附件二:99 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

(99 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		分子:每季重大傷	1.當季送審個案數	1.以重大傷病卡送審月份及
	23/0/ 英子		15 人(含)以下	
申請不合理		病卡經專業審查第	1 / 1 l - l - / x	
案件比率		2 次送審後有不合	母人核减 IU 禺點。 2.當季送審個案數	2.第 2 次送審採 3 位醫師審
		理案件;分母:醫	>15 人以上者以比	查,2位醫師認定有不合理
		院每季申請此類重	率計,不合理比率	即成案。
		大傷病案件。	>5%~10%(含):1	3. 次季的第二個月月底結
			分 >10%~20%(含):2	
			分	
			>20%:3 分	已死亡或已脫離則不納入
				分子。
				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	大於 25% /季	分子:回轉 icu 人	>25%~35%(含):1 分	含跨院資料
率/季		次	>35%:2 分	
		分母:病房總收治		
		人次		
合理病患來	<70%	合格上游醫院:	<70%~60%(含):2 分	1. 合理病患來源比率每半年
源比率(來		(1).醫學中心(不含	<60%~50%(含):4	計算一次,合格之上游名
自合格的上		附設之居家照	分 <50%~40%(含):6	單每半年重新擷取公布,
游醫院)		護)	分	上游名單需於適用前1個
		(2).ICU 脫離率高	<40%~30%(含):8	月公布;醫院層級以當期
		於 50%或 RCC	分 <30%:10 分	醫院評鑑為準。
		脱離率高於35%		2. 97 年合理病患來源比率
		之醫院。		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
				月1日至97年12月31
				日。
				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。
				分母:計算區間內累積新
				使用呼吸器之個案人次。
				4.合格病患來源舉例說明:
				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。
				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
				動舉證送本業務組專業認
				定。
				5. 為避免收治人數少而導致

指標項目	異常值	操作型定義	異常計分	備註
				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
				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。
申訴成案件	≧1 件/季	定義:無故拒收治	每1個案1分	1.以發生事件季別計算,統計
數		或轉出病人		期間至次季末 10 日為止。
				2.病患由上游醫院下轉者不 列入本項計分,惟醫院仍需
				安為說明及輔導。
				3.申訴事項須請醫院說明
				及調病歷相關資料佐證,並
				經醫院總額聯繫會議確認
				者,始為本項成案件數。
首次呼吸器	與自身比差	分子:首次(半年内	1.ICU ≦20 床,以個 案計:	1.首次使用呼吸器>=21 天人
使用超過 21	異大於等於	未使用)呼吸器使	亦叫 •	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	10%	用大於或等於 21	(1)< 10 床:每季>5 人	呼吸器>=21 天之 ID,往前
ICU 病床比		天以上人數;分	(2)≧10<15 床:每季	半年未使用呼吸器者(跨院
		母:每季第3個月	>8 人 (3)≧15≦20 床:每	計算,如甲院住10天,後
		初之醫院病床數	季>10人	住乙醫院11天,分子將歸
		*3 •	達上述個案數每1 個案核減 0.5 分,	於甲醫院)
			上限不超過3分。	2.每月人數計算係依呼吸器
			2.>20 床以上以比率	使用起日為其當月人數計
			計 >=10%~14.99% :1	算(如費用申報為96年2
			分	月但呼吸使用起日為96年
			>=15%~19.99% :2 分	1月7日將計算於96年1
			>=20%:3 分	月)。
				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。
				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%