100年公務人員升官等考試、100年關務人員升官等考試試題 代號:33160 全一頁

等 別: 薦任

類 科:醫務管理

科 目:醫療制度與衛生法規

考試時間: 2小時 座號:

※注意: (一)禁止使用電子計算器。

(二)不必抄題,作答時請將試題題號及答案依照順序寫在試卷上,於本試題上作答者,不予計分。

- 一、行政院衛生署中央健康保險局(以下簡稱健保局)自民國 100 年起實施住院診斷關係群支付基準,共歸納出 24 類 1029 項分類疾病群組,將分 4 年逐步引入,預計在 103 年涵蓋超過 60%總住院費用。而第 1 年只針對其中各級醫院申報費用差異最小、爭議較少的 6 類共 182 項先行實施,但同時規範在已經施行的 DRG 項目除法定項目外不得再向病人收取自付醫療費用,並擬透過附加支付(add-on)針對高科技醫療項目給予加成支付,請問:(每小題 10 分,共 50 分)
 - 一實施住院診斷關係群對醫療資源耗用的預期效果為何?
 - (二)實施 DRG 且沒有自費醫療項目的前提下,應用高科技醫療項目附加支付的政策 結果,對於臺灣總體醫療保健支出、健保醫療費用支出、民眾自付醫療費用支出 的可能衝擊為何?
 - (三)病人在實施 DRG 且沒有自費醫療項目的前提下,其就醫選擇權益如何獲得保障?
 - 四請試著描述目前健保局實施 DRG 支付制度並針對高科技醫療實施附加支付的優缺點,並嘗試預估其計畫成效。
 - 伍請嘗試由誘因(incentive)與調控(regulation)兩個觀點,簡要提出可以建立 DRG 高科技醫療項目附加支付的計畫內容。
- 二、道德風險 (moral hazard) 的觀念是主導近三十年來各國健康保險政策的關鍵。請問: (50分)
 - (→)何謂道德風險?
 - (二)由道德風險觀念可以推導出那一些政策內容?
 - (三)試說明這樣的觀念有那一些理論上與實務上的限制?