

## Investigating the Effect of Having Health Insurance on the Utilization of Outpatient Services Provided by Physicians Based on the Data of the Utilization of Health Services Survey

Zhaleh Abdi<sup>1</sup>, Iraj Harirchi<sup>2</sup>, Mahshad Goharimehr<sup>1</sup>, Elham Ahmadnezhad<sup>1\*</sup>, Rezvaneh Alvandi<sup>1</sup>, Elham Abdalmaleki<sup>1</sup>

<sup>1</sup> National Institute of Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

\* **Corresponding Author:** Elham Ahmadnezhad, National Institute of Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: ahmadnezhad@tums.ac.ir

Received: 21 Jul 2018

Revised: 12 Aug 2018

Accepted: 18 Sep 2018

Online Published: 20 Nov 2018

### Abstract

**Introduction:** One of the most important measures to ensure achieving Universal Health Coverage (UHC) is expanding health insurance coverage to all population. Accordingly, the present study was conducted with the aim of investigating the effect of having health insurance on the utilization of outpatient services provided by physicians using the data of the utilization of health services survey (2015).

**Methods:** This study is a secondary analysis of the utilization of health services survey data that was conducted in two groups of the insured and uninsured to examine the differences between these two groups in outpatient healthcare utilization provided by physicians. The variables were insurance status as an independent variable and the number of physician visit as a dependent variable. This analysis was disaggregated by place of residence and income.

**Results:** The visit per capita for outpatient services was lower in all uninsured groups. The visit per capita in insured people was almost two times more than that of uninsured individuals, which was 4.25 and 2.61 among insured and uninsured individuals, respectively. Therefore, the lack of basic health insurance decreased the utilization of outpatient services by 50 percent. General physician visits per capita for insured people living in urban and rural areas were 11.2 and 0.35, respectively.

**Conclusions:** Based on the results of this study, the visit per capita is directly related to the insurance status of the individuals. Therefore, it is necessary to ensure the equity in utilization of outpatient services provided by the physicians among various groups of population.

**Keywords:** Universal Health Insurance, Visit per Capita, Outpatient Services, Utilization of Health Services

### Citation:

Abdi Z, Harirchi I, Goharimehr M, Ahmadnezhad E, et al. Investigating the effect of having health insurance on the utilization of outpatient services provided by physicians based on the data of the utilization of health services survey. Iran J Health Insur. 2018;1(3):67-71.

## وضعیت تأثیر بیمه پایه سلامت در بهره‌مندی از خدمات سرپایی ارائه‌شده توسط پزشک

ژاله عبدی<sup>۱</sup>، ایرج حریرچی<sup>۲</sup>، مهشاد گوهری مهر<sup>۱</sup>، الهام احمدنژاد<sup>۱\*</sup>، رضوانه الوندی<sup>۱</sup>، الهام عبدالمالکی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>۲</sup> دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

\* نویسنده مسئول: الهام احمدنژاد، مؤسسه ملی تحقیقات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ایمیل: ahmadnezhad@tums.ac.ir

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۳۹۷/۰۸/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۶/۲۷

تاریخ تصحیح: ۱۳۹۷/۰۵/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۴/۳۰

### چکیده

**مقدمه:** یکی از مهم‌ترین اقدامات برای رسیدن پوشش همگانی سلامت، افزایش درصد پوشش بیمه همگانی سلامت برای تمام جمعیت است. بر این اساس مقاله حاضر باهدف بررسی تأثیر بیمه بودن افراد بر بهره‌مندی از خدمات سرپایی توسط پزشک براساس داده‌های پیمایش بهره‌مندی از خدمات سلامت انجام شد. **روش بررسی:** مطالعه حاضر آنالیز ثانویه داده‌های مطالعه بهره‌مندی از خدمات سلامت سال ۱۳۹۴ است که در دو گروه بیمه‌شده و بیمه‌نشده با هدف بررسی تفاوت بهره‌مندی از خدمات سرپایی انجام شد. متغیرهای موردبررسی در این مطالعه وضعیت بیمه به‌عنوان متغیر مستقل و بار مراجعه سرپایی به‌عنوان متغیر وابسته است. این شاخص‌ها به تفکیک محل سکونت و پنجک درآمدی آنالیز شد.

**یافته‌ها:** بار مراجعه برای دریافت خدمات سرپایی از پزشک، در تمام گروه‌های بیمه نشده کمتر است. بار مراجعه در افراد دارای بیمه، تقریباً دو برابر افراد بدون بیمه است که این رقم در افراد بیمه‌شده ۴/۳۵ و در افراد فاقد بیمه ۲/۶۱ است. لذا نداشتن بیمه پایه سلامت بار مراجعه سرپایی را تقریباً دو برابر کاهش داده است. افراد دارای بیمه که ساکن شهرها بودند ۲/۱۱ بار مراجعه سرپایی برای دریافت خدمت از پزشک عمومی داشتند و این رقم در گروه بدون بیمه ۰/۳۵ است. **نتیجه‌گیری:** براساس نتایج این مطالعه بار مراجعه ارتباط مستقیم با وضعیت بیمه پایه افراد دارد و ضرورت دارد اقداماتی برای بهره‌مندی عادلانه گروه‌های مختلف جامعه از خدمات سرپایی ارائه‌شده توسط پزشک انجام شود.

**واژگان کلیدی:** بیمه همگانی، بار مراجعه، خدمات سرپایی، بهره‌مندی از خدمات سلامت

### مقدمه

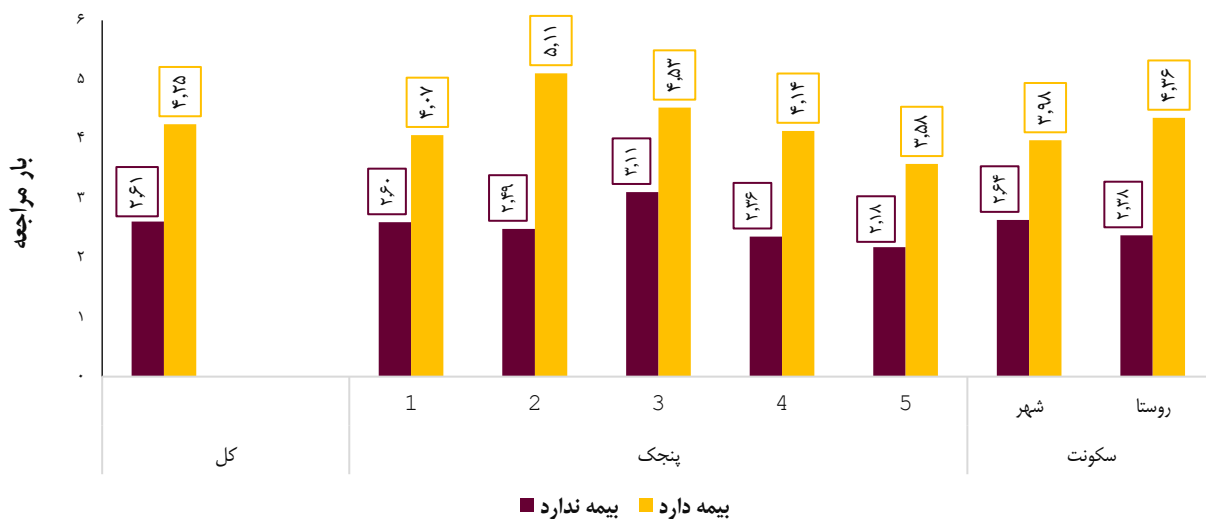
سلامت همسو با اهداف پوشش همگانی سلامت، اعلام کرد. بر این اساس برای دستیابی به این اهداف، وزارت بهداشت اقدام به اجرای مجموعه‌ای از مداخلات گوناگون کرد [۲]. یکی از اصلی‌ترین مداخلات افزایش پوشش همگانی بیمه پایه سلامت برای کل جمعیت بود و لذا کلیه ایرانیان فاقد بیمه پایه سلامت تحت پوشش بیمه همگانی سلامت قرار گرفتند و این مداخله از تیرماه سال ۱۳۹۳ اجرا شد [۴]. مطالعات در سایر کشورها نشانگر این است که پوشش بیمه سلامت با افزایش بار مراجعه برای دریافت خدمات سلامت ارتباط دارد [۱، ۵، ۶]. یک مطالعه مرور نظام‌مند در سال ۲۰۰۸ نشان داد که افزایش پوشش بیمه سبب افزایش بهره‌مندی از خدمات سلامت و بهبود سلامت گروه هدف می‌شود [۶]. افراد بدون بیمه درمانی به‌طور معمول افراد با درآمد پایین‌تر، بیمارتر و دارای خطرات سلامتی بالاتری نسبت به افراد بیمه‌شده هستند بنابراین آوردن این افراد زیر چتر بیمه می‌تواند رفتار آن‌ها را در استفاده از خدمات تغییر دهد [۷]. درک میزان احتمالی این اثرات برای ارزیابی هزینه‌ها و مزایای استراتژی‌های توسعه ضروری است [۱]؛ مقاله حاضر باهدف بررسی تأثیر بیمه بودن افراد بر بهره‌مندی از خدمات سرپایی ارائه‌شده توسط پزشک بر اساس داده‌های پیمایش

پوشش همگانی سلامت (Universal Health Coverage)، موضوع گفتگوی سیاسی در نیم‌قرن گذشته بوده است و هم‌اکنون به‌عنوان مهم‌ترین هدف غایی تقویت نظام‌های سلامت در دنیا مطرح است [۱]. یکی از مهم‌ترین اقدامات برای رسیدن به این هدف، افزایش درصد پوشش بیمه همگانی سلامت برای تمام جمعیت می‌باشد تا دستیابی به دو هدف پوشش خدمات سلامتی باکیفیت، توأم با حفاظت مالی در زمان تعیین‌شده (سال ۲۰۳۰ میلادی) میسر شود و لذا ارائه بیمه همگانی سلامت، یکی از مهم‌ترین مداخلات کشورها برای دسترسی همگانی به خدمات سلامت محسوب می‌شود [۲]. در دنیا استراتژی‌های زیادی برای دستیابی به این هدف پیشنهاد شده است مانند راهکارهای انگیزشی برای بیمه‌ها (به عنوان مثال، یارانه یا تخفیف مالیاتی)، رقابت مدیریت‌شده بین بیمه‌ها و یا تجمیع بیمه‌ها. این استراتژی‌ها از لحاظ ساختار و تأمین مالی و دستیابی به اهداف پوشش همگانی متفاوت هستند اما بر روی بهره‌مندی افراد تحت پوشش می‌تواند تأثیرات مشابهی بگذارد [۱]. در ایران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طرح تحول نظام سلامت را در سال ۱۳۹۳ باهدف حفاظت مالی از خدمات سلامتی و افزایش دسترسی عادلانه به خدمات

مطالعه خارج شدند. همچنین متغیرهای زمینه‌ای مثل محل سکونت و پنجک درآمدی با هدف بررسی عدالت در بهره‌مندی از خدمات سلامت اضافه شد. بار مراجعه سرپایی در این مطالعه مراجعه مستقیم به پزشک (عمومی/متخصص) می‌باشد که در طی یک سال افراد برای دریافت خدمت سرپایی به پزشک مراجعه کرده‌اند و موفق به دریافت این خدمت شده‌اند.

### یافته‌ها

بر اساس مطالعه بهره‌مندی از خدمات سلامت، ۹۳/۲ درصد از ساکنین ایرانی مورد مطالعه دارای بیمه سلامت پایه می‌باشند. بار مراجعه به پزشک برای دریافت خدمات سرپایی برای کلیه افراد تحت مطالعه ۴/۱ بار برای هر فرد در هر سال می‌باشد. در ادامه وضعیت بار مراجعه بر اساس وضعیت بیمه افراد بررسی شده است.



تصویر ۱: بارمراجعه سرپایی در افراد دارای بیمه و بدون بیمه پایه در سال ۱۳۹۴، بر اساس نتایج مطالعه بهره‌مندی از خدمات سلامت

### بحث

هدف اصلی این مطالعه ارزیابی تأثیر داشتن بیمه پایه سلامت بر مقادیر بار مراجعه سرپایی به پزشک می‌باشد. نتایج کلی مطالعه نشان می‌دهد داشتن بیمه پایه در تعداد دفعات بار مراجعه به پزشک برای دریافت خدمات سرپایی مؤثر است. براساس تفکیک پنجک‌های درآمدی و سپس محل سکونت دفعات بار مراجعه سرپایی به پزشک برای دریافت خدمات سلامت، در گروه بیمه‌شده نسبت به بیمه‌نشده بالاتر است. نتیجه کلی مطالعه نشان می‌دهد که داشتن بیمه پایه سلامت در بهره‌مندی از خدمات سلامت مؤثر است و نداشتن بیمه منجر به کاهش دفعات مراجعه برای دریافت خدمت شده است.

با توجه به هدف اصلی مطالعه و براساس نتایج مطالعه بهره‌مندی از خدمات سلامت، بار مراجعه سرپایی در افراد دارای بیمه ۴/۲۵ و در افراد بیمه نشده ۲/۶۱ بوده است. بیشترین بار مراجعه برابر ۵/۱۱ در افراد بیمه‌شده در پنجک درآمدی ۲ و همچنین کمترین بار مراجعه ۲/۴۹ نیز در افرادی بیمه نشده پنجک درآمدی ۲ دیده شد؛ بنابراین

بهره‌مندی از خدمات سلامت سال ۱۳۹۴ انجام شد. به‌دنبال این موضوع، بار مراجعه سرپایی براساس پوشش بیمه پایه در پیمایش بهره‌مندی از خدمات سلامتی بررسی و دو گروه دارای بیمه و بدون بیمه پایه سلامت، مقایسه شده است.

### روش بررسی

این مطالعه آنالیز ثانویه داده‌های مطالعه بهره‌مندی از خدمات سلامت سال ۱۳۹۴ است. مطالعه بهره‌مندی از خدمات سلامت سال ۱۳۹۴ با حجم نمونه ۲۲۴۷۰ خانوار در سطح کل کشور با روش نمونه‌گیری احتمالی سه‌مرحله‌ای با طبقه‌بندی انجام شد. گروه مورد بررسی در این مطالعه افراد بیمه شده و بیمه نشده باهدف بررسی تفاوت بار مراجعه خدمات سرپایی در این دو گروه، انجام شد. متغیرهای مورد بررسی، بار مراجعه سرپایی در یک سال به پزشک هست که در دو گروه دارای بیمه پایه سلامت و بدون بیمه پایه سلامت انجام شد. جمعیت غیر ایرانی از

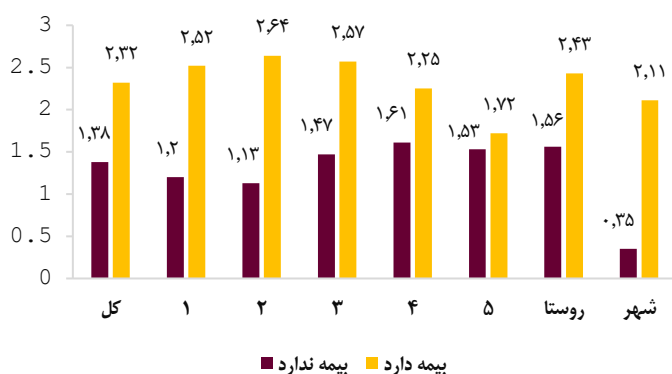
در تصویر ۱ وضعیت بار مراجعه بر اساس محل سکونت و وضعیت درآمدی فرد در افراد بیمه شده و بیمه نشده مقایسه شده است. همان‌طور که در این شکل مشهود است، بار مراجعه برای دریافت خدمات سرپایی از پزشک، در تمام گروه‌های بیمه نشده کم‌تر است. کمترین بار مراجعه در گروه‌های درآمدی در بین افراد بیمه‌شده در پنجک یک درآمدی می‌باشد. در گروه بیمه نشده در پنجک ۵ درآمدی می‌باشد. در بین ساکنین شهر و روستا بار مراجعه در افراد روستایی بیمه‌شده بالاتر از افراد ساکن در شهر می‌باشد؛ اما در بین بیمه‌نشده‌ها در افراد شهرنشین نسبت به روستایی‌ها بالاتر است.

در تصویر ۲، بار مراجعه براساس مراجعه به پزشک عمومی و متخصص بر اساس وضعیت بیمه پایه بررسی شده است. بار مراجعه به پزشک عمومی نسبت به پزشک متخصص در هر دو گروه بیمه‌شده و بیمه نشده بالاتر است. بارهای مراجعه به پزشک عمومی و پزشک متخصص، به تفکیک تمام گروه‌ها در گروه‌های بیمه‌شده نسبت به بیمه نشده بالاتر است.

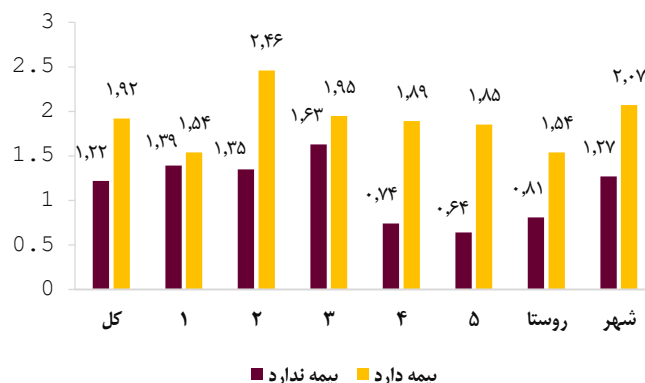
پوشش بیمه، جوانان بی‌خانمان در ونیز مراجعه بالایی برای دریافت خدمات بهداشتی درمانی داشتند (۱ الی ۴ بار مراجعه). افراد تحت پوشش بیمه به مراکز تحت پوشش مراجعه می‌کردند و بی‌خانمان‌های بدون بیمه به کلینیک‌های رایگان یا اورژانس مراجعه می‌کردند. این مطالعه نشان داد که پوشش بیمه تعیین‌کننده دریافت خدمات در جمعیت مورد مطالعه بود [۹]. مطالعه‌ای در آمریکا بیان کرد که در افراد ۶۴-۱۸ ساله متغیرهای مثل بیمه بودن، درآمد و وجود یک فرد با تحصیلات دیپلم در خانواده در به تعویق انداختن مراجعه به پزشک مؤثر بود [۱۰].

می‌توان گفت مراجعه سرپایی به پزشک در پنجک درآمدی ۲ نسبت به دیگر گروه‌ها کشش‌پذیری بیشتری دارد. در صورت استفاده از داده‌های موجود برای پیش‌بینی‌های سیاستی، این نکته را باید مدنظر قرار داد که تأثیر بیمه داشتن در جمعیت‌های مختلف، متفاوت است. برای مثال تفاوت‌های جغرافیایی در ارائه مراقبت به افراد بیمه‌شده و بیمه نشده یکی از منابع بالقوه ناهمگونی است [۱]. در یک مطالعه بهره‌مندی سال ۱۳۸۹ که در استان مرکزی انجام شد، وضعیت اقتصادی و اجتماعی یکی از تعیین‌کننده‌های کلیدی در بهره‌مندی از خدمات سلامت بود [۸]. مطالعه‌ای بر روی افراد بی‌خانمان نشان داد که برخلاف نرخ پایین

پزشک عمومی



پزشک متخصص



تصویر ۲: بارمراجعه سرپایی در افراد دارای بیمه و بدون بیمه پایه، طبق دریافت خدمت از پزشک عمومی یا متخصص در سال ۱۳۹۴، بر اساس نتایج مطالعه بهره‌مندی از خدمات سلامت

است که مطالعه‌ای در اردن بر اساس مدل به‌کارگرفته شده نشان داد که به‌طورکلی بیمه درمانی بر احتمال استفاده از مراقبت‌های سلامتی تأثیر نمی‌گذارد [۹]. در مطالعه پورآقا در بررسی مقدار مراجعه بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی، مراجعه به پزشک عمومی طی سال‌های مطالعه افزایش داشت اما به همین ترتیب مراجعه به مطب‌های خصوصی طرف قرارداد کاهش یافته است که این امر به دلیل تفاوت تعرفه بخش خصوصی و دولتی بود [۱۰].

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که نابرابری در مراجعه در افراد بر اساس وضعیت بیمه، در بین مراجعین به پزشک عمومی بیشتر از مراجعین به پزشک متخصص است. همچنین نابرابری در مراجعه افراد بر اساس وضعیت بیمه، در بین مراجعین به پزشک عمومی در شهرها (به ترتیب در بیمه‌شده و نشده ۲,۱۱ و ۰,۳۵) بیشتر از مراجعین به پزشک متخصص (به ترتیب در بیمه‌شده و نشده ۲,۰۷ و ۱,۲۷) بود. مطالعه‌ای در اسپانیا نشان داد که محل زندگی تأثیر قوی بر ویزیت پزشک متخصص داشت که علت این امر را دسترسی پایین‌تر روستاها یا شهرهای کوچک به پزشک متخصص عنوان کرد. در این مطالعه درآمد عامل تعیین‌کننده‌ای در انتخاب پزشک عمومی یا متخصص نبود [۱۳].

یافته‌های این مطالعه بیشتر برای افراد دارای بیماری مزمن اهمیت دارد زیرا برای جلوگیری از پیچیده شدن بیماری و پیشگیری از مراقبت‌های طولانی‌مدت پرهزینه، این افراد باید به‌صورت مداوم از خدمات درمانی

در مطالعه حاضر بار مراجعه به پزشک در افراد بیمه‌شده در روستا بیشتر از شهر و در افراد بیمه نشده در روستاها کمتر از شهرها مشاهده شد. در مطالعه استان مرکزی نیز نتایج نشان داد که محل زندگی در انتخاب ارائه‌دهنده خدمت متفاوت است [۸]. در مطالعه‌ای در آمریکا نیز شهر محل زندگی در بهره‌مندی از خدمات سلامت مؤثر بود [۱۱].

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد بار مراجعه در افراد دارای بیمه، تقریباً دو برابر افراد بدون بیمه است. لذا نداشتن بیمه پایه سلامت بهره‌مندی از خدمات سلامت را تقریباً دو برابر کاهش داده است. در چین افرادی که تحت پوشش بیمه نبودند میانگین بار مراجعه کمتری را برای دریافت خدمات سرپایی و بستری داشتند و بیمه بودن، استفاده از خدمات را در افراد میان‌سال و سالمند افزایش می‌داد [۱۲]. در مطالعه مرور نظام‌مند در آمریکا نتایج نشان داد که در صورت ایجاد پوشش بیمه همگانی، تعداد مراجعات سالیانه به پزشک به میزان یک ویزیت برای هر کودک و بین یک تا دو ویزیت برای بزرگسالان افزایش می‌یابد. این اثرات نمایانگر افزایش مراجعه کودکان بیمه نشده به مقدار ۳۰ تا ۵۰ درصد و ۶۰ تا ۱۰۰ درصد در بزرگسالان است که این مراجعات اضافی می‌تواند به علت دریافت بیشتر خدمات پیشگیرانه باشد [۱]. در مطالعه مروری دیگری در سال ۲۰۰۸ نیمی از مطالعات نشان دادند که بیمه می‌تواند سبب افزایش استفاده از خدمات سرپایی توسط پزشک به میزان ۸ تا ۴۰ درصد شود که این خدمات شامل ویزیت سرپایی پزشک، استفاده از بیمارستان، استفاده از اورژانس، ویزیت پزشک متخصص و مراقبت‌های پیشگیری می‌شد [۶]. این در حالی

سلامت در زمان تعیین شده میسر باشد. به عنوان مهم ترین اقدام، توصیه می شود کشور مبادرت به شناسایی افراد فاقد بیمه نماید زیرا در صورت حضور نابرابری در بهره مندی از خدمات سلامت، دستیابی به اهداف پوشش همگانی سلامت در زمان تعیین شده نیاز به توجه بیشتر دارد.

برخوردار شوند بنابراین پوشش همگانی بیمه می تواند خدمات درمانی محقق نشده را کاهش دهد [۱۴].

### نتیجه گیری

بر اساس نتایج این مقاله، ضرورت دارد برنامه پوشش بیمه همگانی سلامت به طور جدی ادامه یابد تا دسترسی به هدف پوشش همگانی

### References

- Buchmueller TC, Grumbach K, Kronick R, Kahn JG. The effect of health insurance on medical care utilization and implications for insurance expansion: a review of the literature. *Med Care Res Rev.* 2005;62(1):3-30. doi: 10.1177/1077558704271718 pmid: 15643027
- Hogan DR, Stevens GA, Hosseinpoor AR, Boerma T. Monitoring universal health coverage within the Sustainable Development Goals: development and baseline data for an index of essential health services. *Lancet Glob Health.* 2018;6(2):e152-e68. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30472-2 pmid: 29248365
- Esmailzadeh H, Rajabi F, Rostamigooran N, Majdzadeh R. Iran Health System Reform Plan Methodology. *Iranian Journal of Public Health.* 2013;42(Supple1):13-7. pmid: PMC3712604
- Abdi Z, Majdzadeh R, Ahmadnezhad E. Lesson learnt from developing a framework for the monitoring and evaluation of the Health Transformation Plan in Iran to achieve universal health coverage. *East Mediterr Health J.* 2012.
- Kemmick Pintor J, Chen J, Alcala HE, Langellier BA, McKenna RM, Roby DH, et al. Insurance Coverage and Utilization Improve for Latino Youth but Disparities by Heritage Group Persist Following the ACA. *Med Care.* 2018;56(11):927-33. doi: 10.1097/MLR.0000000000000992 pmid: 30234767
- Freeman JD, Kadiyala S, Bell JF, Martin DP. The causal effect of health insurance on utilization and outcomes in adults: a systematic review of US studies. *Med Care.* 2008;46(10):1023-32. doi: 10.1097/MLR.0b013e318185c913 pmid: 18815523
- Anderson M, Dobkin C, Gross T. The Effect of Health Insurance Coverage on the Use of Medical Services. *Am Econ J.* 2012;4(1):1-27. doi: 10.1257/pol.4.1.1
- Mohammadbeigi A, Hassanzadeh J, Eshrati B, Rezaianzadeh A. Decomposition of inequity determinants of healthcare utilization, Iran. *Public Health.* 2013;127(7):661-7. doi: 10.1016/j.puhe.2013.01.001 pmid: 23608021
- Ekman B. The impact of health insurance on outpatient utilization and expenditure: evidence from one middle-income country using national household survey data. *Health Res Policy Syst.* 2007;5(1478-4505 (Electronic)):6. doi: 10.1186/1478-4505-5-6 pmid: 17537268
- Pouragha B, Pourreza A, Heydari H, Mardani AH, Sari AA, Froushani AR. Effect of Access and Out of Pocket Payment on GP's Visit Utilization: A Data Panel Study among Individuals Covered by Social Security Organization. *Hakim Res J* 2011;15(2):101- 11.
- Pennsylvania TCfR. Health Insurance Coverage, Health Care Utilization, and Health Outcomes within the Context of Marcellus Shale Development. USA: The Center for Rural Pennsylvania, 2017.
- Wang Z, Li X, Chen M, Si L. Social health insurance, healthcare utilization, and costs in middle-aged and elderly community-dwelling adults in China. *Int J Equity Health.* 2018;17(1):17. doi: 10.1186/s12939-018-0733-0 pmid: 29394933
- Rodriguez M, Stoyanova A. The effect of private insurance access on the choice of GP/specialist and public/private provider in Spain. *Health Econ.* 2004;13(7):689-703. doi: 10.1002/hec.832 pmid: 15259047
- Centers for Disease C, Prevention. Vital signs: health insurance coverage and health care utilization --- United States, 2006--2009 and January-March 2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2010;59(44):1448-54. pmid: 21063276