



Tw-DRGs審查制度簡介

中央健康保險局

醫審暨藥材小組

98.12.29



大綱

- Tw-DRG審查依據
- Tw-DRG審查重點
- Tw-DRG專審作業

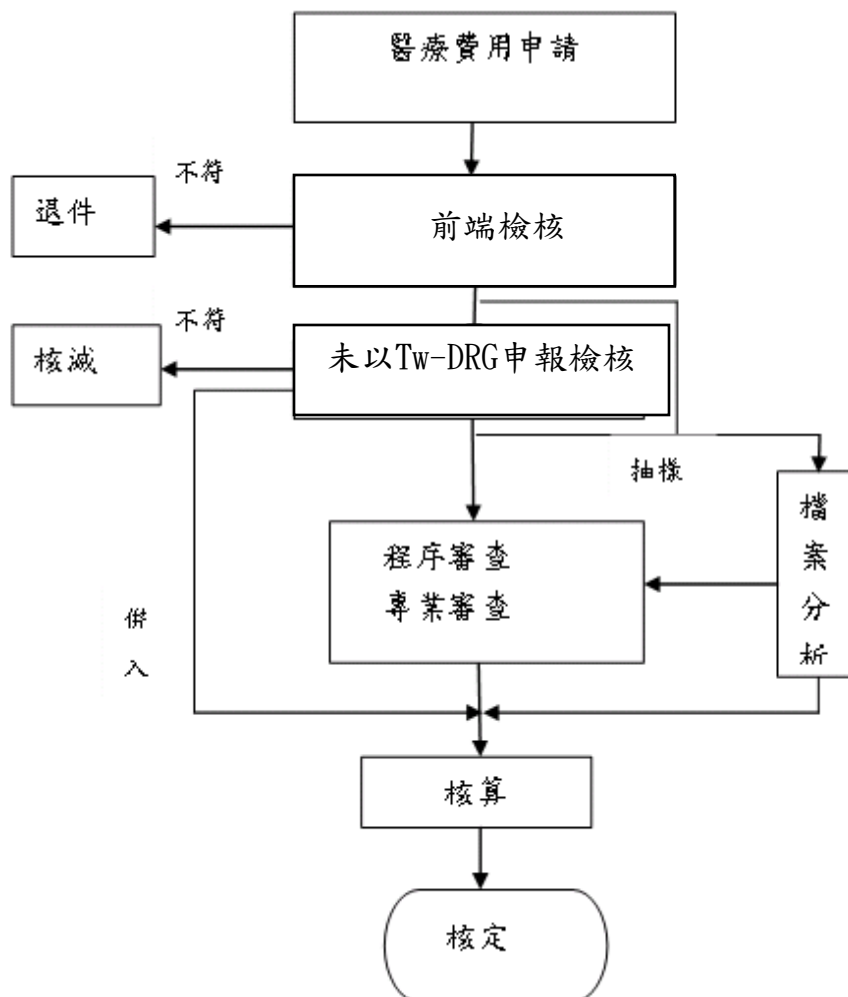


Tw-DRG審查依據

- 全民健康保險醫療費用支付標準第九部「全民健康保險住院診斷關聯群」。
- 全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法。
- 全民健康保險住院診斷關聯群(Tw-DRGs)案件審查注意事項



Tw-DRG審查流程





Tw-DRG 審查重點



Tw-DRGs審查重點

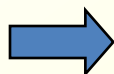
- 入院或主手術(處置)必要性
 - 特約院所申報資料之信度與效度
- (輕病住院)
- 診斷與處置之正確性
 - 診斷與處置編碼之正確性
 - Upcoding/Creeping
- (DRG Validation)
- outlier之醫療服務內容適當性
 - 住院範圍相關費用之轉移
 - 醫療服務品質之適當性
 - 病人出院之妥當性
- (Quality & Shifting)
- 出院狀況是否穩定
 - 再住院/再急診



DRG Validation

•原則

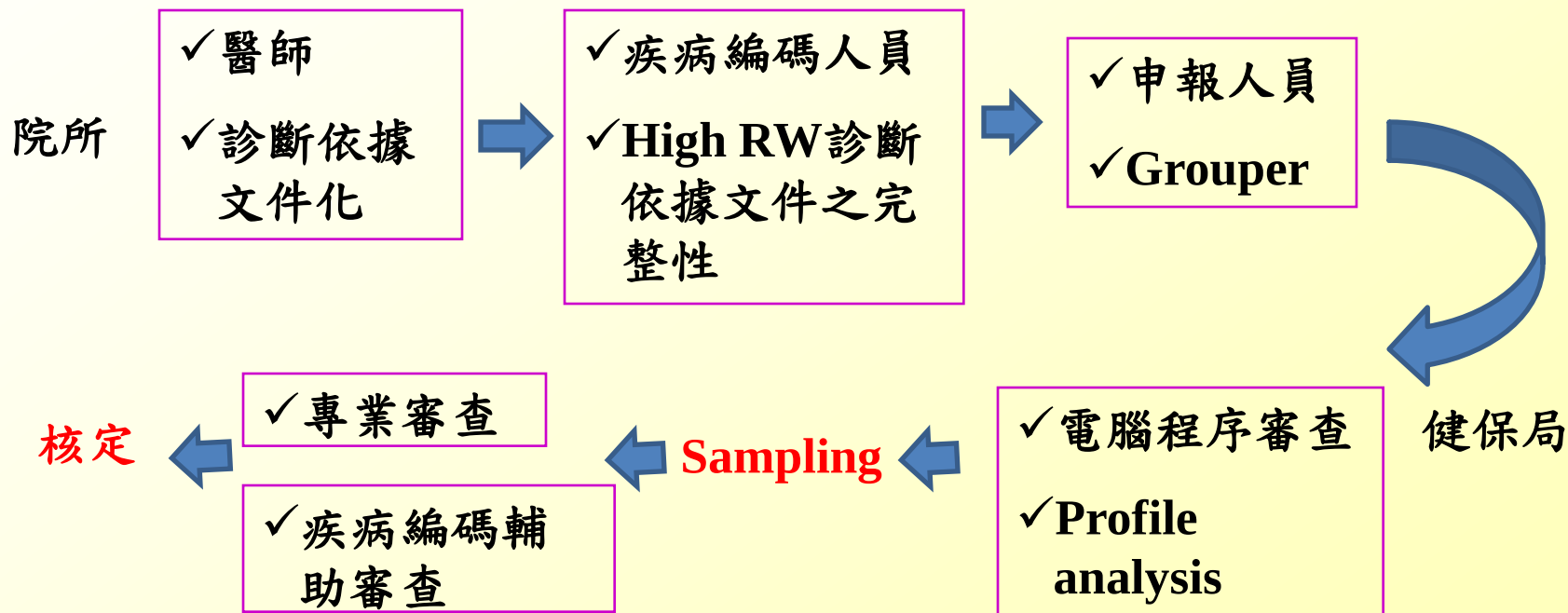
正確診斷/處置



正確疾病分類



正確DRG+
醫療品質





Tw-DRG程序審查1

Tw-DRG案件受理前，先進程序檢核，若有下列情形以退件處理：

- 申報之診斷與處置代碼，不在有效編碼範圍內。
- 申報之診斷與處置代碼，不符Tw-DRGs編碼限制。
- 申報之Tw-DRGs碼，與本局編審結果不符。
- 屬「全民健康保險醫療費用支付標準」第九部「全民健康保險住院診斷關聯群」Tw-DRGs支付通則所列不適用範圍之案件，仍以Tw-DRGs支付方式申報。
- 申報之Tw-DRGs醫令碼，不符合「全民健康保險醫療費用支付標準」第九部「全民健康保險住院診斷關聯群」Tw-DRGs支付通則規定。

預檢：

- VPN已提供預檢程式，請提醒醫院於申報前，以預檢程式先行檢核。

退件處理：

- 醫院更正正確後，重行申報。
- 若是因為編碼認定，醫院之主張與本局編審原則不同，目前建議醫管處研議是否得以補報



Tw-DRG程序審查2

未以Tw-DRGs申報之檢核

屬「全民健康保險醫療費用支付標準」第九部「全民健康保險住院診斷關聯群」Tw-DRGs支付通則適用範圍之案件，未以Tw-DRGs方式申報者整件核減。醫院得進行補報。

現行PHE檢核改併同專業審查，採抽樣方式辦理，PHE檢核核減點數，與專業審查核減點數合併計算，並以抽樣樣本回推計算核付金額。



Tw-DRG抽樣審查1

◆隨機抽樣方式：

•抽樣分類分下列2類

住院-非診斷關聯群案件

住院-診斷關聯群案件

- 各抽樣分類再依內、外、小兒、婦產、骨科及其他等6大科係抽樣，各抽樣類別之抽樣率仍為1/15，最少抽樣件數**10**件。
- 高額案件及經電腦程序審查需整件核減者，不列入抽樣審查

(各抽樣類別之最少抽樣件數原為15件，為避免抽樣件數因此增加過多，故最少抽樣件數改為10件；不列入抽樣審查案件同修訂前。)



Tw-DRG抽樣審查2

「全民健康保險醫事服務機構醫療服務審查辦法」 修正條文	說明
◆隨機抽樣方式： 抽樣分類 住院-非診斷關聯群案件 住院-診斷關聯群案件 各抽樣類別之最少抽樣件數10件。 診斷關聯群不列入抽樣審查案件：高額案件及經電腦程序審查需整件核減者。	•隨機抽樣方式大分為2類。 •各抽樣類別之最少抽樣件數原為15件，為避免抽樣件數因此增加過多，故最少抽樣件數改為10件。 •不列入抽樣審查案件同修訂前。
◆回推方式： 非依第16條採隨機抽樣審查之案件，其核減點數不回推計算。 住院總核減點數：非診斷關聯群案件與診斷關聯群案件兩類別各自之總核減點數，分別單獨回推計算後，再合併加總。	•依第14條所列程序審查項目經審查不符規定者，其核減金額不回推計算。



Tw-DRG 專業審查



Tw-DRGs之專業審查1

(增列審查辦法第15條之1)

- 保險醫事服務機構申報醫療服務案件，以診斷關聯群申報之案件，經專業審查有下列情形之一者，應載明理由，不予支付：
 - 非必要住院
 - 非必要之主手術或處置。
 - 主手術或處置之醫療品質不符專業認定。
 - 病情不穩定，令其出院。



Tw-DRGs之專業審查2

(增列審查辦法第15條之1)

- 保險醫事服務機構以診斷關聯群申報之案件，經專業審查發現病情與主診斷碼不符，次診斷碼亦無法認定得列為主診斷碼者，該案件不予支付。
但保險醫事服務機構得備齊相關文件向保險申復。
- 有下列情形之一，得以適當之診斷關聯群碼核付：
 - 申報之主診斷碼不適當，但次診斷碼經認定可列為主診斷碼。
 - 次診斷碼、處置碼經審查不適當。

保險醫事服務機構得備齊相關文件向保險人申請補正，經查證屬實且符合本法相關規定者，得予補付。



Tw-DRGs之專業審查3

(增列審查辦法第15條之1)

- 經審查不適用診斷關聯群申報之案件，或雖適用診斷關聯群之案件，但其醫療服務點數高於上限臨界點或低於下限臨界點者，依審查辦法第15條規定辦理專業審查。



Tw-DRGs品質監測與資訊回饋指標

指標名稱
【900】各DRG Outlier案件數占率百分位值
【903】以病例組合校正之平均每件醫療費用
【904】以病例組合校正之住院案件算術平均住院天數
【906】以病例組合校正之住院案件幾何平均住院天數
【906】各住院DRG 幾何平均住院天數
【908】以病例組合校正之住院案件出院後3日內、14日內、30日內再住院率
【914】以病例組合校正之住院案件出院後3日內急診率
【916】MDC與DRG之件數(醫療費用點數)及其佔率
【940】Tw-DRGs用藥平均品項數
【942】Tw-DRGs原廠藥、BE藥、一般學名藥之品項數占率
【948】Tw-DRGs原廠藥、BE藥、一般學名藥之藥費占率

以上指標皆為99年公告實施之3.2版



Tw-DRG審查作業



醫院醫療費用審查注意事項第二部 Tw-DRGs案件審查注意事項(通則)

發布日期：098.12.14

健保審字第0980095828號



審查注意事項(通則)

- Tw-DRGs案件專業審查重點
- 疾病分類編碼審查原則
- 專業審查不予支付之情形



專業審查重點

◆ Tw-DRGs案件專業審查重點包括：

- (一)入院或主手術(處置)必要性。
- (二)診斷與處置之適當性。
- (三)診斷與處置編碼之正確性。
- (四)住院範圍相關費用之轉移。
- (五)超過上限臨界值(Outlier)案件醫療費用之適當性。
- (六)出院狀況是否穩定。
- (七)醫療品質之適當性。



疾病分類編碼審查原則

- 主、次診斷之定義
- 主、次處置之定義
- 以Tw-DRG申報之主次診斷或主次處置，應記載於出院病歷摘要
- 以Tw-DRG申報之主次診斷或主次處置應有檢驗檢查報告、病理報告、手術紀錄...等臨床依據佐證，相關資料應於抽樣審查時併同病歷影本檢送
- 審查Tw-DRG主次診斷或主次處置，除審閱出院病歷摘要外，尚應審閱病歷內容，如無法佐證其所申報之診斷或處置者，申報之主次診斷或主次處置代碼應不予採認。



專業審查不支付之情形

◆ 保險醫事服務機構以診斷關聯群申報之案件，經專業審查有下列情形之一者，應載明理由，不予支付：

(一)非必要住院及非必要手術或處置：

- 1.可門診診療之傷病。
- 2.本次住院之主要是為手術或處置目的，而該手術或處置不符合本保險給付規定或適應症範圍者。



專業審查不支付之情形

◆ 保險醫事服務機構以診斷關聯群申報之案件，經專業審查有下列情形之一者，應載明理由，不予支付：

(二)主手術或處置之醫療品質不符專業認定：

發生因醫療品質不適當引起之嚴重併發症(Serious medical complications)、結構上之損傷(Serious physiological or anatomical impairment)、殘障或失能(Significant disability)、死亡等。



專業審查不支付之情形

- ◆ 保險醫事服務機構以診斷關聯群申報之案件，經專業審查有下列情形之一者，應載明理由，不予支付：

(三)病情不穩定、令其出院(病危自動出院之病患除外)：

1. 出院前24小時內生命徵象不穩定。
2. 尚有併發症(complication)，或併發症(complication)未獲妥善控制。
3. 傷口有嚴重感染、血腫或出血現象，但屬輕微感染、血腫或出血，可以在門診持續治療者除外。
4. 排尿困難或留置導尿管情況仍不穩定者(洗腎之病患除外)。
5. 使用靜脈點滴、手術傷口引流管未拔除者；但特殊引流管經醫師認定引流液量及顏色正常，可出院療養、門診追蹤處理者除外。
6. 非因醫療需要之轉院。
7. 其他經醫療專業認定仍有必要住院治療者。

- 自動出院、轉院個案，應於出院病歷摘要詳實註明理由



DRG案件審查後認定原則

Tw-DRGs案件經審查，若核刪部分診療項目後，須先判斷：

1. 申報在上下限臨界點之間以定額申報者，核減後醫療服務點數是否仍在上下限臨界點之間，若是，仍以定額支付不核減。
2. 申報為超過上限臨界值(Outlier)者，須先判斷醫療服務點數若已不符超過上限臨界值案件條件，應改按Tw-DRGs定額支付；若核減後醫療服務點數低於下限臨界點者，應改按實際醫療服務點數支付。
3. 申報為低於下限臨界點者，按審查後核減點數核扣。
4. 申報為論日支付者，審查後醫療費用點數若已低於下限臨界點，按審查後核減點數核扣。



謝謝聆聽
敬請指教