



# 全民健康保險業務執行報告之 表達及應用

## 醫療給付報表

100年5月27日



## 表14-全民健保特約醫事服務機構家數統計表

單位：家數

類別	醫療院所						其他醫事服務機構								
	西醫醫院	中醫醫院	西醫診所	中醫診所	牙醫診所	小計	特約藥局	居家護理機構	社區精神復健	助產所	醫事檢驗機構	物理治療所	醫事放射機構	職能治療所	
93.12	531	33	8,793	2,523	5,776	<b>17,656</b>	3,898	429	89	24	233	48	6		
94.12	511	24	8,992	2,572	5,832	<b>17,931</b>	4,171	465	118	24	222	28	6		
95.12	508	23	9,152	2,700	5,906	<b>18,289</b>	4,036	486	132	21	213	22	8		
96.12	492	22	9,303	2,772	5,951	<b>18,540</b>	4,061	474	143	18	210	22	9	1	
97.12	483	21	9,427	2,867	6,031	<b>18,829</b>	4,180	472	148	17	200	19	8	1	
98.12	486	17	9,546	2,940	6,088	<b>19,077</b>	4,446	505	153	15	201	17	8	1	
99.12	482	15	9,709	3,009	6,173	<b>19,388</b>	4,706	528	159	14	211	15	9	1	
100.01	480	15	9,728	3,022	6,173	<b>19,418</b>	4,730	526	158	14	212	15	9	1	
100.02	481	15	9,736	3,029	6,176	<b>19,437</b>	4,748	524	159	14	212	14	9	1	
100.02 特約率%	100%	93.75%	90.53%	90.58%	97.51%	92.87%	62.25%	52.88%	89.33%	6.70%	48.85%	45.16%	13.04%	12.5%	

備註：

資料日期：100年3月24日

1. 特約率為當月特約家數/轄區家數。
2. 表列西醫診所內含只辦門診業務之西醫醫院(100年2月底計9家)



## 表14-全民健保特約醫事服務機構家數統計表(續)

### 表達：

本表以「醫療院所」及「其他醫事服務機構」兩大類區分特約家數，「醫療院所」項下又細分西醫、牙醫、中醫之醫院與診所，「其他醫事服務機構」項下則細分「藥局」、「居家護理機構」、「社區精神復健機構」、「助產所」、「檢驗機構」、「物理治療所」、「放射機構」及「職能治療所」等。

### 應用：

由該表歷年統計可看出各類醫事服務機構與本保險特約概況，總特約家數25,118家(100.2)，家數持續穩定成長，醫療院所特約率達92.87% (100.2)，應可滿足各地保險對象的醫療需要。



表15-全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別

單位：家次

年度	西醫	中醫	牙醫	藥局	其他	總計	函送法辦
96.1-96.12	419	51	73	109	36	688	166
97.1-97.12	327	95	58	47	13	540	122
98.1-98.12	327	145	80	71	11	634	197
99.1-99.12	451	189	94	105	8	847	86
100.1	32	7	6	7	0	52	7
100.2	18	1	4	3	1	27	5
100.3	22	6	4	6	1	39	10
總計	1,596	494	319	348	70	2,827	593

資料日期：100年4月6日

註：1. 「西醫」包含西醫醫院及西醫診所。

「其他」包含助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所等

2. 「函送法辦」係指當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。



表15-全民健保訪查特約醫事服務機構統計表-按訪查類別(續)

**表達：**

本表以「西醫」、「中醫」、「牙醫」、「藥局」及「其他」等五大特約類別，分別統計訪查家數；其中「其他」項下包括助產所、居家護理、醫檢所、康復之家、物理治療所等。「函送法辦」係指如涉刑責者當月（當期）發文函送檢警調單位之家次。

**應用：**

由該表瞭解近5年及每月訪查各類醫事服務機構之概況，以99年為例，共訪查847家次，函送法辦有86家次。



表16-1 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計-按處分類別

單位：家次

處分類別 年月別	違約記點	扣減費用	停止特約	終止特約	總計
96年	165	241	149	17	572
97年	136	154	138	18	446
98年	68	234	207	27	536
99年	159	215	114	53	541
100年1-2月	16	39	14	3	72
1月	13	33	6	1	53
2月	3	6	8	2	19

資料日期：100年3月29日

表達：

本表包含「按處分類別」統計違規處分情形。「按處分類別」包括「違約記點」、「扣減費用」、「停止特約」及「終止特約」。

應用：

由該表瞭解近5年及每月经訪查發現各類醫事服務機構之違規處分情形，以99年為例，共計處分541家次，其中以扣減費用最多。



表16-2 全民健康保險特約醫事服務機構查處統計--按部門別

單位：家數、違規率%

年 度	類 別						
	醫 院	西醫基層	牙醫門診	中醫門診	藥 局	其 他 (註1)	合 計
96年	80	205	84	26	134	43	572
	16.26%	2.20%	1.41%	0.93%	3.30%	4.90%	2.44%
97年	65	204	45	52	58	22	446
	13.46%	2.16%	0.75%	1.80%	1.39%	2.54%	1.87%
98年	56	242	69	90	71	8	536
	11.52%	2.54%	1.13%	3.04%	1.60%	0.89%	2.19%
99年	87	201	68	87	96	2	541
	18.05%	2.07%	1.10%	2.88%	2.04%	0.21%	2.16%
100年1-2月	6	39	7	8	11	1	72
	1.25%	0.40%	0.11%	0.26%	0.23%	0.11%	0.29%
1月	5	27	6	8	6	1	53
2月	1	12	1	0	5	0	19

備註：

資料日期：100年3月29日

1. 類別其他：包括居家護理機構、精神復健機構、助產機構、醫事檢驗所及醫事放射所等、物理治療職能治療所等。
2. 處分家數係指經本局核定予以違約記點、扣減費用、停止特約及終止特約之醫事服務機構家數。
3. 違規率計算公式：分母為各類別之特約家數；分子為各類別之處分家數。

表達：

本表包含「按部門別」統計違規處分情形；

「按部門別」包括「醫院」、「西醫基層」、「牙醫門診」、「中醫門診」、「藥局」及「其他」。

應用：

由該表瞭解近5年及每月經訪查發現各類醫事服務機構之違規率，以99年為例，整體違規率為2.16%。



**表16-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣金額  
-按追回項目別**

單位：萬元

年月 \ 項目	查處追扣金額 A	輔導繳回金額 B	小計 C=A+B	扣減金額 D	罰鍰金額 E	合計 F=C+D+E
96年	6,629	18,521	25,150	4,035	692	29,877
97年	14,014	14,480	28,494	3,359	2,549	34,402
98年	14,391	16,103	30,494	3,074	3,365	36,933
99年	14,602	20,477	35,079	2,512	5,049	42,640
100年1-2月	2,088	2,348	4,436	548	935	5,919
100年1月	1,257	940	2,197	433	921	3,551
100年2月	831	1,408	2,239	115	14	2,368
台北業務組	8	276	284	0	0	284
北區業務組	263	0	263	1	3	267
中區業務組	3	568	571	4	0	575
南區業務組	1	314	315	0	0	315
高屏業務組	537	250	787	21	11	819
東區業務組	19	0	19	89	0	108

備註：

資料日期：100年3月29日

1. 查處追扣金額係扣減十倍、罰鍰〔虛報〕金額之一倍金額及其他因查處案件造成可行政追扣之金額。
2. 輔導繳回金額係輔導醫事服務機構正確申報後自動繳回之誤報金額。





## 表16-3 全民健康保險特約醫事服務機構違規查處追扣金額 -按追回項目別(續)

- 欄位說明：

查處追扣金額：因查處案件予以追扣之原始申報金額。

輔導繳回金額：輔導醫事服務機構正確申報後自動繳回誤報之金額。

扣減金額：違反特約管理辦法第36條規定扣減10倍之金額。

罰鍰金額：違反健保法第72條、74條規定處2倍、5倍罰鍰之金額。

- 表達與應用：

由該表瞭解近5年及每月違規查處之追扣罰金額，以99年為例，全年扣罰4.26億元。



## 表17-全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表

重	大	傷	病	種	類	98年底有效領證數	99年底有效領證數	100年3月																
								有效領證數	成長率（與去年同期比較）	本月新申請領證數														
1.	需	積	極	或	長	期	治	療	之	癌	症	372,154	397,403	404,903	8.24%	8,288								
2.	先	天	性	凝	血	因	子	異	常	(	血	友	病	)	1,161	1,198	1,208	3.69%	4					
3.	嚴	重	溶	血	性	及	再	生	不	良	性	貧	血	1,829	1,815	1,812	0.17%	18						
4.	慢	性	腎	衰	竭	(	尿	毒	症	)	必	須	定	期	透	析	治	療	者	62,282	65,883	67,094	5.93%	847
5.	需	終	身	治	療	之	全	身	性	自	體	免	疫	症	候	群	68,916	74,344	75,492	7.66%	556			
6.	慢	性	精	神	病	204,079	207,667	207,877	1.17%	505														
7.	先	天	性	新	陳	代	謝	疾	病	11,797	12,630	12,842	6.99%	48										
24.	漢	生	病	283	262	260	-6.14%	-																
25.	肝	硬	化	症	11,215	11,000	11,087	0.34%	309															
26.	早	產	兒	出	生	三	個	月	後	評	定	為	中	度	殘	障	25	23	25	4.17%	-			
27.	烏	腳	病	214	200	194	-8.49%	-																
29.	運	動	神	經	元	疾	病	使	用	呼	吸	器	或	殘	障	中	度	670	682	680	-0.58%	2		
30.	庫	賈	氏	病	28	30	31	10.71%	-															
31.	罕	見	疾	病	3,573	3,741	3,787	7.19%	14															
合 計						831,033	871,457	882,372	5.47%	13,015														

備註：1. 欄位名稱定義：本月新申請領證數係指首次申請個案數。

資料日期：100年4月6日

2. 有效領證數：係指實際有效領證卡數，已排除死亡及註銷案件

3. 本月歸戶後實際有效領證人數為829,830人



## 表17 全民健康保險重大傷病證明有效領證統計表(續)

### 表達：

本表統計衛生署公告之30類重大傷病之「有效領證數」、「成長率(與去年同期比較)」及「當月新申請領證數」數據資料。

### 應用：

由該表統計可看出整體及各類重大傷病之消長趨勢，以100年3月為例，有效領證數為882,372張(829,830人)。其中「癌症」、「慢性精神病」、「全身性自體免疫症候群」及「透析」等4大類件數共計755,366張，即佔領證總數約八成五，當可了解全民健保提供上述重大傷病病患免部份負擔醫療，減輕其就醫負擔。



## 表18 全民健康保險總額部門別醫療點數統計\_總表

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	日數 (千)	平均日數 (天)	平均每件 醫療點數	平均每日 (點)	
96年	01-12	326,360	2841.3	268.9	953	2,943	1493.6	66.4	29,504	10.03	53,007	5,287	4,670.2
	成長率	1.42%	3.95%	1.09%	2.25%	1.89%	2.99%	4.27%	2.87%	0.96%	1.13%	0.17%	3.48%
97年	01-12	329,439	3,009.6	269.1	995	2,972	1,551.1	69.1	29,849	10.04	54,514	5,428	4,899.0
	成長率	0.94%	5.92%	0.07%	4.43%	0.99%	3.85%	4.08%	1.17%	0.17%	2.84%	2.66%	4.90%
98年	01-12	341,729	3,187.2	274.6	1,013	3,045	1,598.5	69.7	30,187	9.91	54,787	5,526	5,130.0
	成長率	3.73%	5.90%	2.05%	1.79%	2.45%	3.06%	0.85%	1.13%	-1.28%	0.50%	1.81%	4.72%
99年	01-12	347,672	3,287.5	276.8	1,025	3,101	1,624.8	70.8	30,881	9.96	54,677	5,491	5,260.0
	成長率	1.74%	3.15%	0.80%	1.20%	1.85%	1.65%	1.56%	2.30%	0.44%	-0.20%	-0.64%	2.53%
	第一季	83,896	777.1	66.6	1,006	733	383.3	16.6	7,272	9.91	54,511	5,498	1,243.5
	成長率	-0.82%	1.42%	-1.21%	2.04%	0.78%	0.19%	-2.62%	0.84%	0.05%	-0.71%	-0.76%	0.84%
	第二季	87,097	819.8	69.7	1,021	783	408.0	17.9	7,804	9.97	54,388	5,457	1,315.4
	成長率	3.51%	1.94%	0.55%	-1.62%	3.24%	0.40%	-0.29%	2.38%	-0.84%	-2.78%	-1.96%	1.35%
	第三季	86,197	833.7	69.4	1,048	803	412.8	18.2	7,910	9.85	53,663	5,449	1,334.1
	成長率	2.91%	2.21%	2.18%	-0.68%	1.91%	1.79%	5.61%	3.28%	1.34%	0.03%	-1.29%	2.12%
第四季	90,482	856.9	71.1	1,026	781	420.8	18.1	7,894	10.10	56,164	5,559	1,366.9	
成長率	1.39%	6.98%	1.65%	5.08%	1.42%	4.14%	3.53%	2.62%	1.19%	2.65%	1.45%	5.75%	
9911	01-11	29,924	284.1	23.5	1,028	252	136.2	5.8	2,551	10.13	56,362	5,566	449.6
	成長率	2.55%	9.78%	3.52%	6.55%	1.13%	5.04%	4.82%	2.13%	0.99%	3.87%	2.84%	7.90%
9912	01-12	31,252	293.3	24.4	1,017	263	142.2	6.1	2,631	10.00	56,364	5,637	466.0
	成長率	4.29%	7.12%	2.91%	2.39%	1.39%	3.49%	1.70%	1.29%	-0.09%	2.00%	2.09%	5.69%
100年	10001	33,456	295.2	25.7	959	272	145.7	6.3	2,746	10.08	55,795	5,535	473.0
	成長率	16.94%	12.69%	14.16%	-3.54%	7.89%	8.54%	8.66%	7.22%	-0.62%	0.61%	1.24%	11.40%

備註： 1. 資料來源：門診、住診及藥局明細彙總檔。 資料日期：100年3月4日  
 2. 藥局申報之案件數以0計，金額列入計算。  
 3. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。  
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔。  
 5. 本總表醫療點數包含總額內及其他部門資料，"總額外代辦案件"之醫療申報資料已排除。



## 表18 欄位項目說明(續)

- **欄位說明：**

件數=就診次數。

申請點數+部分負擔=醫療點數。

平均每件點數=醫療點數(申請點數+部分負擔)/件數

日數=住院日數。

平均日數=日數/件數。

平均每件=(申請點數+部分負擔)/件數。

平均每日=(申請點數+部分負擔)/日數。

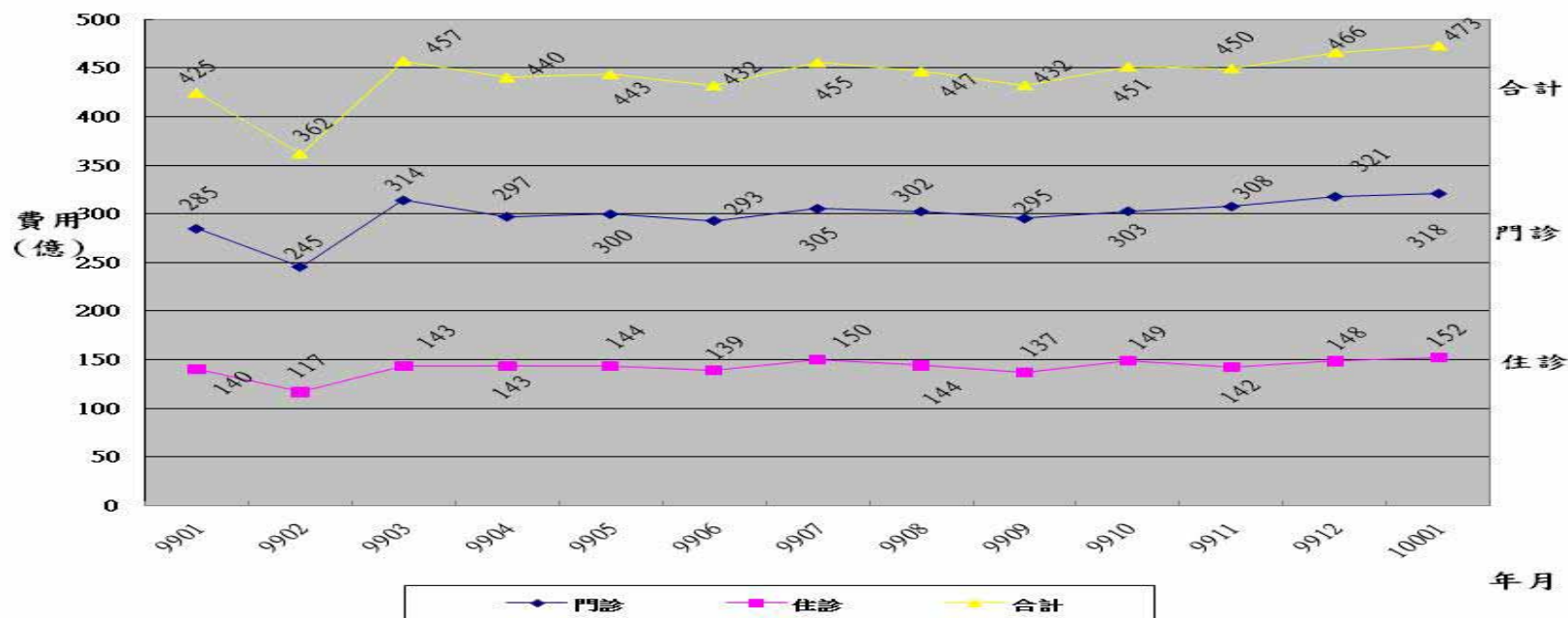
成長率係與去年同期比較。

- **表達及應用：**

本表為全民健保歷年門、住診及整體醫療費用點數之成長變動概況，含價量分析，以99年為例全年申請醫療點數達5,260億點成長2.53%，其中門診申請點數3,287億點成長3.15%，住診申請點數1,625億點成長1.65%。



## 圖1-全民健保申請費用趨勢圖



表達：

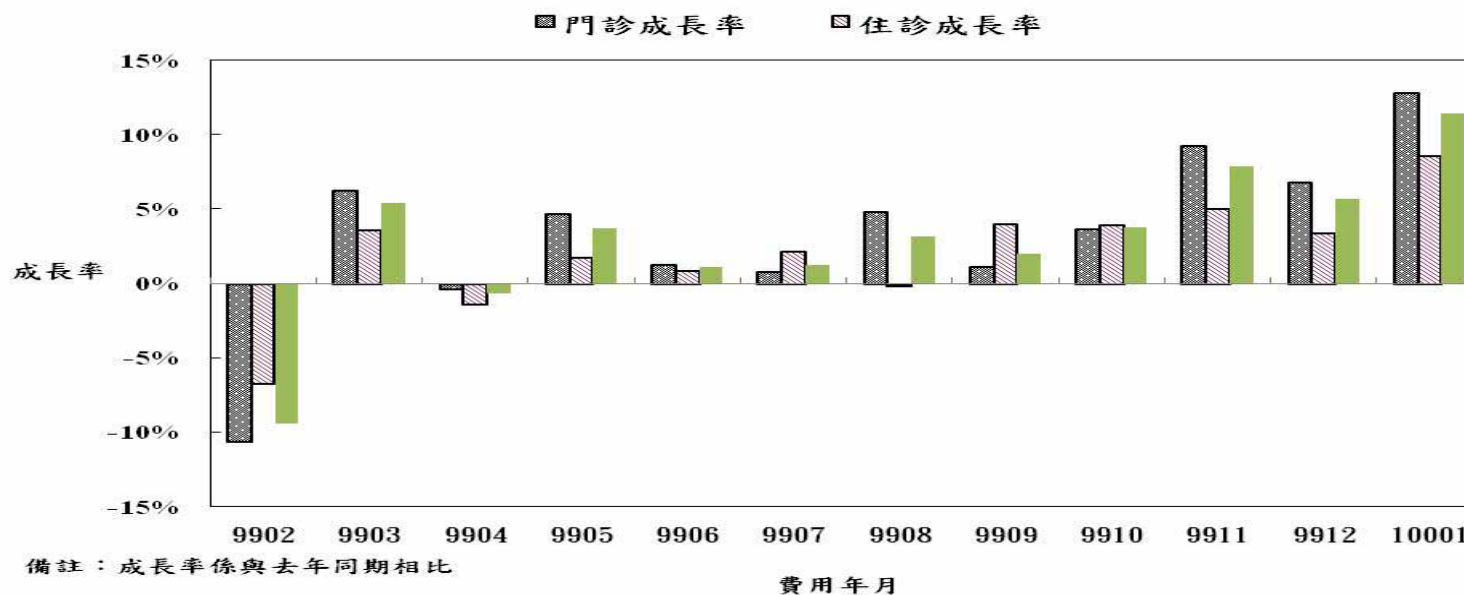
本表為全民健保門、住診及整體醫療費用點數申請費用之線條趨勢圖表。

應用：

由該表可看出1年內全民健保門、住診各月份之間申請費用成長線條趨勢圖表。



## 圖2-門住診費用成長率統計圖



表達：

本表為全民健保門、住診及整體醫療費用點數之成長率統計長條圖表。

應用：

由該表可看出1年內全民健保門、住診各月份之間費用成長趨勢長條圖表，門診成長率大於住院成長率。

## 表19-1~5全民健康保險總額部門別醫療點數統計 - 醫院總額

年	月	門診				住診							合計 醫療點數 (億)
		件數 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	日數 (千)	平均日 數 (天)	平均每件 醫療點數	平均每日 (點)	
96年	01-12	88,763	1282.4	139.0	1,601	2,874	1473.7	66.3	29,240	10.17	53,579	5,267	2961.4
	成長率	2.78%	6.38%	1.15%	2.99%	1.98%	3.04%	4.29%	2.76%	0.76%	1.09%	0.32%	4.40%
97年	01-12	90,512	1,388.5	138.0	1,686	2,909	1,532.7	69.0	29,608	10.18	55,067	5,410	3,128.2
	成長率	1.97%	8.27%	-0.71%	5.32%	1.20%	4.00%	4.10%	1.26%	0.06%	2.78%	2.71%	5.63%
98年	01-12	93,959	1,488.0	140.3	1,733	2,983	1,579.9	69.6	29,928	10.03	55,304	5,512	3,277.8
	成長率	3.81%	7.17%	1.65%	2.76%	2.54%	3.08%	0.85%	1.08%	-1.43%	0.43%	1.89%	4.79%
99年	01-12	96,178	1,558.6	141.5	1,768	3,048	1,608.8	70.7	30,647	10.06	55,106	5,480	3,379.6
	成長率	2.36%	4.74%	0.88%	2.00%	2.18%	1.82%	1.57%	2.40%	0.22%	-0.36%	-0.57%	3.10%
	第一季	22,863	362.6	33.9	1,734	720	379.1	16.5	7,213	10.02	54,972	5,486	792.1
	成長率	3.05%	2.45%	0.98%	-0.70%	0.97%	0.27%	-2.62%	0.84%	-0.13%	-0.81%	-0.68%	1.23%
	第二季	24,295	388.6	36.0	1,748	770	404.2	17.9	7,747	10.05	54,778	5,448	846.7
	成長率	3.11%	2.45%	0.79%	-0.78%	3.60%	0.56%	-0.29%	2.46%	-1.10%	-2.97%	-1.90%	1.41%
	第三季	24,530	400.0	36.0	1,777	790	408.9	18.2	7,852	9.94	54,060	5,439	863.1
	成長率	1.40%	2.88%	0.90%	1.30%	2.28%	2.00%	5.63%	3.44%	1.13%	-0.13%	-1.24%	2.43%
	第四季	24,490	407.3	35.6	1,809	767	416.6	18.1	7,835	10.21	56,639	5,548	877.7
	成長率	1.97%	11.31%	0.86%	8.26%	1.81%	4.39%	3.54%	2.77%	0.0	2.50%	1.54%	7.32%
9911	8,128	135.2	11.8	1,808	247	134.8	5.8	2,531	10.24	56,856	5,554	287.5	
	成長率	3.87%	15.05%	2.65%	9.70%	1.46%	5.28%	4.83%	2.26%	0.79%	3.75%	2.94%	9.53%
9912	8,350	139.4	12.1	1,815	259	140.8	6.1	2,613	10.10	56,839	5,625	298.5	
	成長率	2.98%	10.32%	1.58%	6.40%	1.70%	3.71%	1.71%	1.46%	-0.23%	1.90%	2.13%	6.56%
100年	10001	8,384	140.7	12.4	1,826	268	144.3	6.2	2,726	10.19	56,268	5,523	303.6
	成長率	9.96%	16.85%	10.33%	5.76%	8.11%	8.68%	8.66%	7.34%	-0.70%	0.53%	1.25%	12.39%

備註： 1. 資料來源：門診、住診及藥局明細彙總檔。 資料日期：100年3月4日  
2. 藥局申報之案件數以0計，金額列入計算。  
3. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。  
4. 醫療點數=申請點數+部分負擔。  
5. 本表(醫院部門總額)不包含洗腎、總額外代辦案件及其他部門案件。

### 表達：

為全民健保依總額部門別：「醫院總額」、「西醫基層總額」、「牙醫總額」、「中醫總額」、「洗腎總額」等5部門之歷年整體之醫療使用變動資料，本表係為「醫院總額」資料。

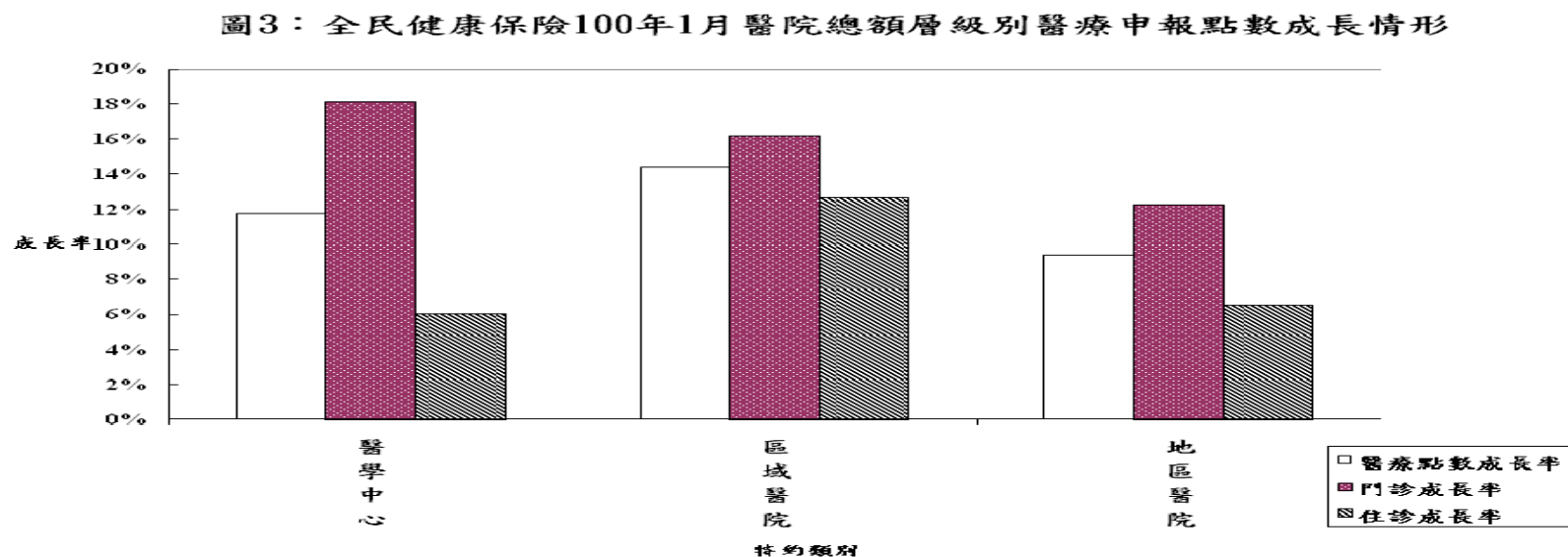
### 應用：

為觀察近5年來及近1年內各季、最近3個月間，全民健保在門、住診及整體之醫療使用變動概況。以99年為例，醫院總額全年申報3,380億點成長3.10%。





## 圖3-全民健康保險100年1月醫院總額層級別醫療申報點數成長情形



表達：

本表為全民健保當月醫院總額層級別(醫學中心、區域醫院、地區醫院)門、住醫療點數成長比率長條圖表。

應用：

由該表可看出當月醫院總額層級別(醫學中心、區域醫院、地區醫院)之門、住醫療點數成長比率長條圖表，門診成長率大於住院成長率。

## 表20-1~6全民健康保險總額部門別醫療點數統計 -台北業務組\_總表

年	月	門診				住診							合計
		件數 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 醫療點數	件數 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	日數 (千)	平均日數 (天)	平均每件 醫療點數	平均每日 (點)	
96年	01-12	100,567	923.4	92.4	1010	874	486.8	21.6	9,075	10	58175	5602	1524.2
	成長率	1.24%	4.25%	2.70%	2.83%	1.97%	2.68%	6.44%	2.54%	0.56%	0.85%	0.29%	3.68%
97年	01-12	101,879	992.6	92.8	1,065	894	501.1	22.0	9,188	10	58,515	5,693	1,608.5
	成長率	1.31%	7.49%	0.39%	5.47%	2.30%	2.93%	2.12%	1.24%	-1.03%	0.59%	1.64%	5.53%
98年	01-12	106,542	1058.8	96.7	1,085	946	529.7	23.0	9,466	10	58,414	5,838	1,708.1
	成長率	4.58%	6.67%	4.18%	1.80%	5.82%	5.70%	4.24%	3.02%	-2.65%	-0.17%	2.54%	6.19%
99年	01-12	108,458	1090.3	95.1	1,093	972	541.2	23.1	9,716	10	58,071	5,807	1,749.6
	成長率	1.80%	2.97%	-1.65%	0.77%	2.71%	2.18%	0.47%	2.64%	-0.06%	-0.59%	-0.53%	2.43%
	第1季	26,059	255.8	22.7	1,069	228	125.9	5.4	2,268	10	57,532	5,790	409.9
	成長率	0.12%	1.14%	-2.27%	0.73%	1.92%	0.71%	-2.06%	0.94%	-0.96%	-1.30%	-0.34%	0.77%
	第2季	27,241	271.3	23.9	1,084	244	135.1	5.8	2,442	10	57,791	5,769	436.1
	成長率	2.99%	0.82%	-1.77%	-2.32%	3.07%	-0.96%	-1.75%	1.42%	-1.61%	-3.94%	-2.37%	0.08%
	第3季	26,967	278.1	24.0	1,120	252	138.9	5.9	2,510	10	57,414	5,770	447.0
	成長率	2.06%	1.79%	-2.62%	-0.62%	2.40%	2.25%	1.00%	3.38%	0.96%	-0.19%	-1.14%	1.68%
第4季	28,191	285.0	24.4	1,097	247	141.3	5.9	2,497	10	59,514	5,898	456.6	
成長率	1.99%	8.14%	0.05%	5.35%	3.40%	6.70%	4.68%	4.74%	1.29%	3.11%	1.80%	7.18%	
99年	9911	9,377	94.3	8.1	1,093	80	45.7	1.9	814	10	59,544	5,847	150.0
	成長率	4.67%	11.09%	2.09%	5.40%	3.88%	7.38%	5.70%	4.96%	1.05%	3.30%	2.23%	9.35%
99年	9912	9,824	98.9	8.5	1,093	85	49.0	2.1	855	10	60,255	5,973	158.4
	成長率	4.35%	8.35%	2.31%	3.35%	4.56%	8.29%	4.45%	5.22%	0.63%	3.41%	2.77%	7.94%
100年	10001	10,460	98.1	8.8	1,023	86	48.4	2.0	867	10	58,855	5,817	157.4
	成長率	17.73%	14.33%	14.74%	-2.86%	8.21%	8.82%	8.40%	8.57%	0.33%	0.55%	0.22%	12.52%

備註：1. 資料來源：門診、住診及藥局明細彙總檔。  
 2. 藥局申報之案件數以0計，金額列入計算。  
 3. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。  
 4. 醫療點數=申請點數+部分負擔。  
 5. 本總表醫療點數包含總額內及其他部門資料，"總額外代辦案件"之醫療申報資料已排除。

資料日期：100年3月4日

### 表達：

為全民健保依各分區業務組：「台北業務組」、「北區業務組」、「中區業務組」、「南區業務組」、「高屏業務組」、「東區業務組」等6分區之歷年整體醫療費用點數成長數據資料，本表係為「台北業務組」資料。

### 應用：

為觀察近5年來及近1年內各季、最近3個月間，全民健保各分區業務組在門、住診及整體之醫療使用變動概況。

以99年為例，台北業務組全年申報1,750億點成長2.43%。

## 表21 全民健康保險西醫慢性病門診醫療申報點數統計

年	月	西醫(含慢性病)				西醫慢性病				西醫慢性病占西醫比率	
		件數(千)	申請點數(億)	部分負擔(億)	平均每件醫療點數	件數(千)	申請點數(億)	部分負擔(億)	平均每件醫療點數	件數	醫療點數
96年	01-12月	261,466	2044.4	227.7	868.98	62,514	881.2	86.3	1547.71	23.91%	42.58%
	成長率	0.86%	3.50%	0.45%	2.31%	3.73%	3.66%	-2.18%	-0.59%		
97年	01-12月	262,207	2,170.0	226.1	914	64,475	954.3	84.8	1,612	24.59%	43.37%
	成長率	0.28%	6.15%	-0.71%	5.16%	3.14%	8.29%	-1.73%	4.13%		
98年	01-12月	271,324	2,306.9	229.9	935	64,341	989.4	79.0	1,661	23.71%	42.11%
	成長率	3.48%	6.31%	1.71%	2.32%	-0.21%	3.68%	-6.90%	3.03%		
99年	01-12月	278,715	2,398.5	234.0	944	65,910	992.8	77.7	1,624	23.65%	40.67%
	成長率	2.72%	3.97%	1.77%	1.02%	2.44%	0.34%	-1.55%	-2.19%		
	第1季	67,346	563.1	56.2	920	15,875	234.2	18.9	1,594	23.57%	40.87%
	成長率	-1.01%	1.04%	-1.11%	1.87%	0.87%	-4.35%	-5.78%	-5.28%		
	第2季	70,028	599.5	59.2	941	16,433	246.0	19.7	1,617	23.47%	40.34%
	成長率	5.80%	2.94%	2.32%	-2.76%	2.16%	-2.95%	-3.13%	-5.02%		
	第3季	68,594	607.3	58.5	971	16,494	251.0	19.3	1,639	24.05%	40.60%
成長率	4.50%	2.93%	3.50%	-1.46%	2.25%	-2.45%	-0.49%	-4.46%			
第4季	72,747	628.6	60.1	947	17,107	261.5	19.9	1,645	23.52%	40.86%	
成長率	1.80%	8.90%	2.35%	6.38%	4.40%	11.89%	3.44%	6.56%			
9911	24,021	208.4	19.9	950	5,706	87.1	6.6	1,642	23.76%	41.05%	
	成長率	2.68%	11.84%	4.04%	8.21%	8.67%	16.70%	8.01%			6.78%
9912	25,231	215.4	20.7	936	5,920	90.6	6.9	1,647	23.46%	41.29%	
	成長率	5.17%	8.86%	3.78%	3.06%	4.31%	10.57%	2.25%			5.40%
100年	10001	27,702	220.6	22.1	876	5,997	93.2	6.9	1,669	21.65%	41.24%
	成長率	20.69%	16.52%	16.74%	-3.44%	14.11%	21.63%	11.24%	5.90%		

備註：

資料日期：100年3月4日

1. 資料來源：門診及藥局明細彙總檔。
2. 成長率係與前1年同期比較。
3. 醫療點數=申請點數+部分負擔，並含交付機構點數。
4. 件數不包含「轉、代檢案件」、「補報部分醫令或醫令差額案件」及交付機構件數。
5. 本表包含醫院部門總額及西醫基層總額，不包含洗腎、總額外代辦案件及其他部門案件。
6. 慢性病包括案件類別(代碼)為慢性病(04)、結核病(06)、及慢性病連續處方箋(08)。

### 表達：

本表為全民健保之西醫慢性病件數及點數占西醫門診(醫院總額、西醫基層總額)之歷年占率數據資料。

### 應用：

為觀察近5年來及近1年內各季、最近3個月間，西醫慢性病在西醫門診之占率醫療使用變動概況。以99年為例，西醫慢性病件數占23.65%、點數占40.67%。

表22-1~3全民健康保險醫院總額層級別醫療申報點數統計表-醫學中心

年	月	門診				住診							合計
		件數 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	平均每件 (點)	件數 (千)	申請點數 (億)	部分負擔 (億)	日數 (千)	平均日數 (天)	平均每件 (點)	平均每日 (點)	醫療點數 (億)
96年	01-12	27,645	540.1	55.1	2153	950	635.4	28.0	8,393	8.83	69810	7904	1258.7
	成長率	3.51%	7.12%	1.88%	3.00%	0.84%	1.59%	3.90%	1.21%	0.37%	0.83%	0.47%	3.96%
97年	01-12	27,984	587.9	53.6	2,292	972	663.6	29.0	8,462	8.70	71,228	8,184	1,334.0
	成長率	1.23%	8.84%	-2.75%	6.46%	2.32%	4.44%	3.46%	0.82%	-1.46%	2.03%	3.54%	5.99%
98年	01-12	28,885	628.0	54.4	2,362	994	682.0	29.1	8,524	8.58	71,554	8,342	1,393.5
	成長率	3.22%	6.82%	1.53%	3.06%	2.21%	2.77%	0.45%	0.73%	-1.45%	0.46%	1.93%	4.46%
99年	01-12	29,702	658.1	55.2	2,402	1,014	689.6	29.1	8,732	8.61	70,874	8,230	1,432.0
	成長率	2.83%	4.80%	1.47%	1.66%	2.03%	1.12%	-0.25%	2.44%	0.40%	-0.95%	-1.34%	2.76%
	第一季	7,090	153.4	13.2	2,351	238	162.7	6.8	2,051	8.60	71,091	8,267	336.2
	成長率	4.77%	2.23%	3.84%	-2.31%	1.03%	0.11%	-3.27%	1.12%	0.08%	-1.05%	-1.13%	1.14%
	第二季	7,504	163.2	14.1	2,363	255	173.3	7.3	2,219	8.71	70,892	8,141	358.0
	成長率	3.32%	2.22%	2.33%	-1.06%	2.60%	-0.66%	-2.57%	2.34%	-0.25%	-3.25%	-3.01%	0.71%
	第三季	7,531	168.3	13.9	2,420	262	174.9	7.5	2,224	8.49	69,628	8,201	364.6
	成長率	0.27%	2.84%	-0.41%	2.30%	1.74%	0.92%	3.48%	2.88%	1.12%	-0.71%	-1.81%	1.80%
第四季	7,576	173.1	13.9	2,468	259	178.7	7.5	2,238	8.65	71,917	8,315	373.1	
	成長率	3.15%	12.04%	0.33%	7.69%	2.72%	4.10%	1.36%	3.34%	0.61%	1.23%	0.62%	7.42%
99年	9911	2,515	57.4	4.6	2,465	84	58.3	2.4	729	8.72	72,523	8,320	122.7
	成長率	5.78%	16.33%	2.33%	8.87%	3.55%	6.43%	2.75%	4.69%	1.10%	2.64%	1.52%	10.59%
99年	9912	2,605	59.3	4.7	2,457	87	60.4	2.5	749	8.56	71,968	8,406	127.0
	成長率	4.34%	10.87%	2.46%	5.62%	2.48%	4.38%	0.92%	3.13%	0.63%	1.71%	1.07%	7.16%
100年	10001	2,585	60.6	4.8	2,529	88	62.3	2.6	775	8.76	73,383	8,374	130.3
	成長率	9.04%	18.87%	9.36%	8.32%	6.56%	6.01%	6.43%	4.37%	-2.06%	-0.50%	1.59%	11.76%

備註： 1. 資料來源：門診、住診及藥局明細彙總檔。  
 2. 院所層級以最新分析月份之層級為分類依據。  
 3. 藥局申報之案件數以0計，點數列入計算。  
 4. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。  
 5. 醫療點數=申請點數+部分負擔。  
 6. 本表(醫院部門總額)不包含洗腎、總額外代辦案件及其他部門案件。

料日期：100年3月4日

表達：

為醫院總額部門按層級別：「醫學中心」、「區域醫院」、「地區醫院」等呈現之歷年門、住診及整體醫療費用點數之成長數據資料，本表係為「醫學中心」資料。

應用：

為觀察近5年來及近1年內各季、最近3個月間，醫院層級別在門、住診及整體之醫療使用變動概況。以99年為例，醫院總額醫學中心全年申報1,432億點成長2.76%。



表23 全民健康保險醫院總額層級別醫療申報點數占率統計表  
(醫學中心、區域醫院、地區醫院)

		合計		醫學中心			區域醫院			地區醫院		
		門診	住診	門診	住診	合計	門診	住診	合計	門診	住診	合計
年	月	佔率 (%)	佔率 (%)	佔率 (%)	佔率 (%)	佔率 (%)	佔率 (%)	佔率 (%)	佔率 (%)	佔率 (%)	佔率 (%)	佔率 (%)
96年	01-12	48.00%	52.00%	41.88%	43.08%	42.50%	38.86%	39.23%	39.05%	19.27%	17.69%	18.45%
97年	01-12	48.80%	51.20%	42.02%	43.24%	42.65%	39.52%	39.76%	39.64%	18.46%	17.00%	17.71%
98年	01-12	49.68%	50.32%	41.91%	43.11%	42.51%	39.94%	40.01%	39.97%	18.16%	16.88%	17.52%
99年	01-12	50.30%	49.70%	41.96%	42.79%	42.37%	40.25%	40.39%	40.32%	17.80%	16.82%	17.31%
	第一季	50.05%	49.95%	42.04%	42.85%	42.45%	39.98%	39.94%	39.96%	17.98%	17.21%	17.59%
	第二季	50.15%	49.85%	41.76%	42.80%	42.28%	40.31%	40.39%	40.35%	17.92%	16.81%	17.37%
	第三季	50.52%	49.48%	41.80%	42.70%	42.25%	40.45%	40.60%	40.52%	17.75%	16.69%	17.23%
	第四季	50.47%	49.53%	42.22%	42.82%	42.52%	40.23%	40.58%	40.40%	17.56%	16.60%	17.08%
	9911	51.11%	48.89%	42.19%	43.14%	42.65%	40.28%	40.18%	40.23%	17.53%	16.68%	17.11%
9912	50.76%	49.24%	42.25%	42.84%	42.54%	40.25%	40.75%	40.49%	17.50%	16.41%	16.97%	
100年	10001	50.42%	49.58%	42.71%	43.11%	42.91%	39.87%	40.34%	40.10%	17.42%	16.55%	16.99%

備註：1. 資料來源：門診、住診及藥局明細彙總檔。

2. 院所層級以最新分析月份之層級為分類依據。

3. 藥局申報之案件數以0計，點數列入計算。

4. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」。

5. 醫療點數=申請點數+部分負擔。

6. 本表(醫院部門總額)不包含洗腎、總額外代辦案件及其他部門案件。

資料日期：100年3月4日



## 表23-相關欄位項目說明(續1)

- 合計

(門診佔率)= (醫學中心+區域醫院+地區醫院)所有門診費用/(醫學中心+區域醫院+地區醫院)所有門住診合計費用

(住診佔率)=(醫學中心+區域醫院+地區醫院)所有住診費用/(醫學中心+區域醫院+地區醫院)所有門住診合計費用

- 醫學中心

(門診佔率)=醫學中心門診點數/門診費用點數(醫學中心+區域醫院+地區醫院)

(住診佔率)=醫學中心住診點數/住診費用點數(醫學中心+區域醫院+地區醫院)

(合計佔率)=醫學中心門住診點數/門住診費用點數(醫學中心+區域醫院+地區醫院)

- 區域醫院

(門診佔率)=區域醫院門診點數/門診費用點數(醫學中心+區域醫院+地區醫院)

(住診佔率)=區域醫院住診點數/住診費用點數(醫學中心+區域醫院+地區醫院)

(合計佔率)=區域醫院門住診點數/門住診費用點數(醫學中心+區域醫院+地區醫院)

- 地區醫院

(門診佔率)=地區醫院門診點數/門診費用點數(醫學中心+區域醫院+地區醫院)

(住診佔率)=地區醫院住診點數/住診費用點數(醫學中心+區域醫院+地區醫院)

(合計佔率)=地區醫院門住診點數/門住診費用點數(醫學中心+區域醫院+地區醫院)



表23 全民健康保險醫院總額層級別醫療申報點數占率統計表(續2)  
(醫學中心、區域醫院、地區醫院)

• 表達：

本表為醫院總額按層級別：「醫學中心」、「區域醫院」、「地區醫院」等呈現之歷年門、住診及整體醫療費用點數之占率數據資料。

• 應用：

為觀察近5年來及近1年內各季、最近3個月之「醫學中心」、「區域醫院」、「地區醫院」等醫院層級別之門、住診及整體占率之醫療使用變動概況。

以99年為例，醫院總額門住診點數占率分別為50.30%及49.70%；三層級占率醫學中心42.37%、區域醫院40.32%、地區醫院17.31%。

## 表24-1全民健康保險門住診藥費申報點數統計

年	月	門診			住診				合計		
		藥費點數 (億)	平均每 件 藥費點 數	占門診點 數比例 (%)	藥費點數 (億)	平均每 件 藥費點 數	平均每日 藥費點數	占住診點 數比例 (%)	藥費點數 (億)	平均每 件 藥費點 數	占門住點 數比例 (%)
96年	01-12	940.9	288	30.3%	215.3	7,317	730	13.8%	1,156.2	351	24.8%
	成長率	3.22%	1.77%	-0.46%	-1.57%	-3.39%	-4.31%	-4.47%	2.29%	0.85%	-1.15%
97年	01-12	1,009.5	306	30.8%	226.0	7,606	757	14.0%	1,235.6	372	25.2%
	成長率	7.30%	6.29%	1.78%	4.98%	3.94%	3.76%	1.07%	6.87%	5.87%	1.87%
98年	01-12	1,070.5	313	30.9%	230.6	7,574	764	13.8%	1,301.1	377	25.4%
	成長率	6.04%	2.22%	0.43%	2.03%	-0.41%	0.89%	-0.91%	5.30%	1.53%	0.56%
99年	01-12	1,087.8	313	30.5%	225.1	7,260	729	13.3%	1,312.9	374	25.0%
	成長率	1.61%	-0.12%	-1.31%	-2.38%	-4.15%	-4.57%	-3.96%	0.91%	-0.82%	-1.59%
	第一季	256.3	305	30.4%	52.4	7,140	720	13.1%	308.7	365	24.8%
	成長率	-3.23%	-2.43%	-4.38%	-8.67%	-9.38%	-9.42%	-8.73%	-4.19%	-3.42%	-4.99%
	第二季	268.7	309	30.2%	55.7	7,117	714	13.1%	324.4	369	24.7%
	成長率	-1.92%	-5.25%	-3.68%	-7.93%	-10.82%	-10.07%	-8.27%	-3.01%	-6.29%	-4.30%
	第三季	274.8	319	30.4%	57.9	7,212	732	13.4%	332.7	382	24.9%
	成長率	-1.05%	-3.85%	-3.19%	-2.93%	-4.75%	-6.01%	-4.78%	-1.38%	-4.16%	-3.43%
	第四季	288.0	318	31.0%	59.1	7,566	749	13.5%	347.1	380	25.4%
	成長率	13.38%	11.82%	6.41%	11.36%	9.81%	8.52%	6.97%	13.03%	11.48%	6.88%
9911	96.0	321	31.2%	19.1	7,589	749	13.5%	115.1	382	25.6%	
成長率	17.93%	14.99%	7.92%	14.84%	13.56%	12.44%	9.33%	17.40%	14.50%	8.81%	
9912	99.3	318	31.3%	20.0	7,609	761	13.5%	119.3	379	25.6%	
成長率	11.72%	7.12%	4.62%	11.99%	10.45%	10.56%	8.29%	11.76%	7.19%	5.75%	
100年	10001	104.8	313	32.7%	21.3	7,825	776	14.0%	126.2	374	26.7%
	成長率	24.17%	6.19%	10.08%	16.77%	8.24%	8.91%	7.58%	22.86%	5.13%	10.29%

備註： 1. 資料來源：門診、住診及藥局明細彙總檔。 資料日期：100年3月4日  
 2. 藥局申報之案件數以0計，點數列入計算。  
 3. 門診件數不包含「轉、代檢案件」，門住診案件於98年7月後排除「補報部分醫令或醫令差額案件」  
 4. 本總表醫療點數包含總額內及其他部門資料，"總額外代辦案件"之醫療申報資料已排除。





## 表24-1全民健康保險門住診藥費申報點數統計(續)

### 欄位說明

平均每件藥費點數=藥費點數/門診件數

占門診點數比例(%)=藥費點數/門診醫療費用

平均每日藥費點數=藥費點數/住診件數

占住診點數比例(%)=藥費點數/住診醫療費用

占門住診點數比例(%)=藥費點數/門、住診醫療費用

### 表達與應用：

為觀察近5年來及近1年內各季、最近3個月之藥費點數在門、住診及整體占率之醫療使用變動概況。

以99年為例，門住診總藥費申報1,313億點成長0.91%，藥費占門住診點數25%成長-1.59%。



## 表25 全民健保醫療費用核減統計表

單位：點，%

年		97年	98年	99年 (資料至99年12月)
門    診	已核付家數醫療費用 A	333,059,546,952	353,400,957,505	362,789,446,459
	已核付家數申請點數 B	306,192,987,127	325,963,079,287	335,204,844,845
	已核付點數 C	298,915,574,141	317,041,715,676	326,907,554,134
	初審後核減率 (B-C)/A * 100	<b>2.19%</b>	<b>2.52%</b>	<b>2.29%</b>
	申復補付 E	1,465,500,372	2,061,456,731	1,480,102,380
	申復後核減率 (B-C-E)/A * 100	<b>1.75%</b>	<b>1.94%</b>	<b>1.88%</b>
	爭審補付 F	449,581,646	491,663,716	171,674,289
	爭審後核減率 (B-C-E-F)/A * 100	<b>1.61%</b>	<b>1.80%</b>	<b>1.83%</b>
住    診	已核付家數醫療費用 A	163,855,328,154	168,633,485,861	171,465,795,008
	已核付家數申請點數 B	156,945,408,268	161,664,717,225	164,390,750,693
	已核付點數 C	150,802,844,503	154,456,040,661	157,560,920,289
	初審後核減率 (B-C)/A * 100	<b>3.75%</b>	<b>4.27%</b>	<b>3.98%</b>
	申復補付 E	779,745,553	1,167,023,046	1,026,099,964
	申復後核減率 (B-C-E)/A * 100	<b>3.27%</b>	<b>3.58%</b>	<b>3.38%</b>
	爭審補付 F	293,129,694	296,001,615	49,127,431
	爭審後核減率 (B-C-E-F)/A * 100	<b>3.09%</b>	<b>3.41%</b>	<b>3.36%</b>

資料擷取日 100年4月1日



## 表25 全民健保醫療費用核減統計表 (續)

■ 依據「全民健康保險法」第5條：為審議本保險被保險人、投保單位及保險醫事服務機構對保險人核定之案件發生爭議事項，應設全民健康保險爭議審議委員會。

### ■ 欄位說明

- 已核付家數醫療費用A：特約醫事服務機構向本局填報之醫事服務費用，為申請點數加上部分負擔，不含特約教學醫院加計部分，含本局代辦、代位求償之費用；部分負擔之NT\$1元等於1點。
- 已核付家數申請點數B：特約醫事服務機構向本局申請付款之費用，不含部分負擔及特約教學醫院加計部分，含本局代辦、代位求償之費用。
- 已核付點數C：申請費用經初審後之應付費用，不含部分負擔及特約教學醫院加計部分，含本局代辦、代位求償之費用。
- 申復補付E：申請費用經特約醫事服務機構申復後之補付費用。
- 爭審補付F：申請費用依「全民健康保險法」第5條之規定，申請審議後之補付費用。

### ■ 表達與應用

- 表25為報導本保險醫療費用申請及核付情形，藉以瞭解醫療費用核減情況。以本表為例，99年門診爭審後核減率為1.83%，住院爭審後核減率為3.36%。



## 表26-全民健康保險-各總額部門歷年點值表

總額別	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
94年	0.9911	0.9913	0.9361	0.9546	0.7906	0.8635	0.8343	0.9002	0.9762	0.9773
95年	0.9899	0.9900	0.9974	0.9980	0.8795	0.9207	0.8886	0.9337	0.9723	0.9740
96年	0.9832	0.9833	0.9611	0.9728	0.9366	0.9538	0.9135	0.9479	0.9378	0.9454
97年	0.9635	0.9638	0.9311	0.9544	0.9487	0.9645	0.9033	0.9428	0.9071	0.9179
98年	0.9691	0.9693	0.8754	0.9147	0.9402	0.9587	0.9020	0.9419	0.8881	0.9013
99年第1季	0.9563	0.9567	0.8992	0.9320	0.9846	0.9892	0.9111	0.9463	0.8732	0.8883
99年第2季	1.0053	1.0053	1.0245	1.0170	0.9145	0.9396	0.9262	0.9552	0.8617	0.8775
99年第3季	0.9922	0.9923	0.9909	0.9939	0.8893	0.9219	0.9035	0.9418	0.8540	0.8704

備註：全年點值係採當年各季點值採簡單平均法計算之。

資料日期：100年3月19日



## 表26-全民健康保險-各總額部門歷年點值表(續)

欄位說明：

浮動點值：
$$\frac{\text{總預算}-\text{固定點值之金額}}{\text{總核定點數}-\text{固定點值之點數}}$$

平均點值：
$$\frac{\text{總預算}}{\text{總核定點數}}$$

• 表達：

1. 總額支付制度實施後，在醫療費用總額預知之支出上限制的情形下，點值透過浮動方式，反應醫療服務價量之連動關係。
2. 本表持續統計牙醫門診、中醫門診、西醫基層、醫院、門診透析等各部門於總額預算實施之後，點值結算情形。

• 應用：

由該表歷年統計可看出各總額部門點值結算情形，每點金額大致維持在0.9以上。

以99年第3季為例，除門診透析低於0.9以外餘均介於0.92~0.99之間。



## 表27 全民健康保險各部門總額點值預估

總額別 年月	牙醫		中醫		西醫基層		醫院		門診透析	
	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值	浮動點值	平均點值
99年第4季	0.9950	0.9950	1.0197	1.0131	0.9465	0.9623	0.8658	0.9200	0.8405	0.8578
100年1月	0.9990	0.9990	1.0098	1.0063	0.8399	0.8879	0.8411	0.9061	0.8520	0.8688

資料日期：100年3月19日

### 表達：

本表係以每月即時申報資料及預算分配，進行最近申報月份點值數據之推估。

### 應用：

由該表可對於未來結算點值有一定程度的掌握，有助於各總額部門及本局進行醫療利用管控、財務風險預測等。



# 表28-1

## 全民健康保險西醫基層醫療品質指標

指標項目	監測值	95年	96年	97年	98年	99年
平均每張處方箋開藥品項數		3.20	3.17	3.15	3.12	3.18
*門診注射劑使用率	≤6%	1.25%	1.01%	0.93%	0.87%	0.81%
*門診抗生素使用率	≤16%	11.64%	11.36%	11.01%	10.83%	11.02%
同疾病同日重複就診率		0.20%	0.20%	0.20%	0.23%	0.22%
*同院所門診同藥理分類不同處方用藥日數重複率		2.22%	1.93%	1.68%	1.58%	1.51%
*剖腹產率	≤34%	33.83%	35.07%	35.86%	37.17%	38.60%
*同院所上呼吸道感染病人7日內複診率	≤17.13%	14.25%	13.52%	13.55%	15.66%	14.27%
*跨院所降血壓藥物(口服)不同處方用藥日數重複率		5.07%	4.59%	4.08%	3.79%	3.58%
*跨院所降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率		1.81%	1.55%	1.34%	1.26%	1.18%
*跨院所降血糖藥物(口服及注射)不同處方用藥日數重複率		3.36%	2.96%	2.56%	2.41%	2.20%
*跨院所抗精神分裂藥物不同處方用藥日數重複率		3.82%	3.81%	3.76%	3.90%	4.21%
*跨院所抗憂鬱症藥物不同處方用藥日數重複率		5.19%	5.07%	5.03%	5.01%	5.08%
跨院所安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率		10.47%	10.59%	10.75%	10.51%	10.61%
同院所降血壓藥物(口服)不同處方用藥日數重複率	≤9.18%	2.06%	1.78%	1.52%	1.41%	1.32%
同院所降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率	≤3.17%	1.33%	1.09%	0.91%	0.85%	0.78%
同院所降血糖藥物(口服及注射)不同處方用藥日數重複率	≤6.03%	1.88%	1.61%	1.39%	1.30%	1.22%
同院所抗精神分裂藥物不同處方用藥日數重複率	≤4.33%	1.92%	1.83%	1.66%	1.67%	1.76%
同院所抗憂鬱症藥物不同處方用藥日數重複率	≤8.44%	2.40%	2.05%	1.86%	1.86%	1.83%
同院所安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率	≤14.96%	3.08%	2.75%	2.47%	2.39%	2.36%

備註：\*指標及監測值來自「西醫基層總額品質確保方案」  
資料擷取時點：100年4月8日



## 表28-1

### 全民健康保險西醫基層醫療品質指標(續)

#### 表達與應用：

- 西醫基層總額醫療品質指標項目及監測值部分來自「西醫基層總額品質確保方案」。
- 可瞭解醫療利用及醫療品質情形
  - 醫療利用：開藥品項數、使用率、重複率、成長率…等。
  - 醫療品質：不同處方用藥日數重複率。





## 表28-2

# 全民健康保險西醫醫院醫療品質指標

指標項目	監測值	95年	96年	97年	98年	99年
<b>門診醫療品質</b>						
平均每張處方箋開藥品項數		3.35	3.36	3.34	3.29	3.33
*門診注射劑使用率	5.43%×(1±10%)	5.35%	5.36%	5.42%	5.32%	5.59%
*門診抗生素使用率	8.82%×(1±10%)	8.04%	7.84%	7.64%	7.48%	7.53%
同疾病同日重複就診率		1.78%	1.74%	2.00%	1.91%	1.90%
同院所門診同藥理分類不同處方用藥日數重複率		2.26%	2.07%	1.91%	1.77%	1.68%
門診手術案件成長率		-1.86%	3.64%	3.31%	5.00%	0.43%
*使用ESWL人口平均利用人次	1.155×(1±10%)	1.14	1.13	1.14	1.14	1.14
*同院所上呼吸道感染病人7日內複診率	9.85%×(1±10%)	8.17%	7.78%	7.71%	21.50%	10.78%
跨院所降血壓藥物(口服)不同處方用藥日數重複率		4.39%	4.15%	3.93%	3.76%	3.60%
跨院所降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率		1.13%	1.03%	0.92%	0.83%	0.79%
跨院所降血糖藥物(口服及注射)不同處方用藥日數重複率		2.19%	2.00%	1.77%	1.64%	1.54%
跨院所抗精神分裂藥物不同處方用藥日數重複率		3.40%	3.16%	3.04%	2.92%	2.87%
跨院所抗憂鬱症藥物不同處方用藥日數重複率		3.40%	3.23%	3.15%	3.09%	2.98%
跨院所安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率		6.74%	6.46%	6.25%	6.09%	5.93%
*同院所降血壓藥物(口服)不同處方用藥日數重複率	4.82%×(1±10%)	2.51%	2.40%	2.29%	2.18%	2.07%
*同院所降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率	2.93%×(1±10%)	0.85%	0.76%	0.66%	0.58%	0.54%
*同院所降血糖藥物(口服及注射)不同處方用藥日數重複率	1.95%×(1±10%)	1.29%	1.16%	1.02%	0.93%	0.88%
*同院所抗精神分裂藥物不同處方用藥日數重複率	3.41%×(1±10%)	2.21%	1.95%	1.81%	1.66%	1.62%
*同院所抗憂鬱症藥物不同處方用藥日數重複率	3.54%×(1±10%)	1.90%	1.69%	1.56%	1.45%	1.39%
同院所安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率	7.02%×(1±10%)	3.16%	2.92%	2.71%	2.55%	2.46%

備註：\*指標及監測值來自「醫院總額品質確保方案」  
資料擷取時點：100年4月8日



**表28-2**  
**全民健康保險西醫醫院醫療品質指標(續-1)**

指標項目	監測值	95年	96年	97年	98年	99年
<b>住院醫療品質</b>						
*30日以上超長期住院率	2.19%×(1±10%)	2.10%	2.13%	2.20%	2.05%	2.02%
*住院案件出院後14日內再住院率	6.98%×(1±10%)	6.79%	7.13%	6.75%	6.81%	7.37%
住院案件出院後15-30日內再住院率		7.26%	7.67%	8.12%	8.21%	8.49%
CT案件數執行率		10.11%	10.58%	11.24%	11.13%	10.71%
MRI案件數執行率		2.89%	3.10%	3.39%	3.52%	3.71%
*剖腹產率	33.84%×(1±10%)	33.20%	34.08%	33.72%	34.59%	35.55%

備註：\*指標及監測值來自「醫院總額品質確保方案」資料擷取時點：100年4月8日



## 表28-2

### 全民健康保險西醫醫院醫療品質指標(續-2)

#### 表達與應用：

- 西醫醫院總額醫療品質指標項目及監測值部分來自「西醫醫院總額品質確保方案」。
- 分門診及住診2類。
- 可瞭解醫療利用及醫療品質情形
  - 醫療利用情形：開藥品項數、使用率、成長率、長期住院率、CT/MRI執行率…等。
  - 醫療品質：用藥日數重複率、再住院率。
- 有監測值之指標項目皆位於監測值範圍內。



## 表28-3 全民健康保險牙醫醫療品質指標

指標項目	監測值	95年	96年	97年	98年	99年
牙體復形重補率：一年平均重補率	<3.13%	0.04%	0.03%	0.02%	0.02%	0.03%
牙體復形重補率：二年平均重補率	<7.45%	0.45%	0.40%	0.37%	0.30%	0.38%
根管治療未完成率	<34.09%	11.22%	10.74%	9.66%	9.23%	9.04%
保險對象牙齒填補一年保存率	>96.51%	96.69%	96.84%	96.93%	97.06%	97.22%
保險對象牙齒填補二年保存率	>90.58%	90.98%	91.39%	91.59%	91.94%	92.43%
同院所90日內根管治療完成率	>65.91%	88.07%	88.57%	89.51%	90.26%	90.54%
13歲(含)以上全口牙結石清除率	(前2年統計出加權平均值±10%) 99年監測值 =52.98%×(1±10%)	52.34%	52.88%	52.79%	53.17%	52.95%
5歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率	(前2年統計出加權平均值±10%) 99年監測值 =34.78%×(1±10%)	23.83%	29.49%	33.22%	36.33%	38.73%

備註：指標皆來自「牙醫總額品質確保方案」  
資料擷取時點：100年4月8日



## 表28-3 全民健康保險牙醫醫療品質指標(續)

### 表達與應用：

- ▶ 牙醫總額醫療品質指標項目及監測值皆來自「牙醫總額品質確保方案」。
- ▶ 可瞭解醫療利用及醫療品質情形
  - 醫療利用情形：5歲以下兒童牙齒預防保健服務人數比率、全口牙結石清除率。
  - 醫療品質：重補率、保存率、根管治療完成率。
- ▶ 整體指標項目皆位於監測值範圍內。



**表28-4**  
**全民健康保險中醫醫療品質指標**

指標項目	監測值	95年	96年	97年	98年	99年
7日內處方用藥日數重複2日以上比率	0.67% ≤ 監測值 ≤ 0.82%	0.91%	0.84%	0.76%	0.74%	0.71%
中醫傷科病患7日內同時利用西醫復健比率	1.32% ≤ 監測值 ≤ 1.61%	1.44%	1.44%	1.50%	1.53%	1.65%
中醫癌症病患同時利用西醫人數比率	53.01% ≤ 監測值 ≤ 64.80%	54.71%	56.68%	57.74%	59.88%	59.87%
同日重複就診率	0.12% ≤ 監測值 ≤ 0.15%	0.14%	0.14%	0.14%	0.14%	0.13%
平均就醫次數	2.45 ≤ 監測值 ≤ 2.99	2.60	2.62	2.66	2.69	2.70
隔日重複就診率	0.48% ≤ 監測值 ≤ 0.59%	1.01%	0.66%	0.57%	0.51%	0.47%

註：

1.監測值內容係依據行政院衛生署九十七年十月十四日衛署健保字第○九七○○八四六八九號修正公告全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案，以前3年同季平均值±10%計算，本表所列為99Q4監測範圍。

2.指標與監測值皆來自「中醫總額品質確保方案」。

3.資料擷取時點：100年4月8日



## 表28-4 全民健康保險中醫醫療品質指標(續)

### 表達與應用：

- ▶ 中醫總額醫療品質指標項目及監測值皆來自「中醫總額品質確保方案」。
- ▶ 可瞭解醫療利用及醫療品質情形
  - 醫療利用情形：7日內同時利用西醫復健比率、同日重複就診率、平均就醫次數、隔日重複就診率。
  - 醫療品質：用藥日數重複2日以上比率。
- ▶ 中醫傷科病患7日內同時利用西醫復健比率略高於監測值上限，其原因與「中醫總額支付委員會」99年第2次委員會議決議，針對傷科療程中若非中醫師親自推拿，健保將不給付，並加強申報稽查，故使傷科申報案件大幅下降有關；其餘各項指標皆符合監測值範圍。



表28-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標

血液透析部分

指標項目		監測值	95年	96年	97年	98年	99年
血清白蛋白	Albumin-受檢率	≥90%	97.20%	97.81%	97.86%	98.13%	98.20%
	Albumin(BCG)家數		450	474	496	521	522
	Albumin(BCG)平均值		3.88	3.89	3.89	3.9	3.9
	Albumin(BCG)<3.5百分比	<30%	11.83%	11.30%	11.55%	11.13%	11.42%
	Albumin(BCP)家數		42	40	34	33	39
	Albumin-平均值(BCP)		3.5	3.56	3.59	3.59	3.48
	Albumin(BCP)<3.0百分比	<30%	11.42%	9.77%	10.18%	8.79%	12.26%
Kt/V	Kt/V-受檢率	≥90%	95.08%	96.09%	96.38%	96.79%	96.95%
	Kt/V-平均值		1.7	1.71	1.71	1.71	1.7
	Kt/V<1.2百分比	<10%	1.28%	1.13%	3.50%	3.20%	3.10%
Hct	Hct-受檢率	≥90%	97.28%	97.99%	97.91%	98.26%	98.28%
	Hct-平均值		31.12	31.39	31.36	31.89	31.68
	Hct<24百分比	<15%	4.04%	3.44%	3.20%	2.50%	2.70%
住院率	住院次數		22,507	21,206	20,637	22,267	22,591
	住院率(人次/每百人月)		4.29	3.88	3.57	3.69	4
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)		1.14%	0.99%	0.88%	0.84%	0.77%
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)		0.64%	0.65%	0.60%	0.59%	0.64%
瘻管重建率	瘻管重建個案數		2,278	2,168	2,182	2,031	1,835
	瘻管重建率(人次/每百人月)		0.43	0.4	0.38	0.34	0.29
脫離率	腎功能恢復人數		71	66	55	70	84
	脫離率(I)-腎功能回復		1.18%	1.20%	0.63%	0.79%	0.93%
	腎移植人數		325	209	239	249	233
	脫離率(II)-腎移植		0.61%	0.41%	0.12%	0.12%	0.11%
B型肝炎表面抗原轉陽率	轉陽人數		—	—	231	124	117
	陰性人數		—	—	43,495	45,468	46,744
	轉陽率		—	—	0.53%	0.27%	0.25%
C型肝炎抗體轉陽率	轉陽人數		—	—	515	453	309
	陰性人數		—	—	39,109	41,220	42,916
	轉陽率		—	—	1.32%	1.10%	0.72%





表28-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(續-1)

腹膜透析部分

指標項目	監測值	95年	96年	97年	98年	99年	
血清白蛋白	Albumin-受檢率	≥90%	95.98%	96.63%	96.90%	97.38%	98.07%
	Albumin(BCG)家數		59	86	91	101	102
	Albumin(BCG)平均值		3.75	3.76	3.76	3.76	3.76
	Albumin(BCG)<3.5百分比	<40%	22.23%	20.73%	20.53%	20.95%	20.94%
	Albumin(BCP)家數		11	12	12	16	19
	Albumin-平均值(BCP)		3.4	3.37	3.41	3.45	3.23
	Albumin(BCP)<3.0百分比	<40%	19.27%	19.68%	17.17%	18.41%	24.83%
Weekly Kt/V	Kt/V-受檢率	≥90%	100.00%	94.68%	96.49%	96.48%	97.04%
	Kt/V-平均值		2.11	3.28	2.09	2.08	2.05
	Kt/V<1.7百分比	<20%	15.13%	15.79%	14.59%	15.26%	15.41%
Hct	Hct-受檢率	≥95%	96.37%	97.05%	97.33%	97.77%	98.38%
	Hct-平均值		29.14	30.33	30.43	30.68	30.73
	Hct < 24百分比	<20%	11.09%	8.98%	8.10%	7.10%	7.30%
住院率	住院次數		2,346	2,588	2,677	2,842	2895
	住院率(人次/每百人月)		5.52	5.24	4.64	4.49	4.22
死亡率	透析時間<1年之死亡率(人/每百人月)		0.61%	0.69%	0.65%	0.61%	0.48%
	透析時間≥1年之死亡率(人/每百人月)		0.55%	0.51%	0.53%	0.52%	0.57%
腹膜炎發生率	腹膜炎發生數		797	918	932	1,030	1074
	腹膜炎發生率(人次/每百人月)	<4次/100人月	1.88	1.86	1.61	1.63	1.57
脫離率	腎功能恢復人數		3	9	14	4	7
	脫離率(I)-腎功能回復		0.35%	0.79%	0.99%	0.28%	0.53%
	腎移植人數		98	76	88	109	94
	脫離率(II)-腎移植		2.45%	1.60%	0.44%	0.49%	0.39%
B型肝炎表面抗原轉陽率	轉陽人數		—	—	28	14	7
	陰性人數		—	—	4,139	4,594	4879
	轉陽率		—	—	0.68%	0.30%	0.14%
C型肝炎抗體轉陽率	轉陽人數		—	—	26	18	20
	陰性人數		—	—	4,400	4,848	5150
	轉陽率		—	—	0.59%	0.37%	0.39%



## 表28-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(續-2)

### 表達與應用：

- ▶ 門診透析總額醫療品質指標項目及監測值皆來自「門診透析總額品質確保方案」，資料由台灣腎臟醫學會提供，分血液透析及腹膜透析2類。
- ▶ 可瞭解醫療利用及醫療品質情形
  - 醫療利用情形：受檢率、住院次數。
  - 醫療品質：Albumin(BCG)平均值、Albumin(BCG)<3.5百分比、透析時間<1年之死亡率、腹膜炎發生率...等。
- ▶ 99年第4次「門診透析總額聯合執行委員會」決定，有關血液透析(住院率、死亡率、屢管重建率、脫離率)、腹膜透析(住院率、死亡率、脫離率)等指標，原未訂積極性目標值，會議決定以『最近5年平均 $\times(1\pm 10\%)$ 』為該等指標醫療品質監測之積極性目標值，現有監測值之指標項目皆位於監測值範圍內。



## 表28-5 全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(續-3)

本局將依本會第190次委員會議決議（定）事項，邀集專家學者及相關單位，研擬民眾需要且易懂的醫療品質指標(例如參考國際間普遍使用的醫療品質指標，並與國際比較)，並檢討相關的監測值，提本會報告，持續朝向提升醫療品質為努力方向。



敬請指教