

## 107年各分區縣市別醫療院所Pre-ESRD之收案率

分區別	縣市名稱	已收案照 護之 病人數 (A)	潛在符合 收案條件 之 病人數(B)	照護率 (A/B)
臺北業 務組	臺北市	7,713	12,239	63.02%
	基隆市	694	1,094	63.44%
	新北市	2,716	4,556	59.61%
	宜蘭縣	960	1,178	81.49%
	金門縣	12	56	21.43%
	連江縣	1	1	100.00%
北區業 務組	新竹市	1,201	1,580	76.01%
	桃園市	2,858	4,718	60.58%
	新竹縣	350	515	67.96%
	苗栗縣	708	875	80.91%
中區業 務組	臺中市	6,169	8,971	68.77%
	彰化縣	2,078	2,749	75.59%
	南投縣	684	1,353	50.55%
南區業 務組	臺南市	2,655	6,404	41.46%
	嘉義市	1,623	1,960	82.81%
	雲林縣	937	1,379	67.95%
	嘉義縣	2,080	2,316	89.81%
高屏業 務組	高雄市	7,304	9,262	78.86%
	屏東縣	1,489	2,659	56.00%
	澎湖縣	40	69	57.97%
東區業 務組	花蓮縣	429	1,009	42.52%
	臺東縣	372	722	51.52%
		43,073	65,665	65.60%

### 註

- 1.資料來源：本署檔案分析系統
- 2.資料擷取時間：108年3月25日
- 3.本表欄位說明：

- (1) 已收案照護之病人數(A)：係指統計期間內分母(B)之保險對象門診醫療費用藥品(項目)代號申報P3402C、P3403C、P3404C、P3405C、P3406C、P3407C、P3408C、P3409C、P3410C、P3411C之人數。惟如保險對象死亡或申報透析、安寧療護、門診代檢、轉診(檢)、代檢等案件者不計。
- (2) 潛在符合收案條件之病人數(B)：係指統計期間內，保險對象門診2次、住診1次申報主診斷碼(ICD-10-CM)為N184、N185、N186及N049之人數。
- (3) 統計期間:已收案照護之病人數(A)統計期間為當季之費用年月，如第2季資料則為4-6月資料；潛在符合收案條件之病人數(B)統計期間，為分析季季中往前一年之費用年月資料，如第1季資料則為前一年6月至當年5月。
- (4) 人數以保險對象身分證號歸戶計算。

### 107年全國各層級別醫療院所Pre-ESRD之收案率

特約類別	已收案照護之 病人數(A)	潛在符合收案條件之 病人數(B)	照護率 (A/B)
醫學中心	15,123	23,059	65.58%
區域醫院	20,458	27,750	73.72%
地區醫院	5,711	9,891	57.74%
基層診所	1,781	4,965	35.87%
總計	43,073	65,665	65.60%

資料來源：健保署倉儲系統(擷取時間:108/3/25)

## 107年各分區層級別醫療院所Pre-ESRD之收案率

分區別	特約類別	已收案照護之 病人數(A)	潛在符合收案條件之 病人數(B)	照護率 (A/B)
臺北業務組	醫學中心	6,014	9,198	65.38%
	區域醫院	5,022	7,243	69.34%
	地區醫院	870	1,910	45.55%
	基層醫療單位	190	773	24.58%
北區業務組	醫學中心	835	1,614	51.73%
	區域醫院	2,527	3,380	74.76%
	地區醫院	1,390	2,010	69.15%
	基層醫療單位	365	684	53.36%
中區業務組	醫學中心	3,445	4,489	76.74%
	區域醫院	3,300	4,826	68.38%
	地區醫院	1,925	2,930	65.70%
	基層醫療單位	261	828	31.52%
南區業務組	醫學中心	1,268	3,400	37.29%
	區域醫院	5,217	6,533	79.86%
	地區醫院	509	986	51.62%
	基層醫療單位	301	1,140	26.40%
高屏業務組	醫學中心	3,262	3,921	83.19%
	區域醫院	3,922	4,974	78.85%
	地區醫院	993	1,611	61.64%
	基層醫療單位	656	1,484	44.20%
東區業務組	醫學中心	299	437	68.42%
	區域醫院	470	794	59.19%
	地區醫院	24	444	5.41%
	基層醫療單位	8	56	14.29%
		43,073	65,665	65.60%

## 註

1.資料來源：本署檔案分析系統

2.資料擷取時間：108年3月25日

3.本表欄位說明：

- (1) 已收案照護之病人數(A)：係指統計期間內分母(B)之保險對象門診醫療費用藥品(項目)代號申報P3402C、P3403C、P3404C、P3405C、P3406C、P3407C、P3408C、P3409C、P3410C、P3411C之人數。惟如保險對象死亡或申報透析、安寧療護、門診代檢、轉診(檢)、代檢等案件者不計。
- (2) 潛在符合收案條件之病人數(B)：係指統計期間內，保險對象門診2次、住診1次申報主診斷碼(ICD-10-CM)為N184、N185、N186及N049之人數。
- (3) 統計期間:已收案照護之病人數(A)統計期間為當季之費用年月，如第2季資料則為4-6月資料；潛在符合收案條件之病人數(B)統計期間，為分析季季中往前一年之費用年月資料，如第1季資料則為前一年6月至當年5月。
- (4) 人數以保險對象身分證號歸戶計算。