

健保住院「包裹給付」再納254項 影響34萬人次

 NOWnews – 2014年6月6日 下午7:25

記者陳鈞凱／台北報導

健保住院「同病同酬，包裹給付」範圍再擴大！衛福部健保署今（6）天宣布，自今年7月1日起導入第2階段的DRGs項目，包括心肌梗塞、動脈硬化、骨折、截肢、子宮外孕、攝護腺肥大等手術共254項目，估計一年約有34萬住院人次適用，健保費用總數約182億；這也是自99年DRGs正式上路以來，再次擴大。

現行健保總額制度之下，支付方式以「論量計酬」為主，依醫療服務項目實報實銷，過去常被人詬病易誘使醫院報得越多越好，造成過度浪費情形，而健保是在99年1月起，開始實施DRGs住院診斷關聯群支付制度，改採「包裹式給付」要求醫院提升醫療服務效率、減少不必要手術、用藥及檢查等。

健保署醫務管理組科長林淑範表示，繼第1階段導入164項目以來，期間健保署與醫院團體多次溝通、協調，取得共識將自今年7月1日起導入第2階段、共254項目的DRGs。

新納入的項目包括：循環系統、骨骼肌肉系統、妊娠生產與產褥期以及男性及女性生殖系統之疾病，估計一年約有34萬住院人次適用，費用約182億；經2階段導入後，目前總數1062項的DRGs，仍有638項未被納入，將待第3階段導入。

為避免發生醫療「人球」，林淑範強調，健保署也將包括：癌症、血友病、安寧療護、使用葉克膜病患、使用主動脈內氣球幫浦、精神科、愛滋病、罕見疾病、凝血因子異常、臟器移植併發症及後續住院、住院超過30日的重症病患排除於DRGs適用範圍，短期之內仍維持現行論量計酬的支付方式。

林淑範指出，由於健保總額不變，實施DRGs後，健保付給醫院的費用仍是一樣的，不過，實施後（102年）相較於實施前（98年），平均每人住院日數已由4.39天下降為4.15天，顯示醫療服務效率已經提升，且住院病人的轉出率、3日內再急診率及14日內再住院率也都比實施前下降，並沒有發生趕病人出院的狀況。