

健保卡的功能（上） ——只是就醫憑證嗎？

雙合耳鼻喉科聯合診所 李志宏

針對媒體八月八日報導「健保卡擬換新，走向定額錢包及綁定手機虛擬卡片①」，健保署澄清，新一代健保卡目前仍在規劃中，未如媒體所指國發會主委陳美伶已拍板定案。健保署表示，健保IC卡於93年1月全面實施以來，至今已逾15年，早已超過當初的卡片5年至7年的保固期限，經過歷年來健保卡的補（換）發作業，截至目前仍有約1,100萬民眾持有首批發行之健保卡。健保署考量這些卡片因目前電腦技術日新月異，在資安保護上已屬落伍，卡片等級與容量皆有不足②；同時，最近幾年原本屬於封閉式系統使用的健保卡，除了就醫使用外，亦作為可以用來報稅或其他網路使用③，因此，健保卡的資安等級必須升級。又為因應未來人口老化趨勢及居家醫療服務需求，所以有必要提出新一代健保卡改革之迫切性。健保署說，本署於105年啟動新一代健保卡規劃並陳報行政院規劃內容，有關部會提出不同意見進行討論，本署持續就新一代健保卡計畫進行修正與檢討。基於新一代健保卡的改革與一般民眾、醫療提供者與醫療資訊業者相關，因此於107年4月在行政院國家發展委員會由陳美伶主委④邀集各部會審議新一代健保卡計畫，為求審慎，請行政院政務委員唐鳳及公共數位創新小組協助健保署，針對健保卡改革召開協作會議廣納各利害關係人意見，健保署目前仍在政策規劃階段，召開一系列協作會議產出可行方案中，並未如媒體報導陳美伶主委已拍板定案。（「新一代健保卡仍在規劃中，啟動協作會議廣納各方意見」焦點新聞，中央健

康保險署，民國107年8月8日。）

「請問妳是否有慢性病固定服藥？」醫師詢問中年初診女性病人。

「沒有…」病人回答時有些遲疑。

「我是說，糖尿病、高血壓、心臟病等慢性病，固定服藥。」醫師舉例說明，因為這位病人掛號時跳出「關懷訊息」的提醒。

「都沒有…怎麼了？」病人並不知道健保掛號有這種「關懷訊息」。

「妳今年已經是第45次使用健保，所以才問是否有慢性病、是否有固定服藥？」醫師指著門診螢幕的卡號給病人看。

「有這麼多嗎？」

「看起來是，平均一個月約4次。」醫師根據次數除以月份。

「不可能！這個錯誤…」病人認為不可置信。

「如果妳有疑慮，建議到健保署查詢自己整年的健保就醫資料，畢竟經過申請健保給付，就醫記錄就會跟著妳一輩子。」醫師坦白告知。

「記錄跟著一輩子又會如何？」

「最常見到的是未來的保險，尤其是人壽保險、疾病保險等與健康有關的保險，加保時會受到限制。」醫師曾經接過不少商業保險公司的查詢，當然要告知。

「真是這樣的話，明天就去查詢！」

接下來就是完整的醫療程序。

「醫師你要病人去查詢健保就醫資料，是否有特殊目的？」藥師等病人走出診所後，忍不住問醫師。

「有啊！找些事情給健保署的長官做。」醫師很堅定地回答。

「擔心他們太閒…是不是？」診所工作人員常聽醫師的抱怨。

「沒錯！官員閒閒沒事幹，老是打健保IC卡的歪腦筋。」醫師說。

「什麼歪腦筋？」

「健保IC卡不過就是單純的就醫憑證，搞得像身份證、自然人憑證一樣可以用來申報綜合所得稅。」

「這不是已經實施很多年了嗎？」

「是啊！連續第四年了，首年開放使用健保卡報稅時，就傳出網路勒索案件，結果還是年年照辦。」醫師拉高嗓音回答。

「難道健保署官員不擔心健保卡的資訊安全嗎？」

「要擔心什麼？有人因為使用健保卡報稅被勒索或健保個資洩漏，而按鈴控告健保署嗎？」醫師問。

「好像沒有…」

「這就是臺灣人民善良的一面…」醫師帶些感傷回答。

「您好像不是這樣認為吧？」藥師常聽醫師對時政發牢騷，接著問：「是法治教育沒有落實吧？」

「哈！孺子可教也。人民不懂法律規定也算有理由，居然官員還帶頭違法，甚至連自己所定的行政規則都可以不遵守！」醫師的語氣似乎是又好笑、又好氣，接著說：「臺灣號稱民主國家，卻不知民主的基礎在於法治、法制。」

「需要兩個法治嗎？」藥師問。

「不是！一個是治理的治、一個是制度的制。」

「喔！」藥師仍然似懂非懂。

「就拿健保卡的規定來說，《全民健康保險法》明明規定健保署所製發具電子資料處理功能之健保卡是健康保險憑證（註：第16條第一項前段），且保險對象門診診療之藥品處方及重大檢驗項目，應存放於健保卡內（註：第71條第二項）。結果呢？」

「結果…非單純是健康保險憑證，還可用於申報綜合所得稅。」藥師先想到可以用於報稅，接著說：「然後…藥品處方沒有紀錄存放於健保卡內嗎？」

「孺子可教也！不然為何要查詢雲端藥歷？」

「不是不再稱為雲端藥歷了嗎？」

「是啊！隔年就改成『健保醫療資訊雲端查詢系統』，增加檢驗結果。」醫師對藥師說。

「重大檢驗項目嗎？」

「不知何謂『重大』？但是健保支付點數較多的檢驗項目，一定含在內！」醫師慷慨激

昂地回答，接著說：「健保署聲稱健保卡安全機制在政策配套方面，不作健康保險與醫療保健目的以外之用途。健保卡的主要功能係在提供保險對象就醫時辨識身分之用，以便於醫療處置之正確判斷，目的單純明顯，並不作為衛生行政及保健醫療服務等特定目的外之使用。結果呢？」

「何謂『不作為衛生行政及保健醫療服務等特定目的外之使用』？」藥師問。

「好問題！譬如申報所得稅並不是衛生行政、或保健醫療服務的特定目的，官署自訂的行政規則居然也不遵守…唉！」

「該不會還再創新的功能吧？」藥師聽到醫師的唉聲，直覺一定有下文。

「沒錯！還有計劃要搞成綁定手機的虛擬健保卡…」醫師徒呼無奈。

「啥！那身份證是不是可以比照這方式處理？反正幾乎百分之百的國民都持有健保卡。」藥師問。

「孺子可教也。不過內政部已經不考慮在明年底發行的新版身份證中，加入健保卡的功能。」醫師回答。

「道不同，不相為謀…的意思嗎？」藥師再問。

「這個比喻太恰當了！據說明年底發行的新版身分證的經費約40億，而預估新版健保卡的經費約30億。」

「這二種身份證明的經費比例，怪怪的？」

「是喔…妳也有這種感覺？」醫師也有同樣感覺，接著說：「除了手機的虛擬健保卡外，還考慮增加行動支付及電子錢包的功能。」

「啥？世界卡變成萬用卡嗎？」

「有沒有一種也可以將身份證整合到健保卡的感覺？」醫師問。

「真的有這種感覺！原來的30億加身份證預算40億，讓世界卡、萬用卡合而為一。」藥師覺得自己智慧大開，接著驚奇地說：「等等！也可以整合信用卡、金融卡等功能，不是更加便民嗎？」

「冷靜下來吧！妳想得太遠、太理想化了。」

「怎會？不就是便民服務嗎？」

「先要有法律依據啊！不然個人資料都在同一張卡片中，資料保護的機制都完善了嗎？」

「我不懂法律依據，但是醫師您怎知有行動支付及電子錢包的功能？」

「因為我曾受邀參加健保卡改革協作會議！」（未完待續）

問題①：「健保卡擬換新，走向定額錢包及綁定手機虛擬卡片」，媒體怎麼說？

解答：健保IC卡自九十三年一月啟用，已逾十五年，行政院政委唐鳳日前拋出實體卡片退場說。衛福部健保署表示，考量資訊安全、因



應人口老化及居家醫療服務需求，健保卡有必要改革，目前朝向保留實體健保卡，同時發展虛擬健保卡，但尚未納入行動支付及電子錢包功能。衛福部健保署長李伯璋昨天指出，健保署已啟動新一代健保卡規畫並向行政院報告。他指出，健保卡汰舊換新是基於資安考量，先前估計換發二代卡需卅億元預算，更涉及二千三百萬國人，目前由國發會主委陳美伶邀集各部會共同審議，由唐鳳及公共數位創新小組協助，仍在政策規畫階段。唐鳳在第一次協作會議時，提出討論二〇三〇年後不使用實體健保卡，另據會議結論，新一代健保卡可望走向「定額電子錢包」和「綁定手機的虛擬化卡片」。但唐鳳總結時表示，這只是政策的最前期，並未定案，仍待聽取網路意見後，再進行兩次協作會議，彙整意見。

全民健保開辦後，最初以紙本卡片通行，健保晶片卡於九十三年上路，至今有一千一百萬民眾仍持有十五年前首批製發的晶片卡。根據統計，每天有一百萬人次看診，每年民眾遺失健保卡有六十萬張，每年新發加上補發的共一百六十萬張。由於現行健保卡有照片難以辨識，恐遭「冒用看診」、「晶片資安等級不足」、「卡片讀寫速度慢」等問題，因此協作會議題綱提出綁定手機的虛擬健保卡、用行動支付或電子錢包進行掛號批價、用指紋虹膜等身份確認的生物辨識功能，與類似悠遊卡的非接觸式功能等。健保署調查，換發健保卡支持與反對的民眾相當，各約百分之卅三。另外，百分之七十三點九的民眾反對換發虛擬健保

卡，電子錢包則因安全問題，有百分之四十六點四贊成，百分之四十七反對。（「健保卡喊進化『綁定手機』研擬中」，記者張文馨、李樹人、陳婕翎／台北報導，聯合報，民國107年8月9日。原「健保卡擬換新，走向定額錢包及綁定手機虛擬卡片」已經從網路搜尋中移除，張文馨／台北報導，聯合晚報，民國107年8月8日。）

問題②：健保卡為何有「資安保護上已屬落伍，卡片等級與容量皆有不足」的問題？

解答：現行晶片健保卡是從民國93年全面實施換發的，目前使用已將近15年。近年來逐漸發現以下問題：一、設備面：目前的晶片健保卡是以接觸式讀卡機讀寫資料，讀寫耗費時間長，且重複的插卡易損毀卡體與讀卡機。二、技術面：目前的健保卡採用128bits Triple DES 加密技術，但隨著科技技術日新月異，資安等級有提升的空間；另，因存放資料需求增加，卡體容量漸顯不足。三、實務面：部分卡體無照片或是照片年代久遠（使用15年前的照片），造成院所人員辨識困難，冒用看診情形時有所聞。四、政策面：目前政府正推動「行動生活」政策，在技術許可下，也希望思考健保卡有無更前瞻、行動化的可能。（參考「歡迎提供對『新一代健保卡』的建議！」公共政策網路參與平臺，中央健康保險署，民國107年8月7日截止。網址：<https://join.gov.tw/policies/detail/dc226809-6651-406e-8841-87fefec51875>）

健保署民國103年11月發布於全球資訊網建置「全民健保健康存摺」系統，旋即於同年12月31日核定公告「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊方案」（註：查詢雲端藥歷），並自隔日起實施。隔年底雖然更名為「健保醫療資訊雲端查詢系統」，仍不改健保IC卡容量不足，無法在其上紀錄全部所需健保醫療資訊的缺點，所以需要將這些醫療資訊存留於「雲端」，卻也衍生另外個人資料保護的問題，資訊安全出現人為的破口。

問題③：健保IC卡除了是健保就醫憑證外，還能做什麼？

解答：健保卡，是把以前的健保紙卡、兒童健康手冊、孕婦健康手冊和重大傷病證明卡等四種卡冊的看病與證明功能都放在同一張卡片上，如此一來，不管我們是何種身分，在看病時都只需要攜帶同一張憑證，此外，這張健保卡欄位內容一旦完全實施後，除了可以記載持卡人的個人醫療費用、在保與繳費狀況外，保險對象也可以知道自己花費的部分負擔，醫院可以由累計的部分負擔，收到規定之全年住院部分負擔上限，即可不再收取，除了減少民眾負擔，也避免民眾必須先繳交部分負擔，等到次年再向健保署核退超過上限的麻煩，是一張功能完整的多用途健保卡。在健保卡上所嵌的IC晶片內規劃有「個人基本資料」、「健保資料」、「醫療專區」及「衛生行政專區」等四種不同類別資料存放區段。（參考「認識健保卡／簡介」中央健康保險署，）

健保卡安全機制在政策配套方面：一、不作健康保險與醫療保健目的以外之用途：健保卡的主要功能係在提供保險對象就醫時辨識身分之用，以便於醫療處置之正確判斷，目的單純明顯，並不作為衛生行政及保健醫療服務等特定目的外之使用。二、不存放完整的病歷資料：健保卡現階段開放使用之欄位內容，僅限於取代紙卡原有功能，並不涉及隱私。部分社會團體對於健保卡是否會侵犯個人隱私權，極為關切，健保署已積極與各相關人權及病友團體開拓對談平台，持續溝通，以利未來存放用藥、檢驗、檢查等資料，保障民眾對醫療知的權益與自主管理權。大家所關切之個人就醫隱私資料，係記錄並存放在各醫療院所製作之病歷中。健保卡之記憶容量，包含內建程式與必要欄位規格，僅有36K位元之空間，無法存放病人於各醫療院所就診之所有病歷資料及檢驗檢查影像資料。設計之存放欄位內容僅止於健保業務中有利於民眾就診作業，能提升醫療照護品質與具有費用節流功能。

事實上，健保卡早已「作為衛生行政及保健醫療服務等特定目的外之使用」，那就「申報所得稅」！自民國105年國稅局、健保署合作，首推報稅功能，一樣進入健保卡網路註冊網頁，登錄讀取資料，在報稅期間隨時能上網申請報稅，讓民眾除了自然人憑證外，還有另一項便利服務。財政部與衛生福利部中央健康保險署合作，運用「健保卡網路服務註冊」會員機制查驗身分，使健保保險對象可憑已註冊之「健保卡網路服務」辦理報稅作業，自105



年5月辦理104年度個人綜合所得稅結算申報期間，以報稅軟體線上查驗身分及密碼無誤後，即可以「健保卡+註冊密碼」登入申報系統，下載所得及扣除額資料後申報綜合所得稅。

107年的健保費繳納金額要如何得知？除可向所屬投保單位及扣繳補充保險費單位申請外，還有以下更便利的查詢管道：一、利用已註冊健保卡或自然人憑證，進入健保署網站「個人健保資料網路服務作業」查詢，或使用自然人憑證在便利商店Kiosk多媒體工作站查詢及下載。二、報稅期間，使用已註冊的健保卡或自然人憑證，透過綜所稅電子申報軟體查詢。（參考「健保卡註冊，就可報稅及自我健康管理喔！」焦點新聞，中央健康保險署，民國108年5月8日）所以，健保署仍然繼續將健保卡「作為衛生行政及保健醫療服務等特定目的的外之使用」？

問題④：「行政院國家發展委員會」是個什麼樣的組織？

解 答：行政院為辦理國家發展之規劃、協調、審議、資源分配業務，特設國家發展委員會（《國家發展委員會組織法》第1條）。行政院轄下的「國家發展委員會」（簡稱「國發會」），承接原「經濟建設委員會」的職責，是最明確的職責單位。從國發會的職掌內文來看，也的確如此：「國發會負責規劃國家發展策略計畫、促進經濟與社會整體發展，以及政府治理等工作，因其範圍涉及跨部會工作而有「小行政院」的別稱。國發會掌理下列事

項：一、國家發展政策之綜合性規劃、協調、審議及資源分配。二、國家發展計畫之綜合性規劃、協調、審議、資源分配及中長程計畫性別平等影響評估之協調。三、經濟發展政策之綜合性規劃、協調、審議及資源分配。四、社會發展政策之綜合性規劃、協調、審議及資源分配，地方重要施政、中長程計畫之輔導。五、產業發展政策之綜合性規劃、協調、審議及資源分配。六、人力資源發展政策之綜合性規劃、協調、審議及資源分配。七、國土、區域及離島發展與永續發展政策之綜合性規劃、協調、審議及資源分配。八、文化與族群發展政策之資源分配協調及審議。九、管制考核政策之綜合性規劃、協調、審議及資源分配。十、政府資訊管理政策之綜合性規劃、協調、審議及資源分配。十一、行政與法制革新政策之綜合性規劃、協調、審議及資源分配，與法規影響評估之協調。十二、其他國家發展政策之綜合性規劃、協調、審議及資源分配。（《國家發展委員會組織法》第2條）

國發會現任主委陳美伶一語幽默，帶出國發會工作執行的其一挑戰：人民並不認識國發會。國發會是關於「國家發展」的最高主管機關，隸屬行政院，由「經建會」跟「研考會」合併而成，2014年正式改制成立的國發會，至今經歷五位主委，其中三位都具備經濟學專業背景；現任主委陳美伶是法學出身，2017年底隨前任閣揆賴清德上任。

「全民健康保險醫療給付費用總額範圍」亦屬於國發會的業務範圍，明年健保總額係根

據衛生福利部擬定（註：於5月13日陳報「109年度全民健康保險醫療給付費用總額範圍（草案）」，請行政院核定，行政院秘書長於5月15日交由國發會審議），於今年6月20日第68次委員會議審議通過「成長率為3.708%至5.5%」。前述總額範圍經行政院核定後，將由全民健康保險會於下一年度開始3個月前，在核定總額範圍內，經由集體協商機制（含保險醫事服務提供者、被保險人、雇主、有關機關代表，以及專家學者及公正人士），協定下一年度醫療給付費用總額。國發會將依審議結論提報行政院核定後，續由全民健康保險會進行109年度健保費用總額之協定。（註：由國發會人力發展處提供上述資料）既然先由衛生福利部擬定，後呈請行政院核定，最後由國家發展委員會審議通過的健保成長率範圍，為何無法順利協商？

