



# DRGs 對民眾之影響及因應

Diagnosis Related Groups 簡稱「DRGs」即「診斷關聯群」，是一種新的健保支付制度。其最重要的新措施是同一種疾病，醫院不論採用何種治療手段、藥物、住院天數，健保就只給醫院同一種給付價格，同病同酬，改變以往「實支實付」的給付方式。本文擬就 DRG 實施要點與既有的健保給付制度做一比較，讓讀者對此一新制度有深一層的認知。

編輯部 (資料來源/摘自雜誌 Money 2010)

**您**知道什麼是 DGRs?

健保局為因應二代健保所實施第一階段住院診斷關聯群 (DRGs) 支付，大幅改變現在「花多少、給多少」給付。亦即治同一種病，不論採用何種治療手段、藥物、住院天數，就只有一種給付價格。醫管處支付標準科長李純馥指出，第一階段實施疾病包括，「腎及尿道」、「女性生殖」、「口耳鼻喉」、「皮膚」、「多重外傷」、「影響健康因素」六大組疾病的 182 種 DRGs 已於民國 103 年全面實施。

## 一病一價，割盲腸住院就有差

現在，當民眾生病住院，醫院會依據病患所進行的手術、使用的藥物、住院的天數，向健保局申請費用，只要是合理的使用，健保局就會一一給付，也就是俗稱的「論量計酬」。DRGs 支付制度和現行論量計酬制度最大的差別，後者是依據醫院的服務量給予報酬，通常是報多少給付多少；前者則是根據臨床醫學的治療

現況，把住院病患的診斷、手術或處置、年齡、性別等，及出院狀況等條件，將病患分為不同的群組，給予定額給付。

例如割盲腸炎的住院病患，健保局給付約 3 萬 5000 元，採用傷口較小的腹腔鏡手術，比傳統的開腹手術，可多 1500 元左右的給付，形同鼓勵醫院多用小傷口的開刀法。但是 DRGs 則不管醫院採用哪一種手術，一種病患，通通只有一種價格。

另外，若是病患發生術後感染，原本健保局會再另外支付治療感染費用，但是 DRGs 實施之後，術後感染是醫院的問題，感染管控有問題，健保局不另支付費用，超出的費用醫院必須自行吸收。

## 「DRGs 會要了病患的命？」醫界譁然

台灣不是第一個實施 DRGs 的國家，美國、加拿大、紐西蘭、澳洲、日本、新加坡都已經實施 DRGs，但實施之後，常出現醫院選擇病患，棘



手病患常成人球。全民監督健保聯盟發言人滕西華表示，DRGs 確實是一個可抑制醫療浪費的制度，但是配套措施一定要周全，否則將出現嚴重的弊端。

她說，同樣的疾病只有同一種價錢，複雜病患就容易遭到拒絕。例如糖尿病、高血壓病患的手術風險比較高，手術之後的併發症又多，醫院為了避免手術後，可預期會有高額照顧費用，因此易排擠複雜病患。此外，病患手術完成之後，醫院為了節省住院成本，要求病患提早出院，因此還掛著鼻管、尿管、呼吸管「三管病人」被迫出院，也是其他國家施行 DRGs 之後，最令人憂心的問題。

而為了得到較高的健保給付，醫院可能會「輕病重治」，例如明明是普通感冒，卻申報為肺炎，如此就可得到較高的給付，形成另一種浪費。自從健保局管制感冒給藥後，醫師申報感冒病人少了，但肺炎病人大增，就是典型的例子。

另外，病患徵詢第二意見的權力，也可能遭到剝奪。滕西華說，病患在原醫院治療，需要第二意見時，可能轉往更大醫院，但是檢查費用，

都已經被前端醫院「吃掉」，後端的大型醫院吃剩下的殘羹剩肴，收治「爛攤子型病患」的意願就會大幅降低。可以預見的，有良心的醫學中心經營反會相對困難。

#### 優點

- ◎不會多住院
- ◎減少不必要的用藥與檢查
- ◎門診手術就能解決的問題，門診就能完成。
- ◎減少院內感染的風險。

#### 缺點

- ◎病人遭醫院要求自費的機會增加
- ◎複雜病患，醫院拒收。
- ◎病還沒治好，就被趕出醫院。

#### 重症病患恐淪人球，須有配套

台灣醫院協會理事長吳德朗表示，DRGs 實施後，醫學中心平均少了一成的收入，由於 DRGs 只給一個「包裹」給付，醫院被迫要把病患在健保局規定的天數內治療好，導致有多重器官疾病的病患要不斷出院、入院診治，才能真正康復。

吳德朗進一步指出，醫界並不是反對 DRGs，但希望要有更好的配套，國外實施 DRGs 是在已做好長期照

護及出院的短期照護，但這些照護制度在台灣都還沒有準備好，以致台灣病患一定要吃掉大半的住院醫療支出。

民間健保監督聯盟發言人滕西華表示，目前的健保的支付主要以論量計酬，導致醫療浪費、藥費及總額不斷的成长，但病患不一定能得到很好的醫療照護，DRGs 可以鼓勵醫院給予病患最好的治療，讓病患在合理的天數內康復出院，尤其在各年齡層及診斷疾病的「細分類」上，要做好分項，才能發揮 DRGs 的效果，避免民眾的住院就醫權益受到損害。

#### 住院天數降，門診手術增

不過，健保局為了避免人球事件發生，包括癌症、精神病患、誹謗計畫、血友病、愛滋病、罕見疾病，以及凡是住院超過 30 天的住院個案都不會納入 DRGs 支付制度內。此外，健保局也會建立監控指標，像是出院後再回急診比率、重覆入院比例等，來觀察病人是否被迫提早出院。

但上有政策、下有對策。依造美國在實施 DRGs 制度初期的經驗顯示，醫療院所出現了兩大改變，包括平均住院天數減少 14.6%，門診手術卻爆增 1 倍。

可以想見的是，台灣醫療院所在營運考量下，未來也有可能出現這兩大改變，而民眾先前所購買的「住院才賠」的商業醫療險，則因住院天數減少，理賠金額也會跟著縮水，權益

亦間接受到影響。因此建議，每一個有買醫療險的消費者都應該了解什麼是 DRGs，民眾可以把握以下四個重點，重新檢視並加強保障缺口。

#### 一、住院日額

雖然日額型住院醫療險會因 DRGs 實施後病人住院天數減少，理賠天數也跟著下降，但因目前各大醫院病房費差額仍需自費，且住院病房費不斷提高，因此最基本的日額型住院醫療險還是不能少。

##### 【建議：買適當額度即可】

所謂適當住院日額額度是指，如果生病住院，你會在哪家醫院治療，那間醫院的單人或雙人病房一天病房費是多少？這就是你所需要投保的最低額度。建議可以採用終身、定期險互相搭配。如果買的住院日額理賠金超過 5000 元，可以詢問保險公司是否可以調降到 5000 元，把多出的保費轉換到實支實付型住院醫療險。

#### 二、實支實付額度

雖然住院天數減少，但是住院期間該做的檢查、治療、手術等費用並不一定會跟著減少，甚至有可能醫院會把無法向健保局申請到的費用，轉嫁到病患身上變自費，所以民眾最好先檢視自己的商業保險中有沒有購買實支實付型的住院醫療險。

##### 【建議：提高額度】

實支實付型住院醫療險只要有收據就會理賠，所以沒有的民眾最好要加保，

或是購買日額或實支實付二擇一給付的醫療險。已經有投保的保戶，還要看理賠額度夠不夠，建議每次住院的實支實付額度上限最好超過 10 萬元。主要是因為像人工軟骨、心臟支架等，好一點的人工組織價格都要超過 10 萬元，而這些都必須自費。

### 三、門診手術額度

隨著 DRGs 上路，部分醫院可能會將住院手術改為門診手術，因此保戶最好翻一下保單條款，看看是否有門診手術理賠這一項，通常早期購買的終身醫療險或定期醫療險都沒有門診手術理賠。

#### 【建議：增加手術醫療險附約】

部分保險公司有販售以手術為主約的定期或終身醫療險，也有保險公司提供手術醫療險附約，這些保險都包含門診手術理賠，保險公司會依照手術的項目給予定額給付。以保費來說，附約最經濟實惠，不過不是每個人都可以增購手術醫療險附約，還要看當初所購買的主約是否可以附加手術險。

### 四、一次給付型醫療險

由於 DRGs 是以「住院」為前提的支付制度，所以對於一次給付型的商業醫療險影響較小。而一次給付型醫療險除了實支實付型住院醫療險外，主要還包括重大疾病險、癌症險，其中癌症險的檢視重點要看併發症有沒有理賠，因為早期的癌症險

對於併發症大多是不理賠的。但是隨著癌症所衍生的併發症愈來愈多，因併發症引起的治療費用愈來愈高，因此這項保單條款成為民眾購買醫療險要特別留意的投保細節。

### 總結

從 DRGs 的優缺點上來看，未來住院天數減少，門診手術機率增加，病友自費機率增加，這些對於住院醫療險都是一種打擊。以後可能會常常看到住院天數只有短短 3-5 天，但自費用藥或者器材費（心臟支架、人工髖關節等），卻花費數萬元甚至數十萬。

沒有「住院」，終身醫療實質效果就會大打折扣，理賠金額隨著住院天數下降而變少。手術則有可能變成「門診手術」，理賠上申請困難。為了因應目前的醫療制度，較好的選擇是二擇一的實支實付，或者是沒有住院限制的醫療險，如一次給付型的癌症或重大疾病險，在將來醫療上面會較有保障，不需要受到 DRGs 的限制。

