調查報告

# 案　　由：據審計部函報，稽察行政院衛生署中央健康保險局推動健保IC卡實施成效，發現該卡存放就醫資料未能有效發揮避免重複看病、檢查及用藥之積極功能，涉有未盡職責及效能過低情事乙案。

# 調查意見：

# 本案經調取相關卷證審閱，並詢問行政院衛生署中央健康保險局（下稱健保局）、財團法人資訊工業策進會及工業技術研究院相關人員後，調查竣事，茲將調查意見臚陳如下：

## 健保局規劃健保IC卡實施之目標有些雖已有效達成，但有關節省醫療費用之預估卻顯有落差，日後辦理相關計畫之評估允應以此為鑑，務實研擬，以符實際：

### 依據行政院90年6月11日核定修正之「健保IC卡實施計畫」，健保IC卡之實施效益包括：5至7年不需換卡、避免醫療費用申報資料與實際資料之落差、方便民眾查閱在保與繳費狀況、促進醫事服務機構電腦化及連線、帶動國內資訊工業之發展、整合現行醫療憑證、避免重複利用昂貴儀器及檢查暨作為個人醫療費用紀錄工具。另依據健保局提供之資料，健保IC卡實施後，每年可節省換發健保紙卡所需支出費用約7,125.8萬元，另民眾、投保單位、換卡據點每年為換發紙卡支出之成本約可減少19億元，若以健保IC卡之使用年限為6年計算，合計可節省116億元之換卡支出。

### 至於健保IC卡能達成「避免重複利用昂貴儀器及檢查」之目的，係因預期能藉由儲存資料之功能，及時登錄病人使用昂貴儀器及檢查時間，提供醫師就診時參考，避免重複檢驗、檢查。該計畫推估健保IC卡實施首（92）年，可降低每人每年就醫次數0.4次，節省醫療費用新台幣（下同）54.6億元；第2年（93）後，每年預估降低0.2次就醫次數，節省醫療費用達27.3億元。另實施健保IC卡可防止醫事服務機構虛報、浮報醫療費用，預估第1年可節省醫療費用30億元，第2年後每年約可節省15億元。亦即健保IC卡之實施，對於降低就醫次數及防止醫事服務機構虛報、浮報醫療費用等節制醫療浪費之效益，實施首年之節省金額合計約84.6億元，第2年後，每年為42.3億元。

### 詢據健保局有關健保IC卡實施後，因此而減少重複看病、檢查及用藥所節省之金額，據該局表示尚難評估。究其原因，乃係當初規劃時，考量國內病患可在不同醫療院所自由就醫，病患就醫內容分散記載於各醫療院所之病歷中，因就醫紀錄未能集中，對醫師而言，即無病人完整之病歷資料作為診斷或治療之參考依據，乃期藉由健保IC卡登錄之內容，集中病患在不同醫療院所或醫師之看診紀錄，以作為後續看診醫師對於跨院所病患就醫時之參考資訊。另將病患最近6次就醫之用藥、重要檢查、檢驗等內容存放於健保IC卡，等同病人攜帶簡單之就醫紀錄，下次求診時，後續看診之醫師藉由查詢前數次之醫令資訊，即能避免重複用藥、檢查及檢驗，達到減少浪費之目的。惟實施後，健保局卻發現健保IC卡雖已登錄病患最近6次之就醫紀錄，但後續看診之醫師未必查詢是項資料，即使查詢，對於如何用藥、檢查及檢驗，仍由醫師基於病患病情決定，爰此，健保IC卡對於減少重複就醫、檢查及用藥所節省之金額，實難評估。

### 然依據健保局之答復說明表示，該局已對每月健保IC卡上傳就醫次數≧20次之保險對象即時進行輔導，推估此類病患看病頻率下降6成，98年度減少門診就醫次數168,753次，以98年12月之門診平均每件申請費用862元推估，約可節省醫療費用145,465,086元。另據健保局提供之答復資料，該局將健保IC卡之上傳資料，作為醫療費用查核之用，分析比對出非正常就醫或診療行為，如同日、同院所多刷或院所間串聯刷卡等異常之行為，並於94年及95年分別辦理健保IC卡刷卡異常稽核專案、96年至98年間亦分別辦理特約院所勾結養護機構詐領健保費用稽核專案、重複申報異常稽核專案及院所申報家戶就醫異常查核專案，各分區業務組亦透過監測IC卡之刷卡異常之相關檔案分析，對於特約醫療院所涉有異常申報醫療費用，進行實地訪查。健保局並估計94年至98年經由上開稽核專案所追扣（減）及罰鍰之費用，合計約5億7,915萬元（詳如下表）：

### 單位：元

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 追扣金額 | 扣減金額 | 罰鍰金額 | 小計 |
| 94 | 246,714,396 | 1,901,945 | 1,480,630 | 250,096,971 |
| 95 | 6,415,319 | 3,146,770 | 349,336 | 9,911,425 |
| 96 | 17,757,903 | 4,214,493 | 169,834 | 22,142,230 |
| 97 | 6,383,225 | 643,348 | 399,055 | 7,425,628 |
| 98 | 277,270,843 | 9,906,556 | 2,398,855 | 289,576,254 |
| 合計 | 554,541,686 | 19,813,112 | 4,797,710 | 579,152,508 |

### 綜上，健保局推動健保IC卡實施計畫後，已達成整合醫療憑證、5至7年不需換卡及方便民眾查詢在保與繳費狀況之預期目標；另每年可節省換發健保紙卡所需支出費用約7,125.8萬元，民眾、投保單位、換卡據點每年為換發紙卡支出之成本約可減少19億元，6年即可節省116億元之換卡支出；又健保局已運用健保IC卡之上傳資料，作為醫療費用查核之用，分析比對非正常就醫或診療行為，並對每月健保IC卡上傳就醫次數≧20次之保險對象即時進行輔導。惟健保IC卡規劃時期，對於特約醫事服務機構或人員執行行為態樣之評估與現實有所誤差，故有關健保IC卡對於避免重複利用昂貴儀器及檢查之成效預估過於樂觀，爰健保局規劃健保IC卡實施之目標有些雖已有效達成，但有關節省醫療費用之預估卻顯有落差，日後辦理相關計畫之評估允應以此為鑑，務實研擬，以符實際。

## 健保局規劃二代健保卡時，應吸取最新資訊發展趨勢，縝密規劃醫療資訊化環境，強化有關重複看病、取藥與檢驗、檢查等醫療浪費之監督設計，俾使健保IC卡之實施成效能充分發揮。

### 查國內自93年1月1日起全面改採健保IC卡作為保險憑證，因各界對IC卡內存放內容有諸多意見，故先行將無爭議內容存放在健保IC卡上，醫事服務機構於實施初期僅須上傳原紙卡登載項目，主要包括保險對象身分註記、卡片有效期限、就醫可用次數、最近一次就醫序號、就醫資料登錄、就醫累計次數、保健服務、新生兒依附註記、孕婦產前檢查等資料。經健保局與醫界及相關團體溝通後，再於93年11月增加「器官捐贈項目」註記，同年12月增加「重大傷病項目」註記，另於94年1月增加電腦斷層（CT）、磁振造影（MRI）、正子造影（PET）等重要醫令登錄，及醫學中心之慢性病連續處方箋藥品登錄等重要醫令項目。嗣健保局於94年3月29日函頒「健保IC卡第2階段存放內容與時程」，規劃最遲於94年7月起即應全面登錄及上傳之資料，包括：門診用藥醫令、門診其他醫令、住院手術、主次診斷、醫事人員身分、就醫費用、部分負擔及過敏藥物登錄等。上述內容，目前均已登錄於健保IC卡上。惟即使健保IC卡登錄之資料顯示，病患同日內在不同家醫療院所數次求診，或近日或同日內重複取得某種藥品，或近期內在不同醫院接受CT、MRI或PET等高貴儀器檢查，後續提供相同診療、處置之醫療院所仍可向健保局申請給付。

### 又目前健保IC卡存放之資料過多，以致醫師於診間看診時讀寫速度不如預期，恐增加醫師看診之行政作業時間，並降低部分規模較小之診所、藥局之配合意願。據健保局估計，目前讀取醫療專區完整存放資料，若包含60組門診處方箋、30組長期處方箋、10組重要醫令及3組過敏藥物，約需30至35秒左右，雖經健保局多次調整克服，惟仍受限於原系統架構而成效有限。為發揮健保IC卡更大效益，該局經參考國外先進國家經驗，已規劃二代健保卡計畫，朝向簡化現行卡片承載資料，亦即僅存放基本必要項目，其餘就醫用藥、檢查之資料，另將建立一遠端資料庫供院所即時查詢，以克服現行障礙。

### 查健保IC卡政策成功之關鍵因素，在於健保特約醫事服務機構能否充分配合，在病患就醫過程能夠確實「查詢」前6次之就醫紀錄，並於完成診斷及治療後，完整「登錄」醫療處置行為，且在24小時內將正確資料進行「上傳」。惟因目前健保IC卡承載之內容甚多，影響醫療院所讀寫速度，使得部分醫療機構仍未能充分配合查詢、登錄及上傳資料；又因對於重複看病、取藥與檢驗、檢查之病人，或於短期間內於醫療院所所為之重複診療、處置，目前健保局僅能以檔案分析針對異常重複之院所加強控管，尚未課予病人適當之責任，亦使健保IC卡之實施成效未能充分發揮。爰健保局規劃二代健保卡時，應吸取最新資訊發展趨勢，縝密規劃醫療資訊化環境，強化有關重複看病、取藥與檢驗、檢查等醫療浪費之監督設計，俾使健保IC卡之實施成效能充分發揮。

## 立法院審查中之全民健康保險法修正草案，業增訂第15條規定，作為健保IC卡登錄就醫資料之法源依據，該法案迄今確未審議通過，惟尚難歸咎於衛生署及健保局推動不力，併予敘明。

## 另審計部函報說明表示，健保IC卡之相關管理法制未臻周延，存放就醫資料之使用管理缺乏明確授權，衛生署及健保局迄未能積極推動完成立法程序云云。經查目前立法院審查中之二代健保法修正草案第15條規定，業已增訂健保IC卡登錄就醫資料之法源依據，條文內容略以：「保險人得製發具電子資料處理功能之全民健康保險憑證；其換發、補發，保險人並得酌收工本費。前項健保卡不得存放非供醫療使用目的之內容；其製發、換發、補發、得存取之醫療有關資料與其運用、使用管理及其他有關事項之辦法，由保險人擬訂，報請主管機關核定發布」，嗣該修正條文通過後，健保IC卡登錄就醫資料之法源依據當更為明確，該法案迄今確未審議通過，惟尚難歸咎於衛生署及健保局推動不力，併予敘明。

# 處理辦法：

## 調查意見一、二，函請行政院衛生署中央健康保險局檢討改進見復。

## 調查意見函請審計部參考。

## 檢附派查函及相關附件，送請財政及經濟委員會處理。