

## 109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	8,071	12,373	65.23%
	基隆市	658	1,080	60.93%
	新北市	3,486	5,040	69.17%
	宜蘭縣	934	1,149	81.29%
	金門縣	51	90	56.67%
	連江縣	0	1	0.00%
北區業務組	新竹市	1,209	1,608	75.19%
	桃園市	3,569	5,386	66.26%
	新竹縣	372	626	59.42%
	苗栗縣	666	826	80.63%
中區業務組	臺中市	6,239	8,553	72.95%
	彰化縣	2,173	2,806	77.44%
	南投縣	654	963	67.91%
南區業務組	臺南市	2,701	4,761	56.73%
	嘉義市	1,537	1,896	81.07%
	雲林縣	1,162	1,546	75.16%
	嘉義縣	1,985	2,342	84.76%
高屏業務組	高雄市	6,960	8,724	79.78%
	屏東縣	1,514	2,176	69.58%
	澎湖縣	34	75	45.33%
東區業務組	花蓮縣	505	919	54.95%
	臺東縣	330	501	65.87%
合計		44,810	63,441	70.63%

### 註

1.資料來源：本署檔案分析系統

2.資料擷取時間：110年3月18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。

## 109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	14,431	21,052	68.55%
區域醫院	21,436	27,580	77.72%
地區醫院	7,159	10,572	67.72%
基層診所	1,784	4,237	42.11%
合計	44,810	63,441	70.63%

資料來源：健保署倉儲系統(擷取時間:110/3/18)

## 109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	6,420	9,583	66.99%
	區域醫院	5,381	7,460	72.13%
	地區醫院	1,122	1,958	57.30%
	基層醫療單位	277	732	37.84%
北區業務組	醫學中心	827	1,589	52.05%
	區域醫院	3,038	3,755	80.91%
	地區醫院	1,554	2,323	66.90%
	基層醫療單位	397	779	50.96%
中區業務組	醫學中心	3,111	3,987	78.03%
	區域醫院	3,599	4,808	74.85%
	地區醫院	2,067	2,722	75.94%
	基層醫療單位	289	805	35.90%
南區業務組	醫學中心	1,185	2,276	52.07%
	區域醫院	4,930	6,177	79.81%
	地區醫院	1,047	1,443	72.56%
	基層醫療單位	223	649	34.36%
高屏業務組	醫學中心	2,575	3,142	81.95%
	區域醫院	3,999	4,735	84.46%
	地區醫院	1,344	1,873	71.76%
	基層醫療單位	590	1,225	48.16%
東區業務組	醫學中心	313	475	65.89%
	區域醫院	489	645	75.81%
	地區醫院	25	253	9.88%
	基層醫療單位	8	47	17.02%
合計		44,810	63,441	70.63%

### 註

1.資料來源：本署檔案分析系統

2.資料擷取時間：110年3月18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。