



環球觀點

美國研究：提高老人自付額會讓整體醫療支出上升

近日發表在新英格蘭醫學雜誌(New England Journal of Medicine)的一篇研究結果指出，欲以「提高自付額」來降低整體健康照護支出的做法也許是大有問題的。經過大規模研究美國65歲以上的老人所得到的結果看來，這個結論顛覆了大家舊有的看法。

帶領這項實驗的布朗大學Amal Trivedi博士認為，提高自付額以降低健康照護支出這個方法在年輕族群中可能可以見到成效，但對65歲以上的老人而言卻可能造成反效果，形成「雙輸」的局面。他提到，年長人士往往面對較多的醫療狀況，也花費更多錢在健康照護上。但是他們多半收入固定，也因醫療自付額的變化對他們會有較大的影響。

Trivedi博士的研究團隊研究在Medicare體系下，隸屬36個不同保險計畫，約90萬名被保險人。在2001至2006年間，這當中有一半的保險計畫都提高了自付額的金額。結果顯示，接受專科醫師看診自付額被提高到22美元這個族群，相較於自付額維持不變，平均付11.38美元的族群，前者住院比率高於後者8.7%。此外，研究團隊也發現，若以平均每一百位被保險人為單位，若提高自付額會使保險計畫從自付額、門診次數減少的情況下獲得7,150美元。但是日後卻讓保險計畫花費將近24,000美元在支付醫院上。

這項研究也認為，自付額對保險公司而言反而是一個負擔。特別是當被保險人收入較少、學歷背景較低、或是有潛在健康問題例如糖尿病、高血壓以及有心臟病史的人。當這些民眾尋求醫療協助時，自付額提高給他們帶來的衝擊不可小覷。

因此，Trivedi博士認為自付額應該要降低而非提高 尤其2001到2006年間，由雇主加保的民眾到醫院

看診需負擔的自付額已飛漲雙倍。

資料來源：<http://www.reuters.com/article/id...>

發行單位 公共衛生暨營養學院
衛生政策暨健康照護研究中心