

調 查 報 告

壹、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。

貳、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：

- 一、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：
 - (一)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。
 - (二)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。

- （三）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。

(四)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

(五)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。

二、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。

(一)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。

(二)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。

(三)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。

- 三、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 卡之相關管理制度未臻周延，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。

參、處理辦法：

- 一、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。
- 二、調查意見函請審計部參考。

三、檢附派查函及相關附件，送請財政及經濟委員會處理

。