

全民健保醫療統計年報與健保署前 20 大疾病資料之統計差異

衛福部統計處

112.11.06 製表

項目	統計處 全民健保醫療統計年報	健保署 國人全民健康保險就醫疾病資訊-前 20 大疾病
統計對象	本國籍被保險人	全部被保險人(含本國籍+外國籍)
資料來源	1. 全民健保門(急)診處方及治療明細檔 2. 住院處方及治療明細檔 3. 特約藥局處方及治療明細檔 4. 戶籍登記檔(僅比對戶籍所在地)	1. 健保署多模型健保資料平台門診、交付機構、住診明細檔 2. 保險對象資訊檔 3. 外來人口統一證號異動對照檔(外來人口換證比對)
疾病分類	以 ICD10CM 前三碼類目碼(Category Number)章節分類列表底下之相似或接近之次分類群組(block)，共計 180 類	以 ICD10CM 前三碼類目碼(Category Number)章節分類列表底下之相似或接近之次分類群組(block)，共計 278 類
統計範圍及檢誤	1. 包括代辦案件 2. ICD 欄位經邏輯性檢誤： (1) 性別、疾病別檢誤 (2) 年齡別、疾病別檢誤 3. 利用出生登記檔校正住院檔新生兒依附大人就醫案件	1. 排除代辦案件 2. 住診案件排除「不適用 Tw-DRGs 案件特殊註記」為 9(住院 30 日內未出院之切帳申報個案)之案件
資料定義	1. 疾病定義：依據上開疾病分類，門診有 3 個診斷碼、住院有 5 個診斷碼，於人數及人次統計全部診斷碼均列計；件數及費用統計僅列計第一個診斷碼	1. 疾病定義：依據上開疾病分類，僅列計第一個診斷碼
	2. 就診人數：以病人 ID、性別及疾病碼歸戶計算 排除下列案件： (1) 補報原因註記為 2 (補報部分醫令或醫令差額)的案件 (2) 慢性病連續處方箋案件	2. 就醫人數：以病人 ID 及出生日期歸戶計算，並排除外來人口變更統一證號情形
	3. 就診件數： 排除下列案件： (1) 補報原因註記為 2 (補報部分醫令或醫令差額)的案件 (2) 慢性病連續處方箋案件	3. 就醫件數： (1) 門診件數排除「接受其他院所委託代(轉)檢案件且未申報費用者」、「慢性病連續處方箋調劑」、「病理中心」、「交付機構」、「補報醫令或醫令差額」、「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」、「同一療程及排檢」案件

		(2)住診件數排除「補報醫令或醫令差額」及「其他依規定於該次就醫拆併報且未申報診察費者」案件
	4.住院日數：出院日期減入院日期(僅統計出院患者)	4.住院日數：急性病床天數與慢性病床天數加總
	5.醫療費用： (1)門診/藥局：合計點數(T_DOT) (2)住診：醫療點數(MED_DOT)	5.醫療費用： (1)門診/交付機構：申請點數與部分負擔加總 (2)住診：申請點數、部分負擔與已收取之部分負擔加總
	6.年中人口數：內政部公布之兩年年底人口數之算術平均數	6.季中保險對象人數：當年度2、5、8、11月再保人數之算術平均數
連結 網址	全民健康保險醫療統計年報 全民健康保險醫療統計- 統計處 (mohw.gov.tw)	健保署國人全民健康保險就醫疾病資訊 https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=D529CAC4D8F8E77B&topn=23C660CAACAA159D