

目錄

表目錄.....	II
圖目錄.....	III
第一章 緒論.....	1
第一節 研究動機與目的.....	1
第二節 研究方法與限制.....	8
第三節 理論基礎—新制度論的觀點.....	11
第四節 研究流程.....	19
第二章 醫療費用支付制度現況分析.....	21
第一節 國內醫療費用支付制度之相關文獻檢閱.....	21
第二節 醫療支出上漲之成因分析.....	29
第三節 醫療費用設計理念、支付制度沿革與種類.....	39
第四節 醫療費用支付制度存在問題之檢討.....	50
第三章 醫療專業權力的型塑與代理問題.....	55
第一節 型塑醫療專業之理論概說.....	55
第二節 檢視醫療專業代理問題.....	62
第三節 現行支付制度所產生的醫療專業自利行爲.....	68
第四節 國家對醫療專業採行的監督機制.....	73
第四章 對引發醫療專業代理問題的制度解釋與節制設計.....	85
第一節 醫療專業代理問題的釐清與制度缺失的探討.....	85
第二節 節制醫療專業代理問題的制度設計—總額支付制度.....	94
第三節 國外支付制度實施經驗.....	110
第五章 結論.....	125
第一節 研究發現與建議.....	125
第二節 後續研究建議.....	130
附錄一～六.....	132
參考書目.....	150

表目錄

表 1-1	全民健保財務收支成長率:1996-2000.....	3
表 1-2	台灣民眾每年平均看診次數.....	6
表 1-3	醫療支出成長率與門診、住診佔總醫療支出比率.....	6
表 1-4	醫事服務機構門診費用申請狀況—按特約類別區分.....	6
表 1-5	本文受訪者一覽表.....	9
表 1-6	新制度論主要研究途徑及異同之處.....	16
表 2-1	費用支付制度之相關論文.....	23
表 2-2	我國醫療保健支出與平均國民所得及通貨膨脹之比較.....	34
表 2-3	我國醫療保健支出成長與平均國民所得成長及通貨膨脹之比較.....	34
表 2-4	各國門診與住院醫療費用概況.....	35
表 2-5	全民健保實施後與住院醫療支出狀況.....	36
表 2-6	全民健保實際門診與住院醫療支出對醫療支出成長的貢獻率.....	37
表 2-7	勞保支付標準與法規歷次修訂情況.....	44
表 2-8	醫療核付費用表.....	46
表 4-1	日劑藥價調降對照表.....	90
表 4-2	歷年基層醫師人數和醫院醫師人數比較.....	91
表 4-3	支出上限制與支出目標制的比較.....	98
表 4-4	牙醫門診總額支付制度各季各區點值變化情形.....	101
表 4-5	中醫門診總額支付制度各季各區點值變化情形.....	102
表 4-6	西醫基層總額支付制度一般門診各季各區點值變化情形.....	102
表 4-7	各部門總額支付制度實施後品質與可近性民意調查結果.....	103
表 4-8	牙醫門診總額實施前後核減率比較.....	105
表 4-9	德國的總額預算制.....	113
表 4-10	加拿大總額預算制.....	118

圖目錄

圖 1-1	全民健保財務收支概況圖(現金基礎制).....	5
圖 1-2	全民健保財務收支概況圖(權責基礎制).....	5
圖 1-3	研究流程圖.....	19
圖 2-1	主要國家醫療保健支出占 GDP 比率.....	31
圖 2-2	全民健保醫療支出與 GDP 成長率比較.....	32
圖 2-3	全民健保醫療支出比例圖.....	33
圖 2-4	全民健保實施後醫療保健支出.....	37
圖 3-1	全民健康保險架構圖.....	62
圖 3-2	現行總額支付制度下醫療費用審查之流程.....	77
圖 3-3	專業審查流程.....	77
圖 3-4	台灣全民健康保險行政體系圖.....	79
圖 4-1	我國總額支付的進行流程圖.....	109
圖 4-2	德國的健康照護體制.....	114
圖 4-3	加拿大醫療財務流程圖.....	121