

DRG 支付制度下新增全新功能類別特殊材料因應方案

一、目的

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準第七部，各 DRG 之支付點數已包含當次住院屬本標準、全民健康保險藥物給付項目及支付標準所訂各項相關費用，為使 DRG 支付制度與高科技同時並進，避免影響新特殊材料之引進及保障病患之就醫權益，特訂定本因應方案。

二、全新功能類別特殊材料(以下稱新特殊材料)：係指經保險人「全民健康保險藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」決議具全新功能類別特殊材料之品項。

三、新特殊材料對 DRG 支付點數影響評估方式：

(一)第一類：使用新特殊材料導致臨床診療型態或手術方式改變(例如傳統手術改變為內視鏡手術)，醫院過去住院申報資料，缺乏相同診療型態或手術方式個案之醫療利用資料，無評估使用新特殊材料之醫療點數影響。

(二)第二類：使用新特殊材料惟手術方式不變。

1. 估算使用新特殊材料之每人平均醫療服務點數：使用原特殊材料個案之醫療服務點數，以新特殊材料校正原特殊材料品項支付點數，計算不同 DRG 落點個案之平均醫療服務點數。

2. 選擇觀察 DRG：使用原特殊材料個案有多個不同 DRG 落點時，以特殊材料使用率最高 DRG(某 DRG 使用該特殊材料人數/某 DRG 總人數)、特殊材料使用人數最高 DRG(某 DRG 使用該特殊材料人數/使用該特殊材料總人數)為觀察 DRG。

2. 評估新特殊材料是否成為得加計額外點數之項目：使用新特殊材料之每人平均醫療服務點數大於觀察 DRG 之 75 百分位者，為得加計額外點數之項目；小於任一項觀察 DRG 之 75 百分位者，其新特殊材料支付點數應包含於 DRG 支付點數。

四、個案 DRG 支付點數之計算方式：

(一)使用第一類新特殊材料之個案：此類個案原應屬 DRG 實施期程範圍者，暫以論量計酬方式申報，俟有完整申報資料，經評估後恢復按全民健康保險醫療費用支付標準第七部規定申報。

(二)使用第二類得加計額外點數特殊材料項目之個案：個案按全民健康保險醫療費用支付標準第七部第一章支付通則六之(一)至

(三)、(六)項計算 DRG 支付點數及另行核實申報點數外，依下列規定計算加計額外點數。以下所稱定額為權重乘以標準給付額乘以加成項目($RW*SPR*(1+各加成項目)$)。

1. 有下列情形之一者，不得加計額外點數，且不得向病患收取費用：

(1)實際醫療服務點數小於下限臨界點。

(2)實際醫療服務點數小於 DRG 定額。

(3)實際醫療服務點數大於 DRG 定額，惟 DRG 定額大於上限臨界點。

2. 額外加計算點數以下列情況之一且取低者：

(1)新功能特材總點數之 50%。

(2)以實際醫療服務點數計算額外加計算點數。

A. 實際醫療點數大於定額，但小於上限臨界點者，加計定額至實際醫療點數差額之 70%。

B. 實際醫療點數大於上限臨界點，且上限臨界點大於定額者，加計定額至上限臨界點差額之 70%。

五、**保險人**將定期於本局網站公布得論量計酬或得加計額外點數之特殊材料代碼，及後續新增之同類既有類別品項代碼。當使用新特殊材料項目之醫療型態改變或特殊材料項調整支付價格時，**保險人**將重新評估新特殊材料對 DRG 支付點數之影響，重新公布得論量計酬或得加計額外點數之特殊材料代碼。