

Topic: Top-up design and Health Care Expenditure: Evidence from Cardiac Stents

1. What is the main question(s) raised in the paper (the issue)?

本篇研究的議題為自 2006 年以來，健保署針對心臟血管支架實施「自負差額」制度：不論裸金屬支架(BMS)或塗藥支架(DES)均提供相同給付額，但如果病患選擇塗藥支架，每根需負擔額外差價。如果患者喜歡較昂貴的治療方法(塗藥支架)，必須自掏腰包支付更多的費用。

為了進一步減少健保支出，健保署在 2009 年 1 月將裸金屬支架的健保給付降低了 26%。本文研究醫院如何對這種健保給付降低的反應，以及這種反應如何影響健保署和患者的實際支出。

2. Why should we care about it (the significance)?

目前台灣健保赤字非常嚴重，解決赤字為當務之急。減緩赤字的方法為增加健保收入或是減少健保支出。但是為了減少支出而直接減少醫療用品的健保給付額，可能會造成醫院使用更多較便宜的醫療方法，影響國民的健康權益。我們可以藉由這篇論文來瞭解降低健保支出額對於健保署與病患的支出是否有影響。

3. What is the author's answer (the findings)?

資料顯示，醫院並沒有因為裸金屬支架的健保給付降低而向患者收取更高的自付額。但是平均而言，醫院在 2009 年使每次入院的支架使用量增加了 0.14，而且大多數皆為裸金屬支架。

健保給付降低後，2009-2010 年裸金屬支架的使用量增加了 18%，彌補了 30% 的健保收入損失。由此可知健保給付降低後可有效減少心臟支架的健保支出。

4. How did the author get there (the strategy)?

作者以調價前接受安裝支架病患為控制組，調價後支架病患為實驗組，採「斷點迴歸」模型進行分析醫院是否增加支架病患，或病患的平均支架數，或調高塗藥支架價格來補償醫院收入減少。