

附件二：98 年長期使用呼吸器 RCW 及一般病房管理專案平時考核監控指標

(98 年下半年長期使用呼吸器管理方案)

| 指標項目                | 異常值       | 操作型定義                                                                  | 異常計分                                                                                                                 | 備註                                                                                                                                       |
|---------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 重大傷病卡申請不合理案件比率      | >5%/每季    | 分子：每季重大傷病卡經專業審查第 2 次送審後有不合理案件；分母：醫院每季申請此類重大傷病案件。                       | 1.當季送審個案數 15 人(含)以下者，其不合理個案每人核減 10 萬點。<br>2.當季送審個案數 >15 人以上者以比率計，不合理比率 >5%~10%(含)：1 分<br>>10%~20%(含)：2 分<br>>20%：3 分 | 1.以重大傷病卡送審月份及醫院計算。<br>2.第 2 次送審採 3 位醫師審查，2 位醫師認定有不合理即成案。<br>3.次季的第二個月月底結算，該季列管之病患結算前已死亡或已脫離則不納入分子。<br>4.甲醫院列管之病患轉至乙醫院時，屆時未脫離分子將歸甲醫院。     |
| ICU 上轉比率/季          | 大於 25% /季 | 分子：回轉 icu 人次<br>分母：病房總收治人次                                             | >25%~35%(含)：1 分<br>>35%：2 分                                                                                          | 含跨院資料                                                                                                                                    |
| 合理病患來源比率（來自合格的上游醫院） | <70%      | 合格上游醫院：<br>(1).醫學中心(不含附設之居家照護)<br>(2).ICU 脫離率高於 50%或 RCC 脫離率高於 35%之醫院。 | <70%~60%(含)：2 分<br><60%~50%(含)：4 分<br><50%~40%(含)：6 分<br><40%~30%(含)：8 分<br><30%：10 分                                | 1. 合理病患來源比率每半年計算一次，合格之上游名單每半年重新擷取公布，上游名單需於適用前 1 個月公布；醫院層級以當期醫院評鑑為準。<br>2. 97 年合理病患來源比率之分子分母區間：上半年 97 年 1 月 1 日至 97 年 6 月 30 日；下半年 97 年 7 |

| 指標項目 | 異常值 | 操作型定義 | 異常計分 | 備註                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------|-----|-------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|      |     |       |      | <p>月 1 日至 97 年 12 月 31 日。</p> <p>3. 分子：計算區間內累積來自合格上游病房之新使用個案人次。</p> <p>分母：計算區間內累積新使用呼吸器之個案人次。</p> <p>4.合格病患來源舉例說明：</p> <p>甲醫院(合格上游區域醫院)從 ICU 轉 A 個案至乙醫院 RCW(一般病房)，A 個案是乙醫院合格上游個案；甲醫院(區域醫院)從 ICU 轉 A 個案至本(甲)院 RCW(一般病房)後，又下轉至乙醫院 RCW(一般病房)，則 A 個案不屬於乙醫院合格上游個案。</p> <p>4. 若病患來自合格上游醫院(甲醫院)ICU→轉甲醫院隔離病房→轉乙醫院 RCW(一般病房)，或(甲醫院)ICU 轉乙醫院一般病房後又轉乙醫院 RCW 足以影響分數時，由醫院主動舉證送本分局專業認定。</p> <p>5. 為避免收治人數少而導致</p> |

| 指標項目         | 異常值          | 操作型定義             | 異常計分                    | 備註                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------|--------------|-------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|              |              |                   |                         | <p><u>計算合理病患來源比率過高，收治低於 5 人次之醫院，將對其來源不合理之案件全數抽審，並請專審醫師審查其收案條件是否合理(至少二位專審醫師審查意見相同)，若審查不合理之件數超過審查件數 60%，即維持原核減分數。例如：收治人次為 5 人次，不合理件次為 3 件，合理比率為 40%，核減分數為 6 分，抽審 3 件，審查 2 件為不合理，審查不合理比率為 66.66%，是</u></p> <p><u>以其核減分數為 6 分，若審查不合理比率低於 60%則其核減分數為 0 分。</u></p> |
| 申訴成案件數       | $\geq 1$ 件/季 | 定義：無故拒收治或轉出病人     | 每 1 個案 1 分              | <p>1.以發生事件季別計算，統計期間至次季末 10 日為止。</p> <p>2.病患由上游醫院下轉者不列入本項計分，惟醫院仍需妥為說明及輔導。</p> <p>3.申訴事項須請醫院說明及調病歷相關資料佐證，並經醫院總額連繫會議確認者，始為本項成案件數。</p>                                                                                                                           |
| 首次呼吸器使用超過 21 | 與自身比差異大於等於   | 分子：首次(半年內未使用)呼吸器使 | 1.ICU $\leq 20$ 床，以個案計： | 1.首次使用呼吸器 $\geq 21$ 天人數定義：即先擷取連續使用                                                                                                                                                                                                                           |

| 指標項目               | 異常值 | 操作型定義                                 | 異常計分                                                                                                                                                                 | 備註                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------|-----|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 天 人 數 與<br>ICU 病床比 | 10% | 用大於或等於 21 天以上人數；分母：每季第 3 個月初之醫院病床數*3。 | (1)< 10 床：每季>5 人<br>(2)≥10 <15 床：每季>8 人<br>(3)≥15≤20 床：每季>10 人<br>達上述個案數每 1 個案核減 0.5 分，上限不超過 3 分。<br>2.>20 床以上以比率計<br>≥10%~14.99%：1 分<br>≥15%~19.99%：2 分<br>≥20%：3 分 | 呼吸器≥21 天之 ID，往前半年未使用呼吸器者(跨院計算，如甲院住 10 天，後住乙醫院 11 天，分子將歸於甲醫院)<br>2.每月人數計算係依呼吸器使用起日為其當月人數計算(如費用申報為 96 年 2 月但呼吸使用起日為 96 年 1 月 7 日將計算於 96 年 1 月)。<br>3.當期(季)值：呼吸器使用起日於當期(季)者，其費用申報日期截止日為次季第 2 個月月底；比較值採去年同期資料。<br>4.ICU 病床：係指病床種類為”113”(急性加護病床)。 |

備註：每 1 分核減目標點數 0.5%