

附件二：100 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

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。 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 >10%~20%(含)：2 分 >20%：3 分	1.以重大傷病卡送審月份及醫院計算。 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。 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。 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 分母：病房總收治人次	>25%~35%(含)：1 分 >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： (1).醫學中心(不含附設之居家照護) (2).ICU 脫離率高於 50%或 RCC 脫離率高於 35%之醫院。	<70%~60%(含)：2 分 <60%~50%(含)：4 分 <50%~40%(含)：6 分 <40%~30%(含)：8 分 <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。 2. 100 年合理病患來源比率之分子分母區間：上半年 100 年 1 月 1 日至 100 年 6 月 30 日；下半年 100 年 7 月 1 日至 100 年 12 月 31

指標項目	異常值	操作型定義	異常計分	備註
				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計算合理病患來源比率過

指標項目	異常值	操作型定義	異常計分	備註
				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。
申訴成案件數	≥1 件/季	定義：無故拒收治或轉出病人	每 1 個案 1 分	1.以發生事件季別計算，統計期間至次季末 10 日為止。 2.病患由上游醫院下轉者不列入本項計分，惟醫院仍需妥為說明及輔導。 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。
首次呼吸器使用超過 21 天人數與	與自身比差異大於等於 10%	分子：首次(半年內未使用)呼吸器使用大於或等於 21	1.ICU ≤20 床，以個案計： (1)< 10 床：每季>5 人	1.首次使用呼吸器≥21 天人數定義：即先擷取連續使用呼吸器≥21 天之 ID，往前

指標項目	異常值	操作型定義	異常計分	備註
ICU 病床比		天以上人數；分母：每季第3個月初之醫院病床數*3。	(2) $\geq 10 < 15$ 床：每季 > 8 人 (3) $\geq 15 \leq 20$ 床：每季 > 10 人 達上述個案數每 1 個案核減 0.5 分，上限不超過 3 分。 2. > 20 床以上以比率計 $\geq 10\% \sim 14.99\%$ ：1 分 $\geq 15\% \sim 19.99\%$ ：2 分 $\geq 20\%$ ：3 分	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) 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)。 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 分核減基期點數 0.5%