

114 年醫院總額管理方案品質指標-急診病人停留超過 24 小時比率
操作型定義暨考核方式

緣起	為保障保險對象醫療品質，爰訂定急診案件之監測指標。																									
目標值 設定	一、急診留置 24 小時比率 (一)前一季院所自身值 (二)層級別同儕值採 113Q3 中區層級別同儕值 113Q3 中區層級別同儕值 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">醫學中心</td> <td style="width: 70%;">4.52%</td> </tr> <tr> <td>區域醫院</td> <td>0.77%</td> </tr> <tr> <td>地區醫院</td> <td>0.54%</td> </tr> </table> 三、各院當季之一般急性病床占床率				醫學中心	4.52%	區域醫院	0.77%	地區醫院	0.54%																
醫學中心	4.52%																									
區域醫院	0.77%																									
地區醫院	0.54%																									
指標值採用期間	前季																									
指標性質	負向																									
增減點數比率	增減點數基準值:當季門住診核定數 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">院所自身值</th> <th style="width: 25%;">層級別同儕值</th> <th style="width: 25%;">占床率</th> <th style="width: 25%;">增減比率合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">高於前一季 (-0.01%)</td> <td rowspan="2">高於同儕值 (-0.01%)</td> <td>低於 80% (-0.01%)</td> <td>-0.03%</td> </tr> <tr> <td>高於 80% (0%)</td> <td>-0.02%</td> </tr> <tr> <td>低於同儕值 (+0.01%)</td> <td></td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">低於前一季 (+0.01%)</td> <td rowspan="2">高於同儕值 (-0.01%)</td> <td>低於 80% (-0.01%)</td> <td>-0.01%</td> </tr> <tr> <td>高於 80% (0%)</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>低於同儕值 (+0.01%)</td> <td></td> <td>+0.02%</td> </tr> </tbody> </table>				院所自身值	層級別同儕值	占床率	增減比率合計	高於前一季 (-0.01%)	高於同儕值 (-0.01%)	低於 80% (-0.01%)	-0.03%	高於 80% (0%)	-0.02%	低於同儕值 (+0.01%)		0%	低於前一季 (+0.01%)	高於同儕值 (-0.01%)	低於 80% (-0.01%)	-0.01%	高於 80% (0%)	0%	低於同儕值 (+0.01%)		+0.02%
院所自身值	層級別同儕值	占床率	增減比率合計																							
高於前一季 (-0.01%)	高於同儕值 (-0.01%)	低於 80% (-0.01%)	-0.03%																							
		高於 80% (0%)	-0.02%																							
	低於同儕值 (+0.01%)		0%																							
低於前一季 (+0.01%)	高於同儕值 (-0.01%)	低於 80% (-0.01%)	-0.01%																							
		高於 80% (0%)	0%																							
	低於同儕值 (+0.01%)		+0.02%																							
備註或排除條件	一、排除條件 (一)門診：排除連續處方領藥案件(案件分類為 08、28)與轉代檢案件(申請金額+部分負擔為 0 且案件分類不為 E1)、居家與護理之家照護(案件分類為 A1、A5、A6、A7)、精神科社區復健(案件分類為 A2)、預防/篩檢/戒煙等代辦案件(案件分類為 A3、B1、B7、B9、D2、HN、M1)、部份醫令補報案件(補報原因註記為 2)、就醫同時併開立 B 型或 C 型肝炎用藥(診察費點數為 0 且案件分類為 E1 且任一特定治療項目代號為 H1)。 (二)住院：排除代辦膳食費案件(案件分類為 AZ、DZ)、部份醫令補報案件(補報原因註記為 2)、就醫同時併開立 B 型或 C 型肝炎用藥案件(診察費點數為 0 且案件分類為 4 且給付類別為 M)。 二、分母：急診之案件數，案件中申報或合併申報有「急診診察費相關醫令」或「急診起、迄時間醫令」者。 三、分子：分母案件中，(急診治療迄日-急診治療起日)>24 小時之件數總計。																									

114 年醫院總額管理方案品質指標-急診病人停留超過 48 小時比率
操作型定義暨考核方式

緣起	為保障保險對象醫療品質，爰訂定急診案件之監測指標。									
目標值 設定	一、急診留置 48 小時比率 (一)前一季院所自身值 (二)層級別同儕值採 113Q3 中區層級別同儕值 113Q3 中區層級別同儕值 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">醫學中心</td> <td style="text-align: center;">0.90%</td> </tr> <tr> <td>區域醫院</td> <td style="text-align: center;">0.12%</td> </tr> <tr> <td>地區醫院</td> <td style="text-align: center;">0.03%</td> </tr> </table> 二、各院當期之一般急性病床占床率				醫學中心	0.90%	區域醫院	0.12%	地區醫院	0.03%
醫學中心	0.90%									
區域醫院	0.12%									
地區醫院	0.03%									
指標值採用期間	前季									
指標性質	負向									
增減點數比率	增減點數基準值:當季門住診核定數									
	院所自身值	層級別同儕值	占床率	增減比率合計						
	高於前一季 (-0.01%)	高於同儕值 (-0.01%)	低於 80% (-0.01%)	-0.03%						
			高於 80% (0%)	-0.02%						
		低於同儕值 (+0.01%)		0%						
	低於前一季 (+0.01%)	高於同儕值 (-0.01%)	低於 80% (-0.01%)	-0.01%						
			高於 80% (0%)	0%						
		低於同儕值 (+0.01%)		+0.02%						
備註或排除條件	一、排除條件 (一) 門診：排除連續處方領藥案件(案件分類為 08、28)與轉代檢案件(申請金額+部分負擔為 0 且案件分類不為 E1)、居家與護理之家照護(案件分類為 A1、A5、A6、A7)、精神科社區復健(案件分類為 A2)、預防/篩檢/戒煙等代辦案件(案件分類為 A3、B1、B7、B9、D2、HN、M1)、部份醫令補報案件(補報原因註記為 2)、就醫同時併開立 B 型或 C 型肝炎用藥(診察費點數為 0 且案件分類為 E1 且任一特定治療項目代號為 H1)及代辦案件。 (二) 住院：排除代辦膳食費案件(案件分類為 AZ、DZ)、部份醫令補報案件(補報原因註記為 2)、就醫同時併開立 B 型或 C 型肝炎用藥案件(診察費點數為 0 且案件分類為 4 且給付類別為 M)及法定傳染病通報並住院隔離案件(案件分類 C5)。 二、分母：急診之案件數 三、分子：分母案件中急診停留時間 > 48 小時之案件數									