

100 年平時考核監控指標 (100 年第 2 季起適用)

目的	指標項目	操作型定義	計分方式	備註
源頭管控	重大傷病卡申請不合理案件比率	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。
	合理病患來源比率 (來自合格的上游醫院) 合格上游醫院：每半年統計 1、醫學中心(不含附設之居家照護) 2、ICU 脫離率高於 50%之醫院 (指標 704) 3、RCC 照護品質審查評量第一級或脫離率高於 45%(指標 711)	脫離率之計算： (704) 新使用呼吸器病人於連續使用呼吸器 1~21 日期間脫離呼吸器超過 5 日之人數比率。 分子：分母個案於連續使用呼吸器 1~21 日期間脫離呼吸器超過 5 日之人數。 分母：新使用呼吸器病人數 (711) 連續使用呼吸器 ≥22 日病人於連續使用呼吸器 22~63 日期間脫離呼吸器超過 5 日之人數比率 分子：分母之個案於連續使用呼吸器 22~63 日期間脫離呼吸器超過 5 日之	<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；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 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.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。

目的	指標項目	操作型定義	計分方式	備註
		人數。 分母：連續使用呼吸器 $\geq 22$ 日病人數		5.為避免收治人數少而導致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。
照 護 品 質	ICU 上轉比率/季	(724) 呼吸器依賴所有病人於連續使用呼吸器 $\geq 64$ 日期間回轉ICU 人數比率 分子：分母之個案於連續使用呼吸器 $\geq 64$ 日後回轉ICU 人數 分母：呼吸器依賴總病人數	$>25\% \sim 35\%$ (含)：1分 $>35\%$ ：2分 若分母小於10人次，且分子大於(等於)4人次，指標值 $>40\%$ 扣1分。	
	申訴成案件數	定義：無故拒收治或轉出病人	每1個案1分	1.以發生事件日期之季別計算。 2.申訴事項須請醫院說明及調病歷相關資料佐證，確認醫院應退費或函請改善者，始為本項成案件數。