



## 環球觀點

### 美國Medicare和Medicaid的新DRGs支付制度

美國醫療照護與醫療救助服務中心(The Center for Medicare & Medicaid Service, CMS)決定自07年十月起，逐步推行依照病患疾病嚴重度分類的新DRG制度(Medicare Severity-Adjusted Diagnosis Related Group, MS-DRG)。CMS這套新的制度依照有無併發症/合併症狀(complication/comorbidity, CC)以及嚴重性，將每個DRG的編碼再細分為三個分級，分別是w/o CC, w CC 以其 w MCC(major complication/comorbidity)。根據美國健康照護財務管理雜誌的報導，經過此種分級方式加權計算之後的DRG編碼，給付額度的差異 最高會有43.5%的差別。這樣的差異，足以突顯出醫院需要仔細並詳實紀錄相關訊息的重要性(Healthcare Financial Management, 2008)。

關於編碼的數量方面，CMS增加了207個新的DRG編碼，使得新的MS-DRGs編碼增加到745項(Sipkoff, 2008; Healthcare Financial Management, 2008)。此外，另一個更重大的變更是，CMS將排除某些病患在醫院就診後，因特定情況所衍伸的醫療費用的給付。例如，於MS-DRG下，CMS將不再 給付醫院對於病患於院內跌倒後所衍伸的後續醫療費用。被排除不給付的特殊情況如下圖：

#### Present-on-admission conditions for FY2008

- Object left in during surgery
- Air embolism
- Blood incompatibility
- Catheter-associated urinary tract infection
- Pressure ulcer
- Vascular catheter-associated infection
- Surgical site infection—mediastinitis after coronary artery bypass graft surgery
- Hospital falls and trauma—fractures, dislocations, intracranial injuries, crushing injuries and burns

面對近二十年來最大幅度的改變(Bush, 2008)，美國各醫療相關刊物紛紛針對這項議題，為醫院提供建議(Sipkoff, 2008; Thompson & Wolters, 2008; Bush, 2008; Lubell, 2008)。此項變革首當其衝的，便是醫院負責編碼的部門。因為這些部門需要針對新的編碼做出對應的調整，以及詳細紀錄以上被排除給付的項目。根據報導，新增加的工作項目，已大幅影響了這些部門的工作效率，使效率降低了20% ~ 30%不等。針對這樣的情況，醫院應該加強對編碼師以及臨床醫師的在職教育課程以及增進兩者間的資訊分享(Bush, 2008)。此外，美國健康照護財務管理雜誌也建議各醫院多利用病例組合指標(Case Mix Index, CMI)。因為CMI

...  
(資料來源：Hospitals & Health Networks, Mar 2008, pg. 48)

反映著各家醫院自身院內患者在不同疾病嚴重度的分布狀況，正可讓醫院就指標的變化進行自行檢視，並且也可以當

作與同等級醫院相互比較的指標(Healthcare Financial Management, 2008)。

儘管許多學者專家提出預測，指出新制MS-DRG所帶來真正的影響，仍須等到新制實施後起碼一年，甚至更久，才能由實證歸納出更確實的結論 (Lubell, 2008; Healthcare Financial Management, 2008)。但專家仍然提醒，醫院仍必須做好準備工作，整合院內人力，包括醫師、護理人員、個案管理師、健康資訊管理人員、編碼人員以及申報人員，都必須經過整合。如此一來，醫院才能確實掌握準確的資訊，來做最精確的申報(Thompson & Wolters, 2008)。

參考資料：

- Thompson & Wolters (2008). Medicare Checklists for Assessing Reimbursement under MS-DRGs. *Healthcare Financ Mamage*. 62 no11 N 2008  
Sipkoff (2008). New Reimbursement Benchmarks: Are You Ready for Them? *Drug Topics*. 152, 6 pg. HSE9  
Bush (2008). How Hospitals Can Prepare for The New MS-DRGs. *Hospitals & Health Networks*. 82, 3 pg. 48  
Lubell (2008). How severe? Hospitals adjust to life with MS-DRGs, but impact on bottom line still unclear. *Modern Healthcare*. v38 i27 pg. 32.  
Data Trends. New Techniques Needed to Manage Accuracy of MS-DRGs. *Healthcare Financial Management*. Jun. 2008 pg. 118

發行單位 衛生政策暨健康照護研究中心籌備處  
講座教授 石曜堂  
主任 邱弘毅 副主任 朱子斌  
執行長 林金龍