

108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	8,158	12,804	63.71%
	基隆市	742	1,145	64.80%
	新北市	3,143	4,797	65.52%
	宜蘭縣	959	1,159	82.74%
	金門縣	43	87	49.43%
	連江縣	0	2	0.00%
北區業務組	新竹市	1,303	1,668	78.12%
	桃園市	3,050	4,837	63.06%
	新竹縣	408	597	68.34%
	苗栗縣	712	879	81.00%
中區業務組	臺中市	6,111	8,456	72.27%
	彰化縣	2,092	2,719	76.94%
	南投縣	708	1,347	52.56%
南區業務組	臺南市	2,607	5,108	51.04%
	嘉義市	1,625	2,020	80.45%
	雲林縣	1,069	1,400	76.36%
	嘉義縣	2,066	2,273	90.89%
高屏業務組	高雄市	6,907	8,577	80.53%
	屏東縣	1,464	2,349	62.32%
	澎湖縣	35	67	52.24%
東區業務組	花蓮縣	446	926	48.16%
	臺東縣	361	574	62.89%
		44,009	63,791	68.99%

註

1.資料來源：本署檔案分析系統

2.資料擷取時間：109年3月23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)統計期間為累計之費用年月，如第2季資料則為1-6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。

108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	14,357	21,342	67.27%
區域醫院	20,861	27,190	76.72%
地區醫院	7,024	10,901	64.43%
基層診所	1,767	4,358	40.55%
總計	44,009	63,791	68.99%

資料來源：健保署倉儲系統(擷取時間:109/3/24)

108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	6,336	9,537	66.44%
	區域醫院	5,393	7,540	71.53%
	地區醫院	1,064	2,090	50.91%
	基層醫療單位	252	827	30.47%
北區業 務組	醫學中心	839	1,588	52.83%
	區域醫院	2,669	3,404	78.41%
	地區醫院	1,574	2,261	69.62%
	基層醫療單位	391	728	53.71%
中區業 務組	醫學中心	3,159	4,113	76.81%
	區域醫院	3,308	4,504	73.45%
	地區醫院	2,191	3,228	67.87%
	基層醫療單位	253	677	37.37%
南區業 務組	醫學中心	1,101	2,449	44.96%
	區域醫院	5,036	6,188	81.38%
	地區醫院	983	1,307	75.21%
	基層醫療單位	247	857	28.82%
高屏業 務組	醫學中心	2,623	3,201	81.94%
	區域醫院	3,979	4,896	81.27%
	地區醫院	1,187	1,667	71.21%
	基層醫療單位	617	1,229	50.12%
東區業 務組	醫學中心	299	454	65.86%
	區域醫院	476	658	72.34%
	地區醫院	25	348	7.18%
	基層醫療單位	7	40	17.50%
		44,009	63,791	68.99%

註

1.資料來源：本署檔案分析系統

2.資料擷取時間：109年3月24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1-6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。