

# 壹、統計相關資料

## 一、承保業務

100年3月底，投保單位計712,164家、保險對象人數23,044,803人、第一類至第三類被保險人平均投保金額32,964元，第四類及第五類保險對象平均保險費1,376元（換算平均投保金額為26,615元），第六類保險對象平均保險費1,249元（換算平均投保金額為24,159元）相關數據詳表1至表3。

表 1 全民健保各類投保單位數統計表

單位：家(%)

年 \ 類目	總計	第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
95 年底	658,565 (100)	653,661 (99.26)	3,087 (0.47)	346 (0.05)	8 (0.00)	585 (0.09)	886 (0.13)
96 年底	671,023 (100)	665,991 (99.25)	3,170 (0.47)	345 (0.05)	8 (0.00)	588 (0.09)	921 (0.14)
97 年底	676,280 (100)	671,126 (99.24)	3,250 (0.48)	345 (0.05)	9 (0.00)	599 (0.09)	951 (0.14)
98 年底	684,677 (100)	679,374 (99.23)	3,374 (0.48)	345 (0.05)	9 (0.00)	619 (0.09)	956 (0.14)
99 年底	706,599 (100)	701,150 (99.23)	3,511 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	964 (0.14)
100 年 1 月底	708,109 (100)	702,646 (99.23)	3,522 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	620 (0.09)	967 (0.14)
100 年 2 月底	710,285 (100)	704,806 (99.23)	3,527 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	624 (0.09)	974 (0.14)
100 年 3 月底	712,164 (100)	706,672 (99.23)	3,533 (0.50)	345 (0.05)	9 (0.00)	623 (0.09)	982 (0.14)

資料日期：100 年 4 月 30 日

備註：100 年 3 月底第 1 類投保單位中，有 142,222 單位為社福外勞單位（指家庭僱用外籍幫傭與外籍看護工之投保單位）。

表 2 全民健保各類保險對象人數統計表

單位：人，(%)

類目 年	總計		第一類		第二類		第三類		第四類	第五類	第六類	
	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	眷屬	被保險人	被保險人	被保險人	眷屬
95 年底	22,484,427 (100)		11,919,580 (53.01)		3,748,498 (16.67)		3,087,747 (13.73)			218,559 (0.97)	3,510,043 (15.61)	
	13,668,247	8,816,180	7,051,436	4,868,144	2,249,768	1,498,730	1,908,459	1,179,288			2,240,025	1,270,018
96 年底	22,629,635 (100)		11,993,100 (53.00)		3,775,260 (16.68)		3,036,617 (13.42)			221,916 (0.98)	3,602,742 (15.92)	
	13,903,566	8,726,069	7,157,200	4,835,900	2,306,512	1,468,748	1,889,262	1,147,355			2,328,676	1,274,066
97 年底	22,918,144 (100)		11,929,887 (52.05)		3,875,407 (16.91)		2,993,633 (13.06)		161,766 (0.71)	225,609 (0.98)	3,731,842 (16.28)	
	14,238,210	8,679,934	7,118,576	4,811,311	2,400,616	1,474,791	1,869,956	1,123,677			2,461,687	1,270,155
98 年底	23,025,773 (100)		11,954,639 (52.51)		3,999,953 (17.37)		2,924,081 (12.70)		160,189 (0.70)	254,677 (1.11)	3,732,234 (16.21)	
	14,487,278	8,538,495	7,202,837	4,751,802	2,525,967	1,473,986	1,852,870	1,071,211			2,490,738	1,241,496
99 年底	23,074,487 (100)		12,240,752 (53.05)		3,976,004 (17.23)		2,828,337 (12.26)		157,576 (0.68)	271,211 (1.18)	3,600,607 (15.60)	
	14,757,430	8,317,057	7,542,605	4,698,147	2,546,998	1,429,006	1,815,909	1,012,428			2,423,131	1,177,476
100 年 1 月 底	23,027,105 (100)		12,216,465 (53.05)		3,971,771 (17.25)		2,821,633 (12.25)		154,718 (0.67)	263,159 (1.14)	3,599,359 (15.63)	
	14,728,803	8,298,302	7,528,897	4,687,568	2,546,623	1,425,148	1,813,164	1,008,469			2,422,242	1,177,117
100 年 2 月 底	23,031,506 (100)		12,209,051 (53.01)		3,971,802 (17.25)		2,816,967 (12.23)		152,466 (0.66)	264,665 (1.15)	3,616,555 (15.70)	
	14,735,020	8,296,486	7,521,694	4,687,357	2,546,583	1,425,219	1,810,523	1,006,444			2,439,089	1,177,466
100 年 3 月 底	23,044,803 (100)		12,257,894 (53.19)		3,974,666 (17.25)		2,813,693 (12.21)		149,555 (0.65)	268,052 (1.16)	3,580,943 (15.54)	
	14,760,412	8,284,391	7,570,758	4,687,136	2,550,531	1,424,135	1,808,659	1,005,034			2,412,857	1,168,086

資料日期：100 年 4 月 30 日

備註：自 97 年 1 月份起呈現第四類被保險人人數。

表 3 全民健保各類平均投保金額與平均保險費統計表

單位：元，%

年	類目	總計		第一類	第二類	第三類	第四類	第五類	第六類
		金額	成長率						
95 年底		30,066	1.93	35,423	22,494	19,200	1,078 (23,692)	1,078 (23,692)	1,007 (22,132)
96 年底		31,427	4.53	36,507	24,203	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
97 年底		31,672	0.78	36,904	24,472	21,000	1,317 (28,945)	1,317 (28,945)	1,099 (24,154)
98 年底		31,847	0.55	37,005	25,095	21,000	1,376 (30,241)	1,376 (30,241)	1,099 (24,154)
99 年底		32,544	2.19	37,596	25,813	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
100 年 1 月底		32,803	2.76	37,764	26,542	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
100 年 2 月底		32,890	2.73	37,891	26,572	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)
100 年 3 月底		32,964	2.93	37,977	26,569	21,000	1,376 (26,615)	1,376 (26,615)	1,249 (24,159)

資料日期：100 年 4 月 30 日

備註：

1. 總計乙欄為第一至三類之平均投保金額，第四、五、六類為平均保險費。
2. 第四、五、六類平均保險費下方 ( ) 內之數字，係以平均保險費除以費率，換算而得平均投保金額 (91 年 9 月至 99 年 3 月費率為 4.55%、99 年 4 月以後費率為 5.17%)。
3. 成長率：與前 1 年同期比較增減率。

## 二、保險財務業務

### (一)保險收支餘絀情形

分別就本保險現金收支及權責基礎收支情形說明：

#### 1. 現金收支情形(相關數據詳表 4)：

100 年 4 月份保險費現金收入 295.27 億元，醫療費用支出 375.3 億元，其他收支淨額 18.66 億元；4 月份向銀行融資借款 110 億元，還款 84 億元，截至 100 年 4 月底累計融資餘額為 970 億元。

#### 2. 權責收支情形(相關數據詳表 5 及表 9)：

本(100)年度截至 4 月份底，保費收入 1,537.22 億元、保險給付 1,490.12 億元、呆帳費用 10.55 億元、其他收支 95.27 億元，保險收支結餘 131.82 億元，累計待安全準備填補之短絀數為 271.11 億元。

表 4 全民健保財務現金收支分析表

單位：億元，%

年度	保費收入 (1)		醫療費用 (2)		其他收支 (3)	銀行融資 (4)	餘絀 (5)=(1)-(2) +(3)+(4)
	金額	成長率	金額	成長率	金額	金額	金額
84.3-94.12	29,872.09	—	30,998.17	—	418.73	835.00	127.65
95.1-95.12	3,585.20	4.23	3,692.86	8.64	151.49	(75.00)	(31.17)
96.1-96.12	3,645.87	1.69	3,872.09	4.85	185.14	70.00	28.92
97.1-97.12	3,726.98	2.23	4,067.15	5.04	181.12	125.00	(34.05)
98.1-98.12	3,713.58	(0.36)	4,321.27	6.25	204.13	410.00	6.44
99.1-99.12	4,189.97	12.83	4,393.87	1.68	258.11	(83.00)	(28.79)
100.1-100.3	1,438.90	16.73	1,155.63	9.70	73.75	(338.00)	19.03
100.4	295.27	18.24	375.30	10.79	18.66	26.00	(35.37)
100 年小計	1,734.17	16.98	1,530.93	9.96	92.41	(312.00)	(16.35)
<b>84.3-100.4 總計</b>	<b>50,467.86</b>	<b>-</b>	<b>52,876.34</b>	<b>-</b>	<b>1,491.14</b>	<b>970.00</b>	<b>52.66</b>

資料日期：100 年 4 月 30 日

備註：

※本表所列金額係現金實際收付數，( )內為負數。

1. 保費收入=保險費收入+保險費滯納金收入。

醫療費用=撥付醫療費用-代位求償收入-代辦醫療費用收入

2. 其他收支=公益彩券收入+運動彩券收入+菸品健康福利捐收入±安全準備及營運資金之投資損益+融資利息歸墊+各級政府撥付遲延利息-利息費用(各級政府應負擔金額+本局應負擔金額)-撥付分局辦理假扣押案-手續費用±其他費用

3. 成長率係與去年同期資料相比。

4. 政府補助款每半年撥付一次，故每年一、二月或七、八月為保險費收入的高峰期，以致當月保險費收入金額會高於其他月份。100 年 3 月政府保險費補助款收入 69.28 億元，投保單位及保險對象保險費收入 288.86 億元。100 年 4 月政府保險費補助款收入 43.89 億元，投保單位及保險對象保險費收入 251.37 億元。

5. 98 年保費收入與去年同期比負成長 0.36%，主要係莫拉克風災災民健保費緩繳措施及暫緩執行中斷保險開單作業之影響所致。

6. 99 年保費收入與去年同期比成長 12.83%，主要係 99 年 4 月起健保費率調整至 5.17% 之影響所致；99 年醫療費用與去年同期比成長 1.68%，主要係 99 年總額點值結算補付醫療費用較 98 年度減少約 95 億元之影響所致。

7. 100 年 4 月醫療費用與去年同期比成長 10.79%，主要係本年 5 月 1 日勞動節適逢週日，5 月 2 日補假(金融業未營業)，5 月 2 日應撥付之醫療費用約 15 億元，提前至 4 月 29 日撥付，另本月代辦醫療收入(醫療費用減項)較去年同期減少約 20 億元之影響所致。

## (二)保險費收入執行情形

### 1. 保險費收入部分：

截至 100 年 4 月底止，自 95 年 2 月至 100 年 1 月之投保單位及保險對象保險費收繳率為 98.77%，政府保險費補助款收繳率為 89.88%，總收繳率為 96.26%（各年度收繳率詳表 6-1、6-2）。

### 2. 各級政府應負擔保險費補助款部分：

截至 100 年 4 月底止，自 91 年至 100 年 3 月之應收金額 9,757.41 億元，實收金額 8,972.38 億元，各級政府未撥付金額為 785.03 億元（相關數據詳表 7）。

### 3. 投保單位及保險對象欠費收回部分：

95 年 2 月至 100 年 1 月之欠費金額 749.30 億元，截至 100 年 4 月底止，已收回 578.84 億元，收回率 77.25%（相關數據詳表 8）。

表 6-1 全民健保保險費收入執行狀況表

單位：億元，%

年度	投保單位及保險對象			政府保險費補助款			總計		
	應收 保險費	實收 保險費	收繳率	應收 保險費	實收 保險費	收繳率	應收 保險費	實收 保險費	收繳率
95.2-95.12	2431.71	2427.13	99.81	919.55	860.05	93.53	3351.26	3287.18	98.09
96.1-96.12	2,672.05	2660.55	99.57	1,011.45	944.57	93.39	3683.5	3605.12	97.87
97.1-97.12	2781.52	2751.08	98.91	1,055.75	935.78	88.64	3,837.27	3686.86	96.08
98.1-98.12	2,770.06	2719.68	98.18	1,096.91	965.15	87.99	3,866.97	3684.83	95.29
99.1-99.11	2793.87	2733.8	97.85	1,195.04	1,040.54	87.07	3,988.91	3774.34	94.62
99.12	264.81	257.52	97.25	128.85	116.68	90.55	393.66	374.2	95.06
100.1	264.55	256.59	96.99	92.06	80.26	87.18	356.61	336.85	94.46
總計	13,978.57	13,806.35	98.77	5,499.61	4,943.03	89.88	19,478.18	18,749.38	96.26

資料日期：100年4月30日

備註：投保單位及保險對象收繳率計算期間為保險費在5年請求權期間資料(95年2月至100年1月)。

表 6-2 投保單位及保險對象保險費收繳統計表

單位：億元，%

類別	應收保險費	實收保險費	收繳率
第一類	10,981.06	10,960.66	99.81
第二類	1,373.16	1,369.03	99.70
第三類	464.71	461.71	99.35
第六類	1,159.64	1,014.95	87.52
總計	13,978.57	13,806.35	98.77

資料日期：100年4月30日

備註：計算期間為保險費在5年請求權期間資料(95年2月至100年1月)。

表 7 全民健保各級政府應負擔保險費補助款收繳狀況表

單位：億元，%

年度		91-99 年度	100 年度(1-3 月份)	總 計
中央政府	應收	7,492.77	357.03	7849.80
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
臺北市政府	應收	772.26	36.56	808.82
	未收	398.50	33.17 <sup>註2</sup>	431.67
	收繳率	48.40	9.27	46.63
高雄市政府	應收	308.40	29.31	337.71
	未收	211.31	24.87 <sup>註2</sup>	236.17
	收繳率	31.48	15.15	30.07
新北市政府	應收	184.78	27.39	212.17
	未收	116.48	0.71 <sup>註3</sup>	117.19
	收繳率	36.96	97.41	44.77
臺中市政府	應收	-	19.33	19.33
	未收	-	0	0
	收繳率	-	100.00	100.00
臺南市政府	應收	-	19.58	19.58
	未收	-	0	0
	收繳率	-	100.00	100.00
桃園縣政府	應收	-	13.21	13.21
	未收	-	0	0
	收繳率	-	100.00	100.00
其他 各縣市政府	應收	481.11	15.68	496.79
	未收	0	0	0
	收繳率	100.00	100.00	100.00
小 計	應收	9,239.32	518.09	9757.41
	未收	726.28	58.75	785.03
	收繳率	92.14	88.66	91.95

資料日期：100 年 4 月 30 日

備註：

- 依健保法第 29 條及同法施行細則第 44 條之 1 規定，第 2 至 4 類及第 6 類被保險人之保險費，應由各級政府補助部分，每半年 1 次於 1 月底及 7 月底前預撥保險人，得寬限 15 日，第 5 類及第 1 類被保險人之保險費則按月分別於當月 5 日及月底前撥付，得寬限 15 日，於年底時結算。
- 截至 100 年 4 月底止，臺北市政府 100 年 1-3 月份共入帳 21.61 億元，其中 18.22 億元用於沖抵 99 年度以前欠費，另 3.39 億元用於繳納本(100)年度應補助保險費補助款；高雄市政府 100 年 1-3 月份共入帳 15.67 億元，其中 11.23 億元用於沖抵 99 年度以前欠費，另 4.44 億元用於繳納本(100)年度應補助保險費補助款。
- 新北市政府、臺中市政府及臺南市政府適用及桃園縣政府準用全民健康保險法第 27 條第 1 款第 1 目、第 2 目、第 2 款、第 3 款、第 5 款關於直轄市之規定，自 100 年 1 月 1 日生效；截至本年度 4 月底止，新北市政府之未收金額 0.71 億元部分，業已於 100 年 5 月 3 日入帳，其他直轄市政府 100 年 1-3 月均按期繳納健保費補助款，並無欠費情事。
- 截至 100 年 4 月底止，本局短期融資之利息費用約為 80.02 億元，其中各級政府應負擔金額約 63.76 億元，本局應負擔金額約 16.26 億元，各級政府已撥付利息金額為 49.2 億元。

### (三)安全準備

100 年度保險安全準備金提列情形(權責基礎詳表 9)。準備金運用方面，自全民健保開辦至 100 年 4 月底，本保險安全準備金餘額為 1.84 億元(詳表 10)。

表 10 全民健保保險安全準備金運用概況表

單位：億元

項 目	歷年截至 99 年底	100 年度			歷年截至 100 年 4 月
		1-3 月	4 月	小計	
<b>安全準備金來源總額①</b>	<b>1,759.73</b>	<b>75.77</b>	<b>19.12</b>	<b>94.89</b>	<b>1,854.62</b>
法定提撥	206.43	-	-	-	206.43
保險費滯納金	111.50	1.08	0.40	1.48	112.98
運用收益	77.79	-	-	-	77.79
公益彩券	102.06	3.49	0.93	4.42	106.48
運動彩券	1.36	0.02	0.005	0.02	1.38
菸品健康福利捐	1,191.54	71.18	17.79	88.97	1,280.51
保險年度收支結餘	69.04	-	-	-	69.04
<b>安全準備金去路總額②</b>	<b>1,757.94</b>	<b>74.96</b>	<b>19.88</b>	<b>94.84</b>	<b>1,852.78</b>
填補保險支出短絀	1,747.62	74.96	19.88	94.84	1,842.46
存單質借利息費用	0.11	-	-	-	0.11
投資損失 <sup>2、3</sup>	10.21	-	-	-	10.21
<b>安全準備金餘額(①－②)<sup>4</sup></b>	<b>1.79</b>	<b>0.81</b>	<b>(0.76)</b>	<b>0.05</b>	<b>1.84</b>

資料日期：100 年 4 月 30 日

備註：

1. ( )內為負數。
2. 以往年度發生之投資損失係依本局保險安全準備管理委員會之決議，因持有股票以 90 年 8 月 20 日為基礎上漲百分之三十時，應「停利」出售，與原始成本相較所發生之虧損。
3. 依據 94 年 3 月 25 日全民健康保險監理委員會第 118 次會議，審議本局 93 年決算意見「積極處分中長期的有價證券……俾因應目前之財務困境」；及本局保險安全準備管理委員會 93 年 12 月 20 日第 96 次及 94 年 6 月 29 日第 101 次會議決議，鑑於本局財務收支日益緊俏，本局持有之股票及受益憑證宜擇期儘速出清，回收資金俾供短期之運用與填補保險收支短絀。
4. 每月安全準備金入帳的金額，均用以填補醫療費用，安全準備金僅剩部分現金及尚未處分之信託資產等約當現金。

#### (四)營運資金餘額運用情形

100 年度營運資金截至 4 月底營運資金餘額為-16.39 億元，歷年截至 100 年 4 月底之營運資金餘額為 50.82 億元(相關數據詳表 11)。

表 11 全民健康保險營運資金運用概況表

單位：億元

項 目 \ 期 間	100 年截至 3 月底	100 年 4 月	100 年截至 4 月底
歷年截至 99 年底營運資金餘額①	67.21	-	67.21
本期資金來源總額②	1,751.39	446.29	2,197.67
保費收入	1,438.90	295.27	1,734.17
利息收入	0.14	0.03	0.18
代辦醫療收入	59.62	18.41	78.02
代位求償收入	6.81	2.23	9.05
安全準備撥入	74.96	19.88	94.84
短期融資 <sup>2</sup>	170.00	110.00	280.00
融資利息歸墊	0.08	-	0.08
各級政府撥付遲延利息	1.29	0.00001	1.29
藥品申報金額返還金	0.82	-	0.82
其他 <sup>3</sup>	(1.23)	0.47	(0.77)
本期資金去路總額③	1,733.17	480.90	2,214.07
撥付醫療費用	1,222.06	395.94	1,618.00
撥入安全準備	1.08	0.40	1.48
償還短期融資	508.00	84.00	592.00
撥付分局辦理假扣押案	(0.03)	-	(0.03)
利息費用	2.06	0.56	2.62
手續費用	0.0008	0.0005	0.001
本期資金餘絀④ = ② - ③	18.22	(34.61)	(16.39)
可運用資金餘額(① + ④)	85.43	-	50.82

備註：

資料日期：100 年 4 月 30 日

1. ( )內為負數
2. 截至 100 年 4 月 30 日累計融資餘額為 970 億元。
3. 「其他」收入增加數主要係菸品捐補助款撥入。

## (五)各項資金投資組合

100年4月底各項資金投資組合主要為銀行活期存款33.99億元(占64.54%)，附賣回交易票、債券17.78億元(占33.77%)，信託財產0.89億元(占1.69%)。(相關數據詳表12)

表12 安全準備金及營運資金投資概況表

單位:億元, %

項 目	安全準備金	營運資金	合計	比率
附賣回交易票、債券	-	17.78	17.78	33.77
銀行存款-活期	0.95	33.03	33.99	64.54
信託財產	0.89	-	0.89	1.69
資金餘額合計	1.84	50.82	52.66	100.00

資料日期：100年4月30日

**(六) 逾期未繳保險費、滯納金移送強制執行情形** (93年1月至100年4月)

1. 已結案部分 339.17 億元，占全部移送金額 401.18 億元之 84.54 %，其中繳清者 149.64 億元占已結案之 44.12%、取得債權憑證者 181.52 億元占 53.52%、註銷標的者占 2.36%。
2. 未結案部分 62.01 億元，占全部移送金額之 15.46%，尚在處理中者 54.20 億元占 87.41%、分期繳納者 7.81 億元占 12.59 % (相關數據詳表 13)。

### 三、醫療給付業務

(一) 醫事服務機構特約、醫療院所訪查、違規查處、重大傷病人數統計等情形如下：

1. 醫事服務機構特約部分：

100 年 3 月底止共特約醫療院所 19,470 家，特約率 92.80%。(詳表 14)

2. 醫療院所訪查：

100 年 4 月共訪查 38 家次，其中西醫 26 家次、中醫 3 家次、牙醫 4 家次、藥局 3 家次、其他 2 家次；另涉及刑責函送司法單位辦理共 8 家次。(詳表 15)

3. 違規查處部分：

(1) 違規處分家數-按處分類別：(詳表 16-1)

100 年 3 月共處分 34 家次，包括違約記點 5 家次、扣減費用 14 家次、停止特約 12 家次、終止特約 3 家次。

(2) 違規處分家數-按特約類別：(詳表 16-2)

100 年 3 月共處分 34 家次，包括醫院 5 家次、西醫基層 16 家次、牙醫 5 家次、中醫 5 家次、藥局 2 家次、其他 1 家次。

(3) 違規查處追扣金額-按追回項目：(詳表 16-3)

100 年 3 月總計追扣 5,322 萬元，包括查處追扣 1,783 萬元、輔導繳回 3,147 萬元、扣減 165 萬元、罰鍰 227 萬元。

#### 4. 重大傷病部分：

截至 100 年 4 月底止，歸戶後實際有效領證人數為 838,573 人，實際有效領證數共 892,621 件，較去年同期成長 5.46%，其中癌症 41 萬 1 千餘件、慢性精神病 20 萬 8 千餘件、全身性自體免疫症候群 7 萬 6 千餘件、透析病患 6 萬 7 千餘件，以上計 76 萬 4 千餘件，占領證數 85.63%。(詳表 17)

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

訪查類別 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
100.4	26	3	4	3	2	38	8
總計	1,622	497	323	351	72	2,865	601

資料日期 100 年 5 月 9 日

備註：

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。

## (二)醫療費用申報與核付

### 1.總醫療費用申報：(詳表 18、圖 1、圖 2)

#### (1)99 年總醫療費用：

醫療點數(含部分負擔，以下同)共計 5,260.4 億餘點，平均每月 438.4 億餘點，整體醫療費用本年度較上年度增加 130.4 億餘點，成長 2.54%。

#### (2)99 年第 4 季：

門診申請 857.3 億餘點、門診部分負擔 71.2 億餘點，住診申請 420.8 億餘點、住診部分負擔 18.1 億餘點，合計醫療點數 1,367.3 億餘點，平均每月醫療點數 455.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.41%、申請點數成長 7.02%，住診件數成長 1.44%、申請點數成長 4.15%，日數成長 2.65%。

#### (3)100 年 2 月：

門診每人次平均醫療費用 972 點，住診每人次平均醫療費用 52,467 點，每人日平均醫療費用 5,474 點，每人次平均住院日 9.59 日。

### 2.99 年第 4 季各總額別醫療費用申報

#### (1)醫院總額(詳表 19-1)：

門診申請 407.5 億餘點、門診部分負擔 35.6 億餘點，住診申請 416.6 億餘點、住診部分負擔 18.1 億餘點，合計醫療點數 877.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.97%、申請點數成長

11.36%，住診件數成長 1.84%、申請點數成長 4.40%，日數成長 2.80%。

(2)西醫基層總額（詳表 19-2）：

門診申請 221.4 億餘點、門診部分負擔 24.5 億餘點，住診申請 3.8 億餘點、住診部分負擔 1 百萬餘點，合計醫療點數 249.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.74%、申請點數成長 4.77%，住診件數成長-16.78%、申請點數成長-17.13%，日數成長-15.39%。

(3)牙醫門診總額（詳表 19-3）：

申請 87.8 億餘點、部分負擔 3.7 億餘點，合計醫療點數 91.5 億餘點，與去年同期比較：件數成長 2.09%、申請點數成長 1.63%。

(4)中醫門診總額（詳表 19-4）：

申請 44.0 億餘點、部分負擔 7.2 億餘點，合計醫療點數 51.2 億餘點，與去年同期比較：件數成長-2.24%、申請點數成長-4.65%。

(5)洗腎（詳表 19-5）：

申請 90.5 億餘點、部分負擔 69 萬餘點，合計醫療點數 90.5 億餘點，與去年同期比較：醫院件數成長 3.98%、西醫基層件數成長 8.27%、醫院申請點數成長 4.02%、西醫基層申請點數成長 8.28%。

### 3. 99 年第 4 季各分區業務組醫療費用申報：

#### (1) 臺北業務組 (詳表 20-1)：

門診申請 285.0 億餘點、門診部分負擔 24.4 億餘點，住診申請 141.3 億餘點、住診部分負擔 5.9 億餘點，合計醫療點數 456.7 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.00%、申請點數成長 8.17%，住診件數成長 3.43%、申請點數成長 6.72%，日數成長 4.77%。

#### (2) 北區業務組 (詳表 20-2)：

門診申請 115.9 億餘點、門診部分負擔 9.2 億餘點，住診申請 54.7 億餘點、住診部分負擔 2.5 億餘點，合計醫療點數 182.4 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 1.21%、申請點數成長 6.82%，住診件數成長-2.43%、申請點數成長-0.11%，日數成長 0.00%。

#### (3) 中區業務組 (詳表 20-3)：

門診申請 174.6 億餘點、門診部分負擔 14.9 億餘點，住診申請 80.3 億餘點、住診部分負擔 3.5 億餘點，合計醫療點數 273.3 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 2.48%、申請點數成長 6.69%，住診件數成長-1.94%、申請點數成長 3.13%，日數成長 0.59%。

#### (4) 南區業務組 (詳表 20-4)：

門診申請 123.3 億餘點、門診部分負擔 10.4 億餘點，住診申請

61.4 億餘點、住診部分負擔 2.7 億餘點，合計醫療點數 197.8 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.89%、申請點數成長 7.46%，住診件數成長 4.54%、申請點數成長 5.33%，日數成長 5.09%。

(5)高屏業務組 (詳表 20-5)：

門診申請 137.5 億餘點、門診部分負擔 10.7 億餘點，住診申請 68.6 億餘點、住診部分負擔 3.0 億餘點，合計醫療點數 219.9 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長-0.26%、申請點數成長 4.90%，住診件數成長 2.28%、申請點數成長 2.28%，日數成長 1.54%。

(6)東區業務組 (詳表 20-6)：

門診申請 20.8 億餘點、門診部分負擔 1.5 億餘點，住診申請 14.4 億餘點、住診部分負擔 5 千萬餘點，合計醫療點數 37.2 億餘點，與去年同期比較：門診件數成長 0.60%、申請點數成長 6.75%，住診件數成長 2.59%、申請點數成長 6.25%，日數成長 1.92%。

4. 99 年第 4 季西醫門診慢性病醫療費用申報 (詳表 21)：

西醫門診醫療點數(含部分負擔)689.0 億餘點，其中慢性病(含部分負擔)281.6 億餘點；慢性病件數占率 23.51%、醫療點數占率 40.87%。

5. 99 年第 4 季醫院層級別醫療費用申報(100 年 2 月醫院總額層級別

醫療申報點數成長情形詳圖 3)：

(1)醫學中心 (詳表 22-1)：

門診件數成長率 3.15%、申請點數成長率 12.10%，住診件數成長率 2.75%、申請點數成長率 4.10%，日數成長率 3.39%。

(2)區域醫院 (詳表 22-2)：

門診件數成長率 2.15%、申請點數成長率 12.38%，住診件數成長率 3.29%、申請點數成長率 5.63%，日數成長率 3.37%。

(3)地區醫院 (詳表 22-3)：

門診件數成長率 0.44%、申請點數成長率 7.45%，住診件數成長率 -2.88%、申請點數成長率 2.31%，日數成長率 1.46%。

6. 醫院總額層級別門、住診醫療點數之占率(詳表 23)

(1)99 年醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 42.37%、區域醫院 40.32%、地區醫院 17.31%。

②門診點數：醫學中心 41.96%、區域醫院 40.25%、地區醫院 17.79%。

③住診點數：醫學中心 42.79%、區域醫院 40.39%、地區醫院 16.82%。

(2)100 年 2 月醫療點數占率：

①合計點數：醫學中心 41.23%、區域醫院 40.83%、地區醫院 17.94%。

②門診點數：醫學中心 41.55%、區域醫院 40.69%、地區醫院 17.76%。

③住診點數：醫學中心 40.89%、區域醫院 40.97%、地區醫院 18.14%。

## 7. 藥費申報統計(詳表 24 之 1-6)

### (1) 99 年藥費總申報數：

門診申報 1,088.0 億餘元，住診申報 225.2 億餘元，門住診合計 1,313.1 億餘元，較 98 年 1,301.1 億元增加 12 億元，成長率 0.92%，較整體醫療費用成長率 (2.54%) 低。

### (2) 99 年第 4 季門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 318 元，較去年同期成長 11.88%；住診藥費每件平均申報 7,566 元，較去年同期成長 9.80%。

### (3) 100 年 2 月門住診每件平均藥費：

門診藥費每件平均申報 304 元，較去年同期成長-7.67%；住診藥費每件平均申報 7,594 元，較去年同期成長 0.43%。

## 8. 醫療費用之核付部分：

100 年度(至 100 年 1 月止)之門診初審後核減率為 1.04%、複審後核減率為 1.02%、爭審後核減率為 1.02%，住診初審後核減率為 4.24%、複審後核減率為 4.24%、爭審後核減率為 4.24%(詳表 25)。

## 9. 99 年第 3 季各部門結算平均點值 (詳表 26)

- (1) 牙醫部門：0.9923 元。
- (2) 中醫部門：0.9939 元。
- (3) 西醫基層部門：0.9219 元。
- (4) 醫院部門：0.9418 元。
- (5) 洗腎部門：0.8704 元。

10. 99 年第 4 季各部門總額預估平均點值(詳表 27)

- (1) 牙醫部門：0.9950 元。
- (2) 中醫部門：1.0131 元。
- (3) 西醫基層部門：0.9623 元。
- (4) 醫院部門：0.9200 元。
- (5) 洗腎部門：0.8578 元。

11. 為反映醫療費用支付金額，根據 95 年至 99 年第 3 季各總額別各年度核定點數及已結算之固定點值、浮動點值，計算費用金額如下：

- (1) 醫院總額：98 年核定點數為 3,075.9 億餘點，較 97 年成長 4.88%；核定費用為 2,896.6 億餘元，較 97 年成長 4.75%；99 年第 3 季核定點數為 799.2 億餘點，較 98 年同期成長 2.37%；核定費用為 752.7 億餘元，較 97 年同期成長 3.49%。(詳表 28-1)
- (2) 西醫基層總額：98 年核定點數為 918.2 億餘點，較 97 年成長 4.57%；核定費用為 880.4 億餘元，較 97 年成長 4.05%；99 年第 3 季核定點數為 230.9 億餘點，較 98 年同期成長 3.09%；核定費用為 212.9 億餘元，較 98 年同期成長 -0.68%。(詳表

28-2)

(3)牙醫總額：98 年核定點數為 353.0 億餘點，較 97 年成長 2.74 %；核定費用為 342.4 億餘元，較 97 年成長 3.32%；99 年第 3 季核定點數為 90.5 億餘點，較 98 年同期成長-0.03%；核定費用為 89.8 億餘元，較 98 年同期成長-1.02%。(詳表 28-3)

(4)中醫總額：98 年核定點數為 208.7 億餘點，較 97 年成長 6.86 %；核定費用為 190.9 億餘元，較 97 年成長 2.76%；99 年第 3 季核定點數為 49.8 億餘點，較 98 年同期成長-8.17%；核定費用為 49.5 億餘元，較 98 年同期成長 1.92%。(詳表 28-4)

(5)洗腎合併預算：98 年核定點數為 334.3 億餘點，較 97 年成長 5.12%；核定費用為 301.2 億餘元，較 97 年成長 3.18%；99 年第 3 季核定點數為 89.2 億餘點，較 98 年同期成長 4.88%；核定費用為 77.6 億餘元，較 98 年同期成長 2.16%。(詳表 28-5)

12. 95-99Q4 全民健康保險西醫基層、醫院、中醫、牙醫及透析等醫療品質指標情形(詳表 29 之 1-5)。

(1)全民健康保險西醫基層醫療品質指標(全局)(詳表 29-1)

①99 年第 4 季門診注射劑使用率為 0.72%低於監測值(監測值： $\leq 6\%$ )；門診抗生素使用率 99Q4 為 10.96%，低於監測值(監測值： $\leq 16\%$ )亦較前季 11.11%略低，95 年迄今均維持在 12%以下。二項之監測值均呈穩定情況。

②同院所上呼吸道感染病人 7 日內複診率(監測值： $\leq 17.13\%$ )

，99年起連續3季呈現下降情形(99Q1為15.60%、99Q2為14.06%、99Q3為13.24%)，99Q4略升為13.84%，99全年皆位於監測值範圍內。

③同院所降血壓藥物(口服)不同處方用藥日數重複率(監測值： $\leq 9.18\%$ )、同院所降血脂藥物(口服)不同處方用藥日數重複率(監測值： $\leq 3.17\%$ )、同院所降血糖藥物(口服及注射)不同處方用藥日數重複率(監測值： $\leq 6.03\%$ )、同院所抗精神分裂藥物不同處方用藥日數重複率(監測值： $\leq 4.33\%$ )、同院所抗憂鬱症藥物不同處方用藥日數重複率(監測值： $\leq 8.44\%$ )及同院所安眠鎮靜藥物不同處方用藥日數重複率(監測值： $\leq 14.96\%$ )在95年至99年第4季期間均低於監測值。

## (2)全民健康保險西醫醫院醫療品質指標(全局)(詳表 29-2)

①99年醫院總額品質指標整體而言呈現穩定趨勢，且在監測值範圍內。

②西醫醫院各藥理分類不同處方用藥重複率醫療品質指標，整體而言大致呈現穩定，且皆符合監測值範圍內。同院所上呼吸道感染病人7日內複診率( $8.87\% \leq$ 監測值 $\leq 10.84\%$ )，98全年及99年第1季高於監測值，原因為新型流感流行之影響，99年第2季起已下降至符合監測值範圍內(99Q2為7.77%、99Q3為7.81%、99Q4為7.54%)。(註：新型流感(H1N1)流行期間，H1N1篩檢試劑及抗流感藥物費用係由疾病管制局公務預算支出，其

餘由健保費用支出，為區分預算來源，而有拆開申報之情形，影響複診資料之計算。)

③剖腹產率 99 第 4 季為 35.27%尚於監測值  $33.84\% \times (1 \pm 10\%)$  範圍內，本局將持續觀察。

(3)全民健康保險牙醫醫療品質指標(全局)(詳表 29-3)

牙醫門診總額品質確保方案專業醫療品質指標項目及監測值修訂事宜，於 100 年 4 月 26 日與牙醫師公會全國聯合會討論，依修訂後監測值限縮的監測值來看，99 第 4 季及 99 全年之各項指標尚符合監測值範圍且呈現穩定趨勢。

(4)全民健康保險中醫醫療品質指標(全局)(詳表 29-4)

99 年第 4 季中醫傷科病患 7 日內同時利用西醫復健比率 1.70%略高於監測值上限(監測值係以前 3 年同季平均值 $\times(1 \pm 10\%)$ 計算，99 年第 4 季為  $1.32\% \leq \text{監測值} \leq 1.61\%$ )，略高於監測值上限之原因與「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，本局將持續監測；其餘各項指標皆符合監測值範圍。

(5)全民健康保險門診透析總額醫療品質指標(全局)(詳表 29-5)

依台灣腎臟醫學會提供之資料，99 年第 4 季血液透析與腹膜透析之血清白蛋白、KT/V、Hct 之受檢率、合格百分比皆符合監測值範圍內；其餘指標呈現穩定趨勢。

表 25 全民健保門、住診醫療費用核減統計表

單位：點，%

年		98 年	99 年	100 年 01 月 (資料至 100 年 01 月)
類	別			
門	已核付家數醫療費用 A	353,407,779,347	362,851,367,118	19,653,435,039
	已核付家數申請點數 B	325,969,541,719	335,265,159,272	18,150,316,023
	已核付點數 C	317,047,823,164	326,965,908,456	17,946,200,473
	初審後核減率 (B-C)/A*100	2.52%	2.29%	1.04%
	複審補付 E	2,061,457,046	1,726,426,691	4,332,877
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	1.94%	1.81%	1.02%
	爭審補付 F	492,630,913	254,891,591	-
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	1.80%	1.74%	1.02%
住	已核付家數醫療費用 A	168,634,127,089	171,472,477,946	2,559,843,623
	已核付家數申請點數 B	161,665,343,405	164,397,221,461	2,461,817,633
	已核付點數 C	154,456,561,367	157,566,824,773	2,353,191,950
	初審後核減率 (B-C)/A*100	4.27%	3.98%	4.24%
	複審補付 E	1,167,023,182	1,195,439,147	101,060
	複審後核減率 (B-C-E)/A*100	3.58%	3.29%	4.24%
	爭審補付 F	296,001,615	66,160,046	-
	爭審後核減率(B-C-E-F)/A*100	3.41%	3.25%	4.24%

資料日期：100 年 5 月 2 日

備註：

1. 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。
2. 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。
3. 已核付點數 C：申請費用經審查及申復後之應付費用，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。
4. 資料來源：醫療費用核付主檔(PBDB\_APRV\_MST)，過帳介面檔(FFDT\_APRV)，醫事機構基本資料(MHAT\_HOSPBSC)，自墊核退基本資料檔(PBJH\_RFND\_MST)，每月應收醫療費用檔(FFDH\_MONSUM\_DTL)。

## 貳、本月業務推動重點

### 醫療給付相關業務

#### 一、本局自 100 年 4 月 1 日起，新增「全民健康保險安寧共同照護試辦方案」

##### (一)說明：

「安寧共同照護」係指在住院中之重症末期病人有安寧療護服務之需求，但無法入住安寧病床時，可由原醫療團隊之醫護人員照會同院之「安寧共同照護」醫療團隊，藉由安寧共照團隊人員至非安寧病床旁提供安寧照護服務，而原醫療團隊仍持續提供住院照護服務，使病人不需入住安寧病房亦可得到安寧療護。

##### (二)本方案設計重點摘要如下：

##### 1. 參與醫事機構及醫事人員資格：

(1)「安寧共同療護小組」成員須包括安寧療護負責醫師及護理人員至少各乙名，並皆須接受過安寧緩和醫療相關教育訓練 80 小時(含)以上，另每年繼續教育時數醫師及護理人員為 20 小時。

(2)為確保照護品質，區域級以上醫院需獨立聘有專任安寧護理人員，另考量地區醫院初期可能收案人數不多，以其過去 3 個月(每季季末計算)平均照護人數達 30 人以上，則規定應設置專任護理人員 1 人，並應依個案增加比率酌增

專任護理人員人數；惟照護人數 30 人以下者得以兼任人員任之。

2. 收案對象：同現行健保安寧住院及居家療護收案條件。

3. 支付標準：

(1) 安寧首次共同照護費：支付點數 1350 點，安寧共同照護團隊(含醫師及護理師)皆需進行訪視，每一個案訪視時間至少 1 小時，每人每院限申報乙次，每位專任之共照護理師每月合理訪視首次個案數為 30 次(含)，超過合理量部分，健保不予支付。

(2) 後續安寧照護團隊照護費(含醫師)(每週)：每週包裹支付 1050 點，每週醫師、護理師之基本訪視次數至少各乙次；團隊相關照護人員視病人病情需要，應予提供，超過乙次以上，仍以此支付。

(3) 後續安寧照護團隊照護費(不含醫師)(每週)：每週包裹支付 850 點，每週護理師之基本訪視次數至少乙次。

4. 病患照護評估指標：為評估本方案執行成效，本局將定期針對提供服務之醫院分析其末期病人轉入 ICU 病房比率、安寧共照後簽署 DNR 前後比率(比較)、收案至結案家屬病情認知(比較)、收案至結案病人診斷認知(比較)及因死亡結案病人，安寧共照介入天數大於 30 天之比率等，以提高安寧共照服務的效益。

## 二、慢性病連續處方箋報告補充資料－依慢性疾病別分析

(本案係依據全民健康保險監理委員會第 163 次會議決議辦理)

有關監委會第 163 次會議之本局「慢性病連續處方釋出率成果報告」專題報告，決議請本局「除統計整體開立率外，並依慢性病疾病別進行細部分析」，相關資料詳如後附簡報檔。

### 三、健保藥費分析報告

(本案係依據全民健康保險監理委員會第 190 次會議紀錄辦理)

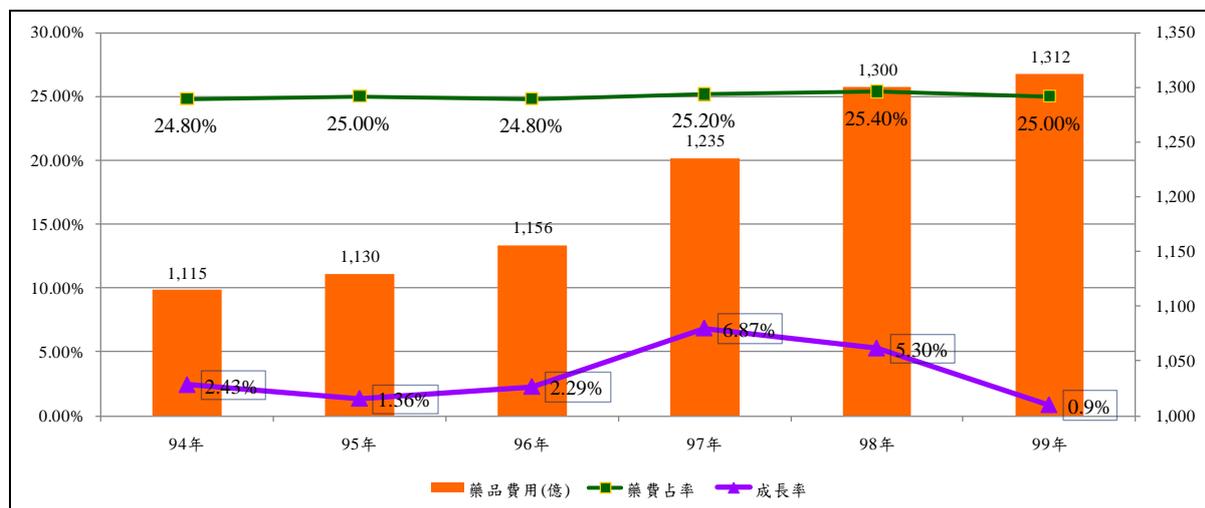
有關健保藥費成長、民眾重複用藥及 Zolpidem 領藥議題，謹將分析結果臚列如后：

#### (一)藥費成長分析

有關藥費成長分析，倘單看藥費點數成長率數字，則可能受比較基期、件數（就醫人次）成長、藥品給付規定改變等因素影響，而呈現較大之波動，若輔以觀察藥費占率（藥費占醫療費用比率）與藥費主要流向等統計數據，較能客觀瞭解藥費支出情形。

整體而言，99 年全年藥費較 98 年稍高，成長率已下降為 0.9%，94-99 年全年藥費占率皆穩定維持於 25% 左右。（詳見圖 1）

圖 1



99Q4 藥費成長率較高，主因是每件平均藥費成長率較高，但該季每件平均藥費數值並非 98-99 年間各季中最高。（詳見表 1）

表 1. 98-99 年門住診藥費價量分析

費用年月	門診				住院			
	藥費成長率	件數成長率	每件平均藥費成長率	每件平均藥費	藥費成長率	件數成長率	每件平均藥費成長率	每件平均藥費
98Q1	7.7%	0.9%	6.7%	313	5.8%	0.3%	5.4%	7,879
98Q2	11.3%	4.1%	6.9%	326	7.3%	1.6%	5.7%	7,980
98Q3	11.3%	6.9%	4.1%	332	4.9%	5.0%	-0.1%	7,571
98Q4	-5.2%	3.2%	-8.2%	285	-9.4%	2.8%	-11.9%	6,891
99Q1	-3.2%	-0.8%	-2.4%	305	-8.7%	0.8%	-9.4%	7,140
99Q2	-1.9%	3.5%	-5.2%	309	-7.9%	3.2%	-10.8%	7,117
99Q3	-1.1%	3.0%	-3.9%	319	-2.9%	1.8%	-4.7%	7,218
99Q4	13.2%	1.4%	11.6%	318	11.3%	1.2%	9.9%	7,575
98年	6.0%	3.7%	2.2%	313	2.0%	2.5%	-0.4%	7,574
99年	1.6%	1.8%	-0.2%	313	-2.4%	1.8%	-4.1%	7,264

藥費成長因素，主要仍受人口老化與疾病嚴重度影響。65歲以上老年人口占率已超過 10%，其平均每人藥費是較年輕人口的 5 倍。而由疾病別藥費統計中發現近 5 成的藥費用於慢性門診，近 3 成的藥費用於重大傷病病人。若依 ATC 藥理別統計，99 年藥費點數前 3 大分別為抗腫瘤藥品(117 億)，全身性抗菌劑(92 億)及糖尿病用藥(83 億)，而前 10 大藥費中，成長率以免疫抑制劑最高、抗腫瘤藥品次之(詳見表 2)。

表 2. 99 年前十大藥費統計

ATC分類中文名稱	97		98		99	
	金額(億)	成長率	金額(億)	成長率	金額(億)	成長率
<b>抗腫瘤藥品</b>	89.1	19.31%	100.11	12.35%	117.43	17.30%
全身性抗菌劑	103.99	3.23%	103.78	-0.19%	91.59	-11.74%
<b>糖尿病用藥</b>	72.41	8.88%	79.81	10.22%	82.87	3.83%
作用於腎素-血管收縮素系列之藥物	77.15	12.87%	83.24	7.88%	80.96	-2.73%
精神安定藥	60.88	2.03%	62.25	2.24%	60.25	-3.21%
降血脂用藥	55.82	13.09%	60.49	8.36%	59.71	-1.28%
鈣離子阻斷劑	73.19	5.07%	72.9	-0.40%	58.52	-19.72%
血液代用品和灌注液	35.16	2.56%	36.6	4.07%	37.83	3.35%
<b>免疫抑制劑</b>	23.44	22.16%	28.28	20.66%	35.64	26.03%
精神振奮劑	36.56	7.93%	37.44	2.39%	33.99	-9.20%

綜上，99 年藥費成長率低於 1%，藥費占率呈持平趨勢(約 25%)，人口老化與疾病嚴重度(重大傷病、慢性病就醫增加)為藥費成長之主要因素。

## (二)、民眾重複用藥分析

為避免重複用藥，協助民眾用藥安全，本局針對降血壓藥物、降血脂藥物、降血糖藥物、抗精神分裂藥物、抗憂鬱症藥物及安眠鎮靜藥物六類藥品進行「同藥理不同處方用藥日數重複率」指標監測，近年呈下降或穩定趨勢。(詳見圖 2、圖 3)

另，已於 98 年 12 月開始推動各醫院針對就醫集中且門診就醫次數頻繁之多重疾病患者，提供整合性門診照護，以減輕病人往返醫院奔波勞頓之苦，並減少重複用藥、重複檢查情形，已有 187 家醫院參加，63 萬病人接受本計畫之服務。試辦後平均每人每月藥品項數(4.87 項)較試辦前(5.05 項)減少 3.66%，就醫次數亦由平均每月 1.09 次下降為 0.95 次(降幅達 13.4%)

圖 2

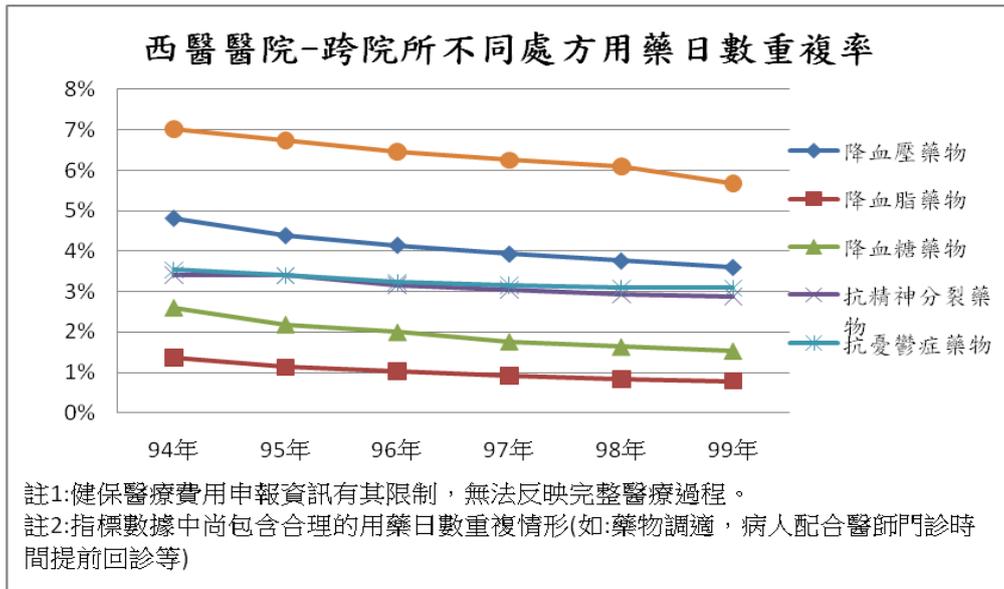
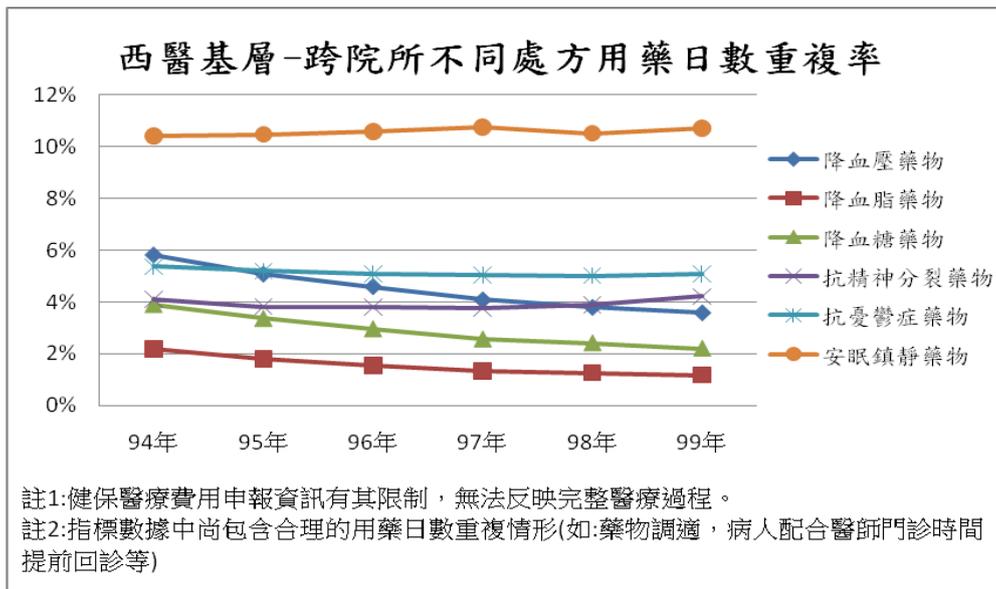


圖 3



### 三、Zolpidem 使用分析

緣起：

委員於全民健康保險監理委員會第 188 次會議關心：使蒂諾斯(Stilnox)政策是否正確？民眾取得 Stilnox 藥品不方便，希望不要讓民眾再次掛號，浪費掛號費及時間... 等。

說明：

國內依賴安眠藥幫助睡眠之失眠病患逐年增加，常用的 Zolpidem 類藥品(例如：Stilnox)被列為第 4 級管制藥品。由於此類藥品臨床上可能發生短暫失憶或夢遊等不良副作用，基於避免濫用與發生意外之安全性考量，醫師應對病人發生睡眠障礙的可能原因作適當的評估和診斷，謹慎處方安眠藥物，因此健保局於 98 年間修訂該類安眠藥之藥品給付規定，略以：(1)對於首次就診尚未建立穩定醫病關係之病患，限處方 7 日內安眠藥管制藥品。(2)非精神科醫師、神經科專科醫師若需開立本類藥品，每日不宜超過一顆，連續治療期間不宜超過 6 個月。若因病情需長期使用，病歷應載明原因，必要時轉精神科、神經科專科醫師評估其繼續使用的適當性。

本局針對該藥品年使用量較多(藥量>180 DDD)之病人，進行藥品給付規定修訂前後之差異分析(99 年 v. s. 97 年)，雖然病人領藥次數略增，但其每次領藥數量、年度累積領藥數量及藥費降低，符合本局管控方向。(詳見表 3)。

對於該類藥品之政策方向，安全性必須列為最優先考量。關於民眾就醫方便性，在本局推動之整合性門診照護計畫，並未限制科別，精神科亦包含於照護範圍內，以減少病患往返醫院奔波時間。

表 3. Zolpidem 藥品分析-98 年修訂規定前後之比較(年領藥量>180 DDD 者)

費用年	平均 每人領藥次數	平均每次領藥數量 (DDD)	平均每人年領藥數量 (DDD)	平均每人Zolpidem 藥費(元)
97年	15.27	26.4	403.8	2,918
99年	15.61	25.5	397.4	1,784
<b>差異(99年-97年)</b>	<b>0.33</b>	<b>-0.97</b>	<b>-6.43</b>	<b>-1,134</b>

1.資料來源：97,99年門診、藥局醫療費用清單及醫令檔

2.資料範圍：門診申報Zolpidem病人歸戶分析(含藥局資料)

3.Zolpidem藥品：藥品成分碼'2824801810','2824801820'

4.DDD:Defined Daily Dose，WHO ATC/DDD Index建議每人日劑量為10mg