3,643增加為3,775，增加132件，較實施前增加137件。其中以醫學中心成長率增加4.3%幅度最大，件數較前一年增加108件。



14日內再住院率

單位：%、件

年	季	合計			
		再住院率	成長率	再住院件數	成長率
2009	1~2	2.33%	--	5,399	--
2010	1~2	2.66%	14.2%	5,957	10.3%
2011	1~2	2.40%	-9.8%	5,474	-8.1%
2012	1~2	2.09%	-12.9%	5,042	-7.9%
	1	2.09%	-15.0%	2,477	-8.2%
	2	2.10%	-10.6%	2,565	-7.6%

單位：%、件

年	季	醫學中心				區域醫院				地區醫院			
		再住院率	成長率	再住院件數	成長率	再住院率	成長率	再住院件數	成長率	再住院率	成長率	再住院件數	成長率
2009	1~2	2.25%	--	1,854	--	2.59%	--	2,584	--	1.97%	--	954	--
2010	1~2	2.59%	15.1%	2,066	11.4%	2.91%	12.4%	2,832	9.6%	2.28%	15.7%	1,059	11.0%
2011	1~2	2.28%	-12.0%	1,828	-11.5%	2.76%	-5.2%	2,738	-3.3%	1.87%	-18.0%	908	-14.3%
2012	1~2	1.89%	-17.1%	1,570	-14.1%	2.46%	-10.9%	2,563	-6.4%	1.71%	-8.6%	909	0.1%
	1	1.86%	-19.1%	759	-14.2%	2.50%	-11.7%	1,290	-4.8%	1.63%	-16.8%	428	-6.8%
	2	1.91%	-15.5%	811	-14.0%	2.42%	-10.4%	1,273	-8.0%	1.78%	-0.6%	481	7.1%

◆ 14日內再住院率：2012年1-2季整體為2.09%，較前一年同期降低12.9%，件數由前一年同期的5,474減少為5,042，減少432件，較實施前減少357件，其中以醫學中心成長率減少17.1%幅度最大，較去年件數減少258件。



CMI值

單位：點/次、%

年	季	合計	成長率	醫學中心	成長率	區域醫院	成長率	地區醫院	成長率
2009	1~2	1.3655	--	1.5788	--	1.2896	--	1.1661	--
2010	1~2	1.3933	2.0%	1.6150	2.3%	1.3112	1.7%	1.1841	1.5%
2011	1~2	1.3850	-0.6%	1.6035	-0.7%	1.3117	0.0%	1.1732	-0.9%
2012	1~2	1.3726	-0.9%	1.5947	-0.5%	1.3005	-0.9%	1.1667	-0.6%
	1	1.3589	-1.1%	1.5816	-1.2%	1.2896	-1.1%	1.1483	0.0%
	2	1.3863	-0.6%	1.6080	0.1%	1.3112	-0.6%	1.1845	-1.0%

- ◆ CMI值：2012年1-2季整體為1.3726，較前一年同期下降0.9%。可能是受到上述「DRG之住院案件有併發症件數占率」較前一年減少7.59%的影響。
 - ✓ CMI值以醫學中心1.5947最高，區域1.3005次之，地區1.1667再次之。
 - ✓ 成長率部分，各層級均較前一年同期下降。



結論-1

- ◆ 符合實施Tw-DRGs—提昇醫療服務效率的目的。
 - ✓ DRG案件之平均每次住院天數較去年同期整體下降1.09%。
 - ✓ 平均每件實際醫療點數較去年同期整體下降0.02%。

- ◆ 健保支付醫療點數(DRG支付點數)高於醫院平均花費
 - ✓ DRG點數與實際點數比值為1.1924。
 - ✓ 2012年1-2季各層級之DRG點數與實際點數比值均高於2009年同期。



結論-2

- ◆ DRG住院案件轉出率，2012年1-2季整體為0.24%，較前一年同期減少14.3%，件數減少55件，較實施前件數減少216件，本局將持續觀察。
- ◆ 3日內再急診率及14日內再住院率於2010年有增加的情形，由於本局各分區業務組加強管理及審查，2011-2012年已有趨緩或減少情形，本局將持續關注病患出院適當性之變化，並加強異常個案審查。



DRG實施期程及辦理進度



DRG實施期程及辦理進度-1

時程	DRG項目或MDC	占DRG範圍 之點數%	累計導入之DRG 占DRG範圍之%	占全部住院 費用之點數%
第1年	98.12.17公告之155項DRG →100年版再分類為164項	28.60%	28.60%	17.36%
第2年 (暫定)	MDC 5、8、12、13、14 (循環、骨骼肌肉、妊娠生產、男 性及女性生殖)	18.00%	46.60%	10.97%
第3年 (暫定)	MDC 2、3、6、7、9、10 (眼、耳鼻喉、消化、肝膽胰臟、 骨骼肌肉、內分泌)	14.30%	60.90%	10.26%
第4年 (暫定)	MDC PRE、4、11、17、23、24呼吸 系統、腎尿道、骨髓、影響健康狀 態、多重外傷及PRE MDC)	21.40%	82.30%	12.97%
第5年 (暫定)	MDC 1、15、16、18、21、22(神經 、新生兒、血液、傳染疾病寄生蟲 病、損傷中毒、燒傷)	17.70%	100.00%	9.16%
合計	1029項DRG	100.00%		60.72%



DRG實施期程及辦理進度-2

- ◆ Tw-DRGs支付制度原規劃5年分階段導入。
- ◆ 自99年1月1日開始實施，第1年導入項目占全部住院點數的17.36%。
- ◆ 第2年原應於100年開始導入，醫界代表表示對於第2年導入項目之分類表修訂及特殊材料自費問題未獲共識之情形下，反對100年1月1日實施TW-DRGs第2年項目，經陳報衛生署，同意展延實施日期。
 - ✓ 99年12月29日同意依原進度寬限半年，再依協商結果導入第2年之項目。
 - ✓ 100年7月11日同意暫緩導入第2階段項目，由本局與醫界再次討論確定實施期程後，再陳報實施日期。



DRG實施期程及辦理進度-3

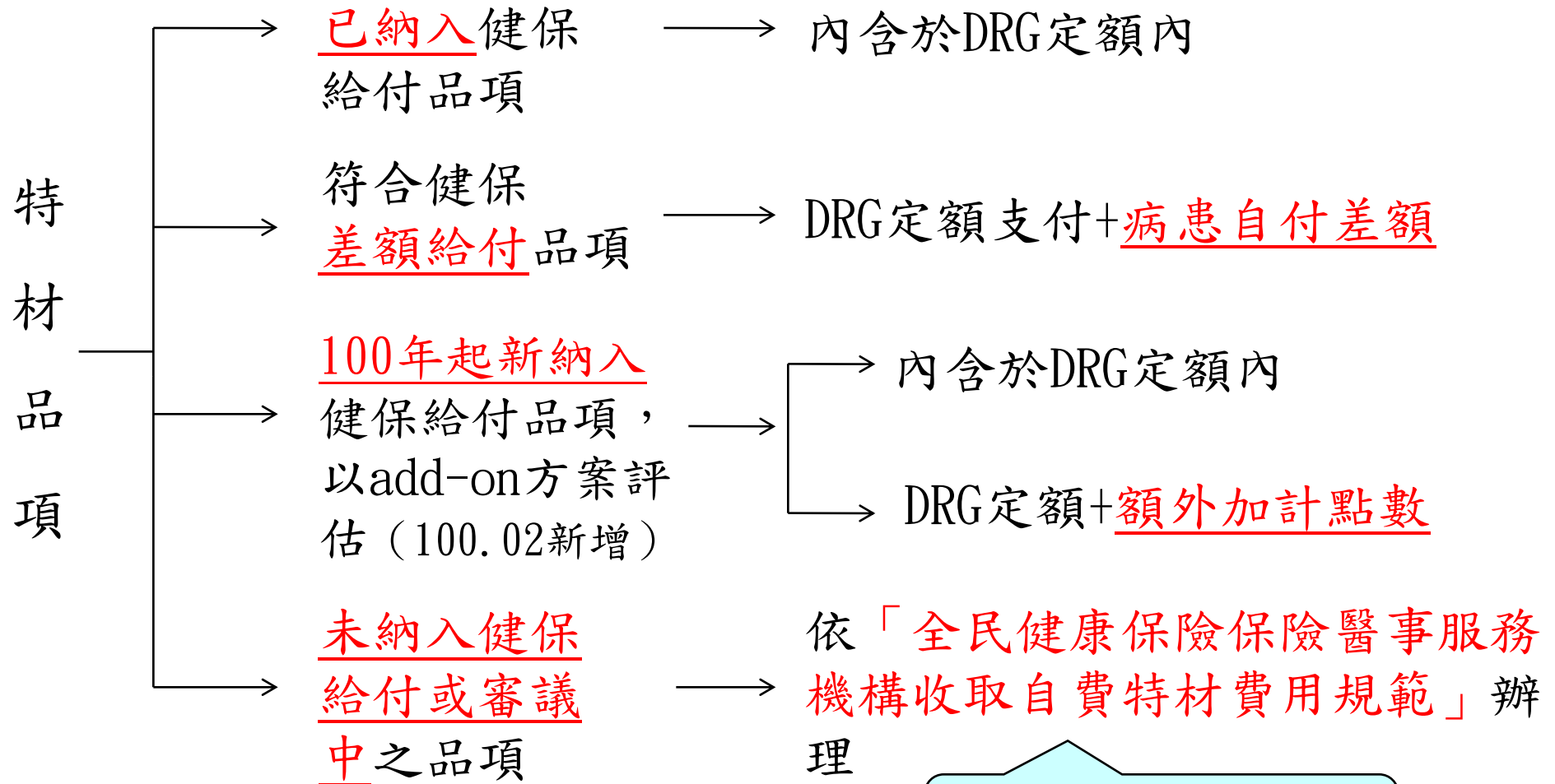
醫界團體代表反對實施DRG第2階段項目之理由	健保局辦理情形
DRG第2階段導入項目之再分類條件	已於100年11月18日與台灣醫學中心協會召開Tw-DRGs第2階段導入項目分類表修訂意見討論會，並達成修訂共識。
DRG案件特殊材料自費問題尚未解決	<u>100年</u> 已與醫界團體代表召開 <u>三次</u> 特殊材料自費問題討論會，其中有關DRG個案使用自費特殊材料之計算及申報方式乙項，於101年8月23日之 <u>第四次</u> 討論會已與醫界代表達成共識，並於101年9月6日之全民健康保險醫療給付協議會議完成DRG支付通則修訂，101年10月22日報請衛生署核定，預定101年12月1日實施。
署長指示事項	健保局辦理情形
應先瞭解DRG支付制度對台灣醫療生態的影響 (101.02.03)	已納入健保局101年度科學及技術類項下「健保Tw-DRGs支付制度之成效評估與改善研究」委託研究計畫之研究重點。



使用自費特材之DRG支付方式



特材品項之DRG支付方式



本規範於101.10.08公告，自101.12.01開始實施。



「全民健康保險保險醫事服務機構收 取自費特材費用規範」重點摘要



全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用規範重點摘要⁻¹

- ◆ 保險醫事服務機構為保險對象提供醫療服務時，應依健保法規定優先使用健保給付之特材品項。
- ◆ 全民健保尚未收載之特材品項，保險醫事服務機構或特材許可證持有廠商應先向本局申請納入給付，未向本局申請核價之特材，健保不予給付且不得向保險對象收取自付費用。



全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特 材費用規範重點摘要⁻²

- ◆ 保險醫事服務機構可向病人收取金額自費之情形：
 - 已向健保局提出核價申請並經本局受理，尚在審核中、議價中或議價未完成之品項。
 - 已納入健保給付品項，但病患不符合健保給付適應症規定者。
 - 經健保局審議結果為不納入健保給付之品項。
- ◆ 已導入DRG項目，有上開項目自費情形者，保險醫事服務機構應依DRG支付通則規定辦理。



全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用規範重點摘要⁻³

與民眾權益相關規定：

- ◆ **資訊公開**：保險醫事服務機構應依醫療法第21條規定，將自費特材品項報請直轄市、縣（市）主管機關核定收取費用之標準，並將該品項及費用、產品特性、副作用、與健保已給付品項之療效比較，公布於院所網際網路或明顯處所。
- ◆ **事前充分告知並簽立同意書**：保險醫事服務機構應於手術或處置前2日為原則（緊急情況除外），交付自費品項費用及產品特性、使用原因（含不符健保給付規定之原因）、應注意事項、副作用，與健保給付品項之療效比較說明書予保險對象或家屬，同時充分向保險對象或家屬解說及填寫同意書，同意書載明事項應包含該等自費品項名稱、品項代碼、醫療器材許可證字號、保險醫事服務機構特材單價、數量及自費金額等。
- ◆ **應摺發自費特材費用收據**交予保險對象或家屬收存。



DRG案件使用自費特材之 醫院收費及健保支付方式



保險醫事服務機構收費及健保支付方式

- ◆ 病患自費：病患同意使用符合「全民健康保險保險醫事服務機構收取自費特材費用規範」之自費特材，醫院得收取該特材之全額自費。
- ◆ DRG支付：支付點數維持現行計算方式，但需扣除自費特材替代之原健保給付特材品項之支付點數，替代之特材品項由醫院自行併同醫療費用申報。
- ◆ 醫院自費特材項目之回饋資料：醫療費用申報增加自費特材（含不給付項目及不符給付規定之個案）之品項代碼、單價、數量、收取自費總金額；替代之原健保給付特材品項代碼、支付單價、數量及支付點數等資料。



未來工作重點



未來工作重點

- ◆ 近期將再次邀請醫界團體討論第2階段導入項目再分類事宜，並於102年擇期導入第2階段項目。
- ◆ 持續監控各項指標之狀況做異常管理。
- ◆ 自費特材費用規範實施後，俟收集完整之申報資料，將再行研訂DRG支付制度及自費特材收費方式。
- ◆ 依據RBRVS 評量結果逐年調整支付標準與DRG權重，相關經費來自每年總額預算成長率。
- ◆ 持續推動導入ICD-10-CM/PCS。



敬請指教