

臺北醫學大學 100 學年度碩士班暨碩士在職專班招生入學考試

管理學試題

本試題第1頁；共1頁
(如有缺頁或毀損，應立即請監試人員補發)

- | | |
|------|--|
| 注意事項 | 一、本試題共三大題，共計 100 分。
二、請將正確答案依題次作答於答案用卷內。
三、試題答錯者不倒扣；題次號碼錯誤或不按順序或鉛筆作答，不予計分。 |
|------|--|

一、解釋名詞(每題 5%，共 20%)

1. 以資源為基礎的相對值表(resource-based relative value scale, RBRVS)
2. 零基預算(zero-base budgeting)
3. 根本原因分析(root cause analysis)
4. 熱爐法則(hot stove rule)

二、選擇題(每題 5%，共 20%)

1. 加重病人部分負擔，促使病人節約醫療資源屬於以下哪種策略？
Ⓐ供給面策略 Ⓑ需求面策略 Ⓒ品質管制策略 Ⓓ以上皆是
2. 下列何者為我國全民健保財源籌措之主要原則？
Ⓐ量能課徵原則 Ⓑ使用者付費原則 Ⓒ生病者付費原則 Ⓓ以上皆是
3. 下列有關台灣現行全民健保保費計算方式的敘述，何者有誤？
Ⓐ被保險人因職業類別不同，保險費負擔的比率就不同。
Ⓑ投保單位所負擔之保險費，因眷口數愈高，而保費愈高，但設有上限。
Ⓒ投保金額分級表中，設有上限，目前投保薪資最高級距為新台幣 182,000 元。
Ⓓ保險費率從實施健保以來，只調升過一次，目前為 4.55%。
4. 在目前國內的醫療環境下，關於降低「資訊不對稱」所可能帶給醫療市場崩解的風險，何者非真？
Ⓐ實施醫療費用的「部分負擔」以抑制「道德危害」的發生。
Ⓑ實施風險評估並限制納保民眾以降低「逆選擇」的風險。
Ⓒ針對現行支付制度中的「論件計酬制」進行改革，並提供誘因(incentives)以減少供給面的成長。
Ⓓ提供更公開、透明的醫院/醫事人員評鑑資訊供民眾參考，即採用「訊號理論」(signaling)來減少「逆選擇」的風險。

三、申論題(共 60%)

1. 請分析甫通過的二代健保法和現行的健保法相比，有哪些較重大的變革？(25%)
2. 日前楊志良前署長曾大力推動「地區論人計酬方案」。請問什麼是「地區論人計酬方案」？實施「地區論人計酬方案」的目的為何？促使醫院參加「地區論人計酬方案」的誘因為何？阻礙醫療院所參加「地區論人計酬方案」的因素為何？(25%)
3. 請分別計算以下兩個市場的賀芬達指數(Herfindahl Index)，並評論兩個市場分別屬於高度、中度或低度競爭。(10%)
(一)在 A 市場中共有 44 家醫院。其中 4 家醫院的市場占有率分別為 15%，另外 40 家醫院每家的市場占有率為 1%。
(二)在 B 市場中也有 44 家醫院。其中一家醫院的市場占有率為 57%，另外 43 家醫院每家的市場占有率為 1%。