



衛生福利部中央健康保險署

National Health Insurance Administration,
Ministry of Health and Welfare

透明品質獎

參獎申請書



中華民國
114年4月

目錄

前言	1
壹、機關業務現況簡介	2
貳、機關透明廉能作為	4
一、首長決心與持續作為	4
(一) 強調透明治理，推動各項健保透明措施	4
(二) 支持廉能治理，透過會議凝聚廉潔共識	4
(三) 注重資料安全，全面強化資安管理措施	5
(四) 支持獎勵廉能，形塑機關廉潔效能風氣	7
(五) 重視廉政活動，親自參與關注議題討論	7
(六) 重視廉政宣導，擴大健保廉能社會參與	8
二、資訊與行政透明	10
(一) 健保快易通 健康存摺 App —跨域串接資料，資訊公開透明	10
(二) 健保醫療資訊雲端查詢系統 —減少資源浪費，守護健保永續	12
(三) 健保資料開放平台 —公開揭露資訊，強化公眾監督	15
(四) 其他資訊透明措施	16
1. 健保給付項目及支付標準多方共同擬訂，決策公開透明	16
2. 建置健保用藥品項及特材網路查詢服務，醫病資訊對等	17
3. 公開醫事服務機構財報資料及每月申報點數，促進醫界自律	18
4. 公開本署接受外界捐贈款項及補助資料，接受各界監督	18
5. 建立多元及免付費之民眾溝通管道，紓解民怨不遺於力	19

三、風險防制與課責	21
(一) 誠信申報健保，守護醫療資源	21
(二) 掌握資安個資風險稽核清查，杜絕使用者僥倖心態	23
(三) 健保資料介接機關全面稽核，個資安全不漏接	25
(四) 強化內控機制，完善法制規範	27
(五) 檢討違法違失，即時依法處置	30
(六) 實踐倫理規範，確實登錄處理	31
(七) 落實財產申報，遵守利益迴避	32
四、廉政成效的展現	33
(一) 審查核扣追回健保費用，確保醫療資源公平分配	33
(二) 完備資料使用管理機制，消弭個資外洩風險因子	35
(三) 廉能透明滿意度屢創新高，媒體正面報導	38
(四) 推動行政資訊透明成果備受肯定，締造獲獎佳績	40
五、廉能創新與擴散	44
(一) 建置六大單一平台 創新資訊透明應用	44
1. 醫療品質資訊公開網 —提升就醫安全，減少醫療糾紛	44
2. 醫材比價網 —公開價格資訊，杜絕收費亂象	46
3. 全國性醫療費用資訊平台 —中央地方協力，減少弊端發生	47
4. 電子處方箋平臺 —提升醫療可近，防止竄改詐領	48
5. 全國偏鄉醫師人力需求平台 —重視偏鄉醫療，杜絕違法密醫	49
6. 全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心 —促進資訊共享，應用智慧決策	49

(二) 創新科技評估審查 流程透明提升效能	50
1. 成立健康政策與醫療科技評估中心	
—精準審查給付，資源合理分配	50
2. 新藥物平行送審機制	
—縮短給付時程，流程公開透明	51
3. 發展數位化審查	
—提升審查公正，避免資源濫用	52
4. 新特材建議收載數位化	
—減少人工錯誤，審議進度透明	52
(三) 健保資料數位轉型 實現健康臺灣願景	53
1. 健保遠距醫療	
—促進健康平權，不再求醫無門	53
2. 家醫大平台	
—以病人為中心，參與醫療決策	54
(四) 保障災民就醫權益 補助資訊公開透明	55
(五) 健保經驗蜚聲國際 廉能透明擴散全球	56
參、未來努力方向	59

肆、附件 61

附件 1：署長裁示事項及落實情形	61
附件 2：健保 30 週年誠信論壇辦理成果	63
附件 3：廉能培力實作手冊封面及內容節錄	64
附件 4：健康存摺整合個人健康資料	65
附件 5：民眾使用健康存摺回饋案例	66
附件 6：醫療資訊雲端查詢系統架構圖	68
附件 7：健保資料開放平台頁面	69
附件 8：藥物給付項目及支付標準訂定流程及健保給付特材收載流程圖	70
附件 9：111 年至 113 年誠信申報醫療費用座談會辦理成果	71
附件 10：本署廉政風險事件一覽表	72
附件 11：本署職員違反健保資料庫管理規定懲處原則一覽表	73
附件 12：電子化政府服務平臺健保資訊中介服務全國性資安稽核辦理成果	74
附件 13：本署 113 年內部控制聲明書	75
附件 14：111 年度個資外洩風險篇廉政指引手冊封面及目錄	76
附件 15：健保全民滿意度民意調查歷年調查結果	77
附件 16：媒體肯定本署廉能之正面報導	78
附件 17：醫療品質指標增修作業流程	91
附件 18：全民健康保險醫療品質資訊公開網頁面	92
附件 19：全國性醫療費用資訊平台系統介紹	93
附件 20：電子處方箋平臺系統架構圖	94
附件 21：新藥物平行送審作業流程圖	95
附件 22：提升事前審查效率流程圖	96
附件 23：健保遠距醫療介紹	97
附件 24：家醫大平台系統架構圖及介紹	99

圖目錄

圖 1 本署組織架構圖	2
圖 2 本署透明廉潔工作重點	3
圖 3 署長到任後強化資安相關報導	6
圖 4 健保醫療資訊雲端查詢系統主題式資訊	13
圖 5 健保醫療資訊雲端查詢系統主動提示重複用藥	13
圖 6 113 年健保諮詢服務專線每月服務統計	20
圖 7 醫療費用審查作業流程圖	22
圖 8 本署 VPN 架構圖	28
圖 9 111-113 年查獲違規統計 (依處分別)	35
圖 10 全國性醫療費用資訊平台功能架構	48
圖 11 一般案件與平行案件流程比較圖	51
圖 12 近 5 年全球醫療照護指數	58

表目錄

表 1 113 年業務單位協助廉政工作敘獎情形	7
表 2 113 年愛心捐款專戶補助成果	19
表 3 113 年愛心捐款專戶補助成果 - 按季	19
表 4 113 年健保諮詢服務專線來電歸類統計表	20
表 5 113 年本署舉辦醫事服務機構誠信申報座談會情形	23
表 6 113 年本署政風室推動訂定或修正廉政法令規範一覽表	30
表 7 113 年本署辦理公務員廉政倫理事件登錄統計	31
表 8 111-113 年醫療費用審查成果	33
表 9 111-113 年具代表性專案審查成果	34
表 10 111-113 年特約醫事服務機構訪查統計表	34
表 11 本署承保資料存取權限管控要點修正重點	36
表 12 111-113 年強化承保系統使用管理機制	36
表 13 113 年公務人員傑出貢獻獎團體獎獲獎亮點	41
表 14 111-113 年本署榮獲重要獎項	43
表 15 六大單一平台擴散對象及成果一覽表	45
表 16 111-113 年全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心應用件數統計	50
表 17 111-113 年遠距會診服務統計	53
表 18 111-113 年災區受災全民健康保險保險對象健保費補助統計	55

評核項目	評核構面	廉政亮點	頁碼
1 首長 決心 與 持續 作為	1.1 首長 決心 展現	<p>1. 署長強調透明治理，推動各項健保透明化措施，如建置全國性醫療費用資訊平台，將自費醫材資訊公開透明避免健保詐欺不法發生。</p> <p>2. 署長支持廉能治理，透過重大會議凝聚廉潔共識，要求相關單位全力配合廉政業務，確保廉政業務所需資源及經費無虞。</p> <p>3. 署長肯定業務單位同仁協助廉政業務，敘獎 9 人，記功 1 次 1 人、嘉獎 2 次 3 人、嘉獎 1 次 5 人。</p> <p>4. 署長重視社會溝通，113 年舉辦醫院及醫藥產業界誠信論壇，親自洽邀參與貴賓，並擔任主持人帶領誠信議題討論。</p>	4 4 7 7
	1.2 廉潔 持續 作為	<p>1. 署長重視醫事服務機構正確申報健保費，推動自動化檢核與 AI 應用，建構數位化審查模式，減少人為裁量不公並提升審查效能及公正性。</p> <p>2. 針對本署 111 年底發生的員工疑涉洩漏個資案，署長宣示推動 3 項強化資安管理風險管控措施，並自 113 年導入 ISO 27701 個資隱私資訊管理系統，持續完善建構健保資料外部利用管理機制及法制規範。</p> <p>3. 署長重視並要求同仁應落實保護民眾個資，113 年辦理 25 場次「個資保護」宣導，專題演講 12 場次、教育訓練宣導計 8 場次、會議宣導 5 場次，共計 1,072 人次參與。</p>	4 5 8
2 資訊 與 行政 透明	2.1 公開 事項 範圍	<p>1. 健保快易通 健康存摺 App(下稱健康存摺)：整合近 3 年門診及住院資料、用藥資料、手術資料、過敏資料、影像或檢驗（查）報告資料、器官捐贈或安寧緩和醫療或病人自主醫療意願註記、預防接種、癌症篩檢結果、自費健檢及疾病照護與追蹤結果等資料，醫療資訊完全透明。亦提供個人在保狀態、保險費繳費等資料，讓收費正確透明。</p> <p>2. 健保醫療資訊雲端查詢系統(下稱雲端系統)：整合涵括西醫用藥、中醫用藥、過敏紀錄、特定管制藥品用藥、特定凝血因子用藥、檢查檢驗紀錄及結果、牙科處置及手術、復健醫療、手術紀錄、出院病摘要、特材紀錄及 CDC 預防接種等 13 類主題式資訊，確保醫療資源合理運用。</p>	10 12

評核項目	評核構面	廉政亮點	頁碼
2 資訊與行政透明	2.1 公開事項範圍	<p>3. 健保資料開放平台：揭露「主計類」、「承保類」、「醫務管理類」、「醫療品質類」、「藥品及醫材類」及「其他」等 6 大類，包括醫療品質資訊公開、醫療資訊揭露、醫療機構類資料、重要統計資料、藥材相關資料、健保相關預決算及會計報告、承保作業面等，共計 298 項資料集。</p> <p>4. 醫療服務給付：公開醫療服務給付擬訂流程，年度代表名單及其利益自我揭露資訊、會議議程、會議紀錄及實錄，並公開健保醫療服務給付項目及支付標準內容資料、「支付標準之增修執行情形」及「診療項目醫令申報量」。</p> <p>5. 藥物給付：公開「藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」之法規、議事規範、歷次會議議程、會議資料、會議紀錄、會議錄音檔及利益揭露等資料，及近 5 年新藥納入健保給付之申報情形及各醫事機構層級申報資訊。</p> <p>6. 公開健保用藥品項及特材之價格、成分、廠商、代碼、生效日期、給付規定等資訊，使價格、健保給付公開透明。</p> <p>7. 公開醫事服務機構財報資料及每月申報點數，透過公眾監督，促進醫界自律。</p> <p>8. 公開本署愛心專戶接受外界捐贈款項及補助資料。</p>	15 16 16 17 18 18
		<p>1. 健康存摺：整合民眾投保、就醫及健康檢查資料，截至 113 年 12 月底，健康存摺使用人數已高達 1,191 萬人（約占我國人口數 50%）、4 億 6,133 萬人次，是目前使用人數最高的公務類 App。113 年利用健保櫃檯查詢及繳納保險費計 46 萬人次，透過簡易分期攤繳保險費近 2 萬件。</p> <p>2. 雲端系統：提供完整就醫與用藥紀錄、個人健康存摺、電子病歷交換，提供醫師、藥師 / 藥劑生、護理師 / 士、物治職治師 / 生、醫檢師 / 生、助產師 / 士、放射師 / 士、臨床心理師、呼吸治療師等 9 類醫事人員使用。113 年計 2 萬 9,613 家院所、8 萬 9,011 位醫事人員查詢使用雲端系統，醫療院所整體使用率達 98.1%，平均每月約有 3,700 萬查詢人次。</p>	10 12

評核項目	評核構面	廉政亮點	頁碼
2 資訊與行政透明	2.2 完整與可及度	3. 健保資料開放平台：資料集累計下載次數超過 213 萬次。 4. 健保醫療服務給付項目及支付標準內容，累計至 113 年底，瀏覽人次合計逾 23 萬人次。 5. 健保用藥品項及特材網路查詢服務，截至 113 年底，瀏覽人次共計已逾 2,460 萬。 6. 醫事服務機構財報資料及每月申報點數，截至 113 年底，瀏覽人次逾 9 千人。	15 16 17 18
	2.3 外部監督程度	1. 健康存摺因完整揭露醫療院所申報項目，本署陸續接獲檢舉醫療院所申報不實案件，如民眾因牙齦腫痛到牙醫診所治療，未做洗牙卻在健康存摺發現被申報 3 個局部洗牙紀錄，或發現投保單位有高薪低報等情事，本署均逐一錄案查辦。 2. 雲端系統讓醫師了解其他院所處方用藥，判斷處方是否與用藥有過敏、藥品交互作用或重複用藥等情形，103 至 113 年共減少約 158.4 億元重複藥費支出。 3. 公開健保醫療服務及藥物給付項目及支付標準之擬訂過程及內容，並邀請病友團體代表列席，達到流程透明及實質決策透明。 4. 公開醫事服務機構財報資料及每月申報點數，透過公眾監督，促進醫界自律。 5. 愛心專戶接受外界捐款及補助對象資料，均定期對外公開，接受各界監督，113 年接受捐款約 4,659 萬元，顯見民眾對本署高度信任。	10 13 16 18 18
	2.4 機關透明作為	1. 健康存摺讓投保資料及醫療資訊完全透明，民眾可發現是否有醫療院所違規申報不曾接受的醫療服務，減少不當申報與詐領。另介接系統軟體開發套件，截至 113 年 12 月底，共有 17 個機構 34 支 App 完成介接提供民眾服務，介接單位包括資訊軟體業、生醫產業、醫療院所、健康管理業等，創新透明應用。	10

評核項目	評核構面	廉政亮點	頁碼
2 資訊與行政透明	2.4 機關透明作為	<p>2. 雲端系統讓就醫與用藥紀錄完全透明，醫師開立處方及藥師調劑時，將處方傳送至本署即時智慧比對，結合數位科技及大數據管理，大幅減少醫療資源浪費。</p> <p>3. 疫情期間，本署即時釋出「健保特約機構口罩剩餘數量明細清單」、「健保特約機構快篩剩餘數量明細清單」至資料開放平台，讓民間及業界數十款App進行多元加值應用，資訊透明公開，解決醫療亂象。</p> <p>4. 訂定「全民健康保險保險人處理愛心捐款作業要點」，明訂接受捐款處理程序、愛心捐款協助對象原則及範圍、個案申請及補助方式等規定，公開接受外界捐贈款項及補助資料。</p> <p>5. 免付費諮詢檢舉專線，服務全台2,300萬餘民眾、101萬餘間投保單位及2萬餘家特約醫療院所。</p>	12 15 18 19
3 風險防制與課責	3.1 風險辨識及防制	<p>1. 醫療費用審查查核：</p> <p>(1) 以科技化審查及大數據管理，針對醫療費用申報資料進行分析，並依異常結果（如費用成長率高、偏離常態、不符醫療常規等）加強審查。</p> <p>(2) 審查醫藥專家應持客觀、公正態度，不得洩漏因審查所知悉或持有之內容，對審查其本人或配偶所服務之保險醫事服務機構及其三親等內血親、姻親所設立之保險醫事服務機構醫療服務案件時，應予迴避。</p> <p>(3) 訂有「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十九條違約處分裁量基準」，以達成處分一致性，查獲超過兩萬五千點之案件，應簽報署長核定。</p>	21 21 22

評核項目	評核構面	廉政亮點	頁碼
3 風險 防制 與 課責	3.1 風險 辨識 及 防制	<p>2. 資安個資風險防制：</p> <p>(1) 針對同仁濫用職務權限查詢民眾個資涉違法違失之風險集中查核，113 年定期查核 19 萬 3,317 筆查詢紀錄，並實施專案稽核及專案清查各 1 案，發現涉及違反個人資料保護法 1 案，移送地檢署偵辦。</p> <p>(2) 首次結合全國政風機構實施資安稽核，抽查筆數總計 3,662 筆，彙整缺失態樣 37 種，研修 8 項作業管理要點，檢討 2 案行政疏失。</p> <p>(3) 資安查檢醫療院所 139 家，發現 86 家有部分不符合事項，全數完成改善。</p> <p>(4) 建置專屬 VPN 網路基礎架構，並導入 ISO27001 資訊管理系統及 ISO27701 個資隱私資訊管理系統，鞏固資料安全。</p> <p>3. 針對受審查之醫療院所可能為避免遭移送查核，發生疑涉行賄案件，本署訂定「同仁執行職務遇與職務有利害關係之人當場贈送財物且有影響權利義務關係之虞處理原則」，供同仁遇有利害關係人餽贈財物時適法處理。</p>	23 26 27 27 32
	3.2 廉政 危機 處理 與 課責	<p>1. 本署辦理 113 年「查詢調閱民眾承保資訊專案稽核」發現本署某分區業務組同仁於 112、113 年間非因公查詢本署同仁及民眾資料，並儲存個人資料檔案 1 個，涉犯個人資料保護法第 19、41、44 條公務員假借職務上機會非法蒐集、處理個人資料罪，本署第一時間掌握案情，即時追究行政責任，並移送檢察機關偵辦。</p> <p>2. 本署某分區業務組辦理專案審查時，某診所負責人疑涉行賄本署人員，請託勿送查核、記點或停約等處分，涉犯貪污治罪條例第 11 條第 1 項違背職務行賄罪，本署第一時間掌握案情，陳報衛福部政風處轉報廉政署立案偵辦。</p>	31 31

評核項目	評核構面	廉政亮點	頁碼
3 風險 防制 與 課責	3.3 落實 廉政 倫理 規範	<p>1. 本署 113 年公務員廉政倫理事件登錄總計 159 件，受贈財物 75 件、飲宴應酬 84 件，均使用本署線上簽核平台之登錄表單，依流程陳核登錄。</p> <p>2. 因發生部分同仁將三節送禮誤適用公務員廉政倫理規範第 2 點第 4 款「公務禮儀」例外可收受之情形，本署強化宣導導正，確保同仁受贈財物之處理情形符合規定。</p> <p>3. 針對應予拒絕或退還而無法拒絕或退還之財物，統一優先採取「轉贈慈善機構」之作法，促使同仁妥善處理。</p>	31 32 32
4 廉政 成效 的 展現	4.1 資訊 與 行政 透明 成效	<p>1. 媒體肯定本署各項透明化措施，刊載「做相同手術花費卻不同？健康存摺『個人就醫費用明細』可查」、「健保快易通 APP 線上查詢及下載投保紀錄輕鬆又便捷」、「健保擴大 5 類高風險藥品重複用藥主動提示為病人把關」、「健保雲端系統升級 2.0 病歷報告隨地查不中斷、就醫更省時省錢」等多項報導。</p> <p>2. 健康存摺以最便民、最實用、最受歡迎、最佳神隊友防疫助攻、最創新公私協力，榮獲 113 年公務人員傑出貢獻獎團體獎肯定。</p> <p>3. 健康存摺 SDK 為公部門首創個人健康資料開放模式，提升醫療及健康資料的應用價值，鼓勵各界共同照護國人健康，榮獲 112 年「2023 智慧城市創新應用獎 - 中央暨相關機關創新應用組智慧政府（治理）」殊榮。</p> <p>4. 雲端系統避免重複處方、藥品交互作用等潛在風險，避免醫療資訊不對稱造成之防疫破口，成為國家堅實防疫後盾，榮獲 111 年「雲端物聯網創新獎」優良應用獎。</p>	38 40 41 42
	4.2 廉政 風險 防制 成效	<p>1. 審查醫療費用申報，自 111 年至 113 年核減約 132 億 9,961 萬元，並啟動異常管理專案，減少人工裁量權，並使審查作業更加公平有效率，近 3 年單一專案最高核減 4,674 萬餘元，為有限的健保資源把關。</p>	33

評核項目	評核構面	廉政亮點	頁碼
4 廉政成效的展現	4.2 廉政風險防制成效	<p>2. 結合調查局、地方政府衛生局等跨域合作查核違規申報健保費，近 3 年查獲違規計 515 家院所，停止特約 229 家，終止特約 37 家，並將違規情節重大特約醫事服務機構名冊公布，增加公眾監督力量。</p> <p>3. 修訂承保財務資訊系統使用管理規範，修正重點包含「增加承保資料存取之管制」、「增加查詢紀錄之稽核管理項目」及「強化個人資料之安全管理」等。</p> <p>4. 增訂醫療資訊系統使用管理規範，包含存取權限管理、存取資料管制、使用者帳號密碼管理、查詢紀錄管理、個人資料安全管理、違規通報及保密等規範。</p> <p>5. 蒐集本署近 10 年發生之 6 則案例，彙編個資外洩防貪指引，發送同仁使用參考。</p>	34 35 36 37
	4.3 外部民意評價及輿論回饋	<p>1. 全民健保是政府施政滿意度最高的政策之一，「全民健保年度滿意度」民意調查，滿意度自 109 年起均超過 9 成，113 年滿意度 92%，為歷年最高。</p> <p>2. 113 年顧客服務滿意度調查，滿意度平均超過 8 成 5。</p> <p>3. 媒體報導本署健康存摺及雲端系統等廉能透明作為，強調民眾獲得透明便捷的資訊，及減少資源浪費之成效。</p> <p>4. 媒體實施健保支持度民調，有 66.1% 民眾認為健保部分負擔新制可改善醫療資源浪費；民眾大額愛心捐款亦多獲媒體報導，展現民眾對本署之支持信賴。</p>	38 38 38 39
5 廉能創新與擴散	5.1 廉能政策創新	<p>1. 建置醫療品質資訊公開網，促使院所重視自身廉潔除弊，例如改善照護品質差卻高額收費等不誠信行為。瀏覽人次已逾 826 萬。</p> <p>2. 建置醫材比價網，提供民眾選擇醫材貨比三家，縮小院所收費差距，醫材不再由院所喊價，並減少因自訂價格可能引起之弊端，例如院所人員收受廠商回扣等。瀏覽人次已逾 260 萬。</p>	44 46

評核項目	評核構面	廉政亮點	頁碼
5 廉能創新與擴散	5.1 廉能政策創新	<p>3. 建置全國性醫療費用資訊平台，整合中央與地方自費醫療收費資料，減少醫療院所自費醫療衍生之弊端，例如向民眾收取自費費用後，不實申報健保費。</p> <p>4. 建置電子處方箋平台，串聯院所及藥局，防止民眾竄改處方箋，詐領藥物等弊端。</p> <p>5. 建置全國偏鄉醫師人力需求平台，健全偏鄉醫療照護，防止因醫療資源稀缺衍生之弊端，例如違法密醫等。截至 113 年 12 月全國 41 家醫事服務機構使用該平台，成功媒合 108 位內、外科等 23 類專科醫師至偏鄉服務。</p> <p>6. 推動新藥物平行送審機制，藥品取得藥證後最快 6 個月納入健保給付，一般新藥現行約需 12.5 個月。</p> <p>7. 本署善用資訊自動化檢核與 AI 應用，建構數位化審查模式，提升審查公正性，確保審查流程公平透明。</p> <p>8. 推動健保遠距醫療，促進醫療平權，讓民眾不再求醫無門。</p>	47 48 49 51 52 53
	5.2 廉能政策擴散	<p>1. 各項廉能創新作為，將廉能透明理念擴散至整體醫療環境與業界，例如醫療品質資訊公開網、自費醫材比價網、全國性醫療費用資訊平台、電子處方箋平台均能促進醫療院所之廉能透明，其中自費醫材比價網及全國性醫療費用資訊平台更能讓醫藥廠商之價格透明，在在引領其他政府機關、醫療院所及醫藥產業界深化資訊共享及透明治理。</p> <p>2. 台灣全球醫療照護指數蟬聯 7 年世界第 1，台灣健保行政成本低，保險費具公平性及一致性，既廉且能，是其他國家取經的重點，每年均吸引大量國外專家學者及官方代表前來我國考察健保制度。本署每年舉辦 APEC 工作坊，112 年與美國醫療資訊暨管理系統協會合作加速醫療體系數位轉型，並與英國 NICE 共同簽署合作協定，持續致力於向其他國家分享健保經驗，將台灣健保廉能透明的理念和作法擴散至全世界，促使其他國家醫療資源朝向公平分配，全球醫療衛生環境更加廉能透明。</p>	44 56

前言



前言

國家推動全民健康保險制度係為確保人民能獲得可負擔，且公平適當的醫療資源，減少健康的不平等，保護人民身心健康，提升國家競爭力。而如何讓這樣的制度健全永續，國際組織如經濟合作與發展組織（OECD）、世界銀行（World Bank）¹、世界衛生組織（WHO）²、國際透明組織（TI）³等，提出全民健康保險制度易發生的貪腐風險計有：虛報詐領、行賄、利益衝突、資金挪用及資訊不透明等，進而倡議各國應有健全有效的防制措施，如世界衛生組織（WHO）認為「無廉政的全民健保，無法確保醫療公平」，建議提升「公民參與」，讓民眾監督保險機構，並強化內部稽核機制⁴；世界銀行（World Bank）指出「健保貪腐問題會導致財政資源浪費」，建議各國加強公私協力、透明化招標及建立強化監督機制；國際透明組織（TI）也指出全球健保體系的貪腐風險主要來自「缺乏透明度與監管」，強調應提升「公開資訊機制」⁵；國際組織如經濟合作與發展組織（OECD）強調「健保治理透明度」，以降低詐欺風險⁶。

我國在民國（以下同）84年基於照護全民，免受就醫經濟障礙，享有人人醫療平權、就醫公平原則，開辦全民健康保險（以下簡稱健保），並由國家以公辦公營、單一保險人為經營模式，將全體國民納入健保照護體系。健保制度自開辦以來，依據衛生福利部的調查資料，臺灣民眾對全民健康保險（健保）制度的滿意度在近年持續攀升，在109年滿意度突破九成，達到90.2%，113年滿意度提升至92%，為歷年最高。而本署作為健保保險人，負責執行全民健保業務，為使我國健保永續發展，守護人民身心健康，本署全體同仁在署長帶領下，凝聚廉潔共識，以「透明廉能」為志，致力規劃推動數位資訊共享、安全資訊共構等各項透明化措施，強化內部控制與外部監督，以有效防制前述的貪腐不法風險，達到健保醫界共榮、全民安心共好的「廉能政府，健康臺灣」目標！以下就本署在透明廉能措施的努力逐項介紹。

1. 世界銀行《全民健康覆蓋研究系列》。連結：<https://myppt.cc/i4vUyk>
2. 世界衛生組織《在健康系統評估中整合反貪腐、透明度和問責制的關注點》。連結：<https://myppt.cc/kNZP99>
3. 國際透明組織全球健康倡議《健康領域的貪腐：實現全民健康覆蓋的最大障礙》。
連結：<https://myppt.cc/D95C6d>
4. 世界衛生組織《打擊貪腐以邁向全民健康覆蓋與健康安全》。連結：<https://myppt.cc/rwJcCI>
5. 國際透明組織健康倡議。連結：<https://myppt.cc/ee5x5t>
6. 經濟合作與發展組織《反貪腐與公共誠信策略》連結：<https://myppt.cc/P91XV1>

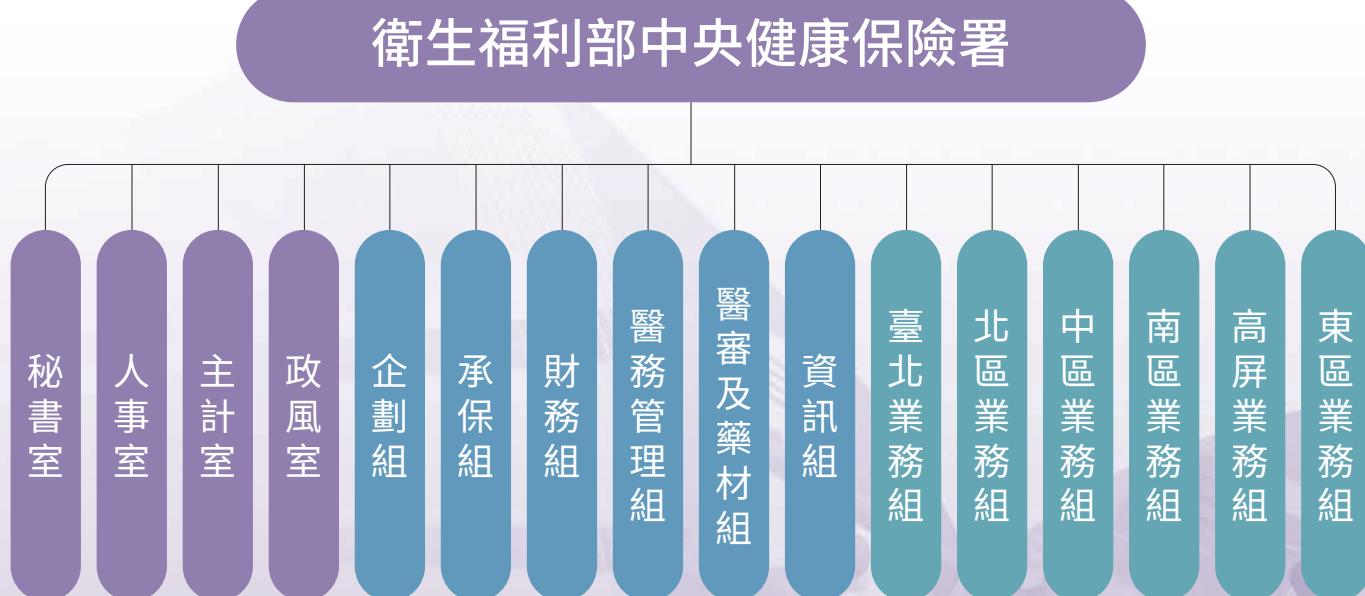
壹

機關業務現況簡介

壹、機關業務現況簡介

我國在 84 年以前，全民僅 59% 納入勞保、農保、公保三大職業醫療保險體系，尚有 800 餘萬人未納入社會保險體系，人民醫療平權未獲保障。84 年實施健保制度，只要具有中華民國國籍，在臺灣地區設有戶籍滿 6 個月以上的民眾，以及在臺灣地區出生之新生兒，都可以參加全民健保，甚至新住民、長期在臺居留的外籍人士、僑生及外籍生、軍人、矯正機關之受刑人亦納入健保，迄 113 年 12 月底止，全國參加健保總人數為 2,395 萬 9,972 人，投保單位 101 萬 9,735 家，特約醫療院所計 2 萬 2,352 家（特約率 91.01%），其他特約醫事服務機構計 8,964 家；113 年保險費（含滯納金）收入新臺幣（以下同）7,970.92 億元，醫療費用約 7,871.50 億元。為有效管理保險費用避免貪腐不法風險，本署推動各項透明廉能措施，如定期公開醫事服務機構財報及每月申報點數等資料供外界監督，亦建置健保健保用藥品項及特殊材料網路查詢服務，消弭醫病資訊不對等及欺詐行為，而對於健保給付及支付標準採合議制，決策過程公開透明，防制利益衝突等。（相關廉能透明措施詳貳、機關廉能透明作為二、三）

圖 1 本署組織架構圖



本署依業務專業設有 6 個業務組及 4 個幕僚單位，負責相關健保業務制度規劃、督導、研究發展、資訊管理等事項，並有臺北、北區、中區、南區、高屏及東區等 6 個分區業務組，直接辦理承保作業、保險費收繳、醫療費用審查核付及特約醫事服務機構管理等業務，同時設置 22 個聯絡辦公室，服務在地民眾（組織編制如圖 1），在職員工計 3,063 人（含職代、約用人員），另本署同仁在石署長的帶領下凝聚廉潔共識，以「透明廉能」為志推動透明廉潔工作重點簡要敘述如圖 2。

圖 2 本署透明廉潔工作重點

1 確保醫療院所誠信申報健保費用

全民健保制度為國家重要政策及人民重要資源，惟近年仍發生醫事服務機構不實申領健保醫療費用之案件，斲傷全民健保制度之良意。為守護健保有限資源，本署持續促使醫事服務機構正確申報健保費用，並推動醫事服務機構重視法令遵循、誠信治理，共同營造透明、廉能及永續發展的優質醫療環境。

2 健保數位升級援散資訊公開透明

資料治理及健保大數據運用是精準醫療及人工智慧應用於醫療之基礎，本署秉持開放、創新之思維，結合人工智慧 (AI)、行動裝置 (IoT)、雲端運算 (iCloud)、巨量資料 (Big data) 等數位應用，並導入 FHIR 等國際醫療資料交換標準，公私協力共同推動資料應用生態，持續優化資料之互通性及互操作性，近來已引領其他政府機關、醫療院所及醫藥產業界深化資訊共享及透明治理，讓透明理念擴散至整體醫療環境。

3 保護隱私強化健保資料使用管理

全民健保開辦以來累積龐大、完整的國人健康醫療資料，收載民眾投保、就醫紀錄、藥品、醫療影像、檢驗數據等各種資料，每年就醫申報紀錄 3.5 億筆（每日門診約 100 萬筆、住院 1 萬筆）、健保醫療影像倉儲資料庫收載量達 71 億筆，是極具價值的醫療大數據資料庫。本署成立「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心」專責單位，於具資安且封閉之服務作業區應用去識別化之健保資料，且僅可擣出符合研究目的，不含個資之聚合式資料。而在健保資訊共享的同時，如何兼顧民眾個資保護及隱私權保障，以最高標準審視對個資保護的要求，是本署需謹慎面對之重要課題，本署已公告「全民健康保險保險人對外提供資料作業要點」，在保障個人健康隱私前提下，促進健保資訊共享。



貳

機關透明廉能作為

一、首長決心與持續作為

貳、機關透明廉能作為

一、首長決心與持續作為

本署石署長於 112 年 2 月到任後，將透明廉能觀念貫穿健保 5 大重點業務，包括以建構健保平臺發展全人照護，公開醫療資訊以減少醫療資源不當浪費，守護健保有限資源；公開費用資訊改善健保財務，強化外部監督減少欺詐及貪腐；發展數位醫療落實透明，優化醫療資源運用分配降低風險；推動健保資料庫合規，確保個資安全增進人民信賴；強化社會溝通，提供外部監督管道降低爭議。署長表示，健保是臺灣最重要的資產，面臨高齡社會，醫療需求不斷成長，帶來極大挑戰，要讓健保成為醫療資源公平合理分配的工具與平台，超過 7 千多億的健保總額不只是醫療支出，也是全民對健康的投資，健保是屬於全民的，各項政策都要落實公開透明，努力強化社會溝通，尤其對醫界、民眾的事先溝通，希望彼此成為夥伴關係，達成健保永續發展的共同目標。石署長展現透明廉能之決心，具體作為說明如下：

(一) 強調透明治理，推動各項健保透明措施

石署長上任後強調透明治理，為提供民眾參與管道，強化外部監督，確保民眾醫療個資安全，於 **112 年 8 月 17 日** 核定推動為期四年的「健保醫療平權數位升級計畫」，旨在透過資訊透明數位化手段提升醫療服務的透明、公平性與效率，如建置「全國性醫療費用資訊平台」，將中央、地方、醫療院所及藥商之自費醫療資料串連公開於平台上，自費醫材資訊公開透明避免健保詐欺不法發生，將透明廉能管理機制擴散至其他政府機關及私部門。另石署長亦重視醫事服務機構正確申報健保費，推動自動化檢核與 AI 應用，建構數位化審查模式，減少人為裁量不公並提升審查效能及公正性，相關措施讓醫事服務機構更重視誠信申報，特約醫事機構查獲違規進而停止或終止特約家數從 111 年 211 家有 115 家（約 54%），至 113 年 125 家有 50 家，降至 40%。

(二) 支持廉能治理，透過會議凝聚廉潔共識

署長親自主持廉政會報暨機關安全維護會報，對於署務會議中有關廉政業務報告，皆予以支持與肯定，並就與廉政相關議題作成具體裁示，要求相關單

位應全力配合執行，使廉政業務順利推動，確保推動各項廉政業務所需資源及經費無虞，凝聚機關廉潔共識（113年署長裁示事項及落實情形，詳P.61附件1）。石署長於廉政業務具體指裁示重點如下：

1.113年2月第1次署務會議，針對本署辦理專案抽審案件發生某醫事機構為避免申報費用案件遭移送查核，該機構醫師即餽贈現金經本署同仁退還情事，本案恐疑涉有行賄不法，署長即裁示要求類此案件各單位（含分區）務必通報政風單位，並對該醫事機構抽審嚴查。政風室爰研訂「同仁執行職務遇與職務有利害關係之人當場贈送財物且有影響權利義務關係之處理原則」，函請各組室參處，以保護同仁遇有利害關係人餽贈財物時適法處理，安心執行職務。

2.113年10月第1次署務會議，政風室就「查詢調閱民眾承保資訊專案稽核」進行專題報告，署長聆聽後明確指示各單位，本署個資保護沒有模糊空間，違反之同仁將移送法辦並進行懲處，請各主管務必轉知單位同仁，亦指示資訊組全力支援政風室後續辦理有關資安稽核之經費，用實際行動支持廉政工作。

（三）注重資料安全，全面強化資安管理措施

石署長曾任衛生福利部（以下簡稱衛福部）資安長，到任後極度重視資安防護，指示本署全面審視資訊系統管控及稽核機制，強化資安管理作為，並要求全體員工均應以最嚴格之標準遵守法令、保護民眾個資。針對本署111年底發生的員工疑涉洩漏個資案，石署長瞭解原委後，宣示推動3項強化資安管理風險管控措施，包括建立閱覽大量資料應事前申請及事後稽查機制、電子郵件掃描留存紀錄以檢核是否夾帶個資、及檢討機敏人員健保資料管理等，除原有ISO 27001系統外，亦從113年起導入ISO 27701個資隱私資訊管理系統，並持續完善建構健保資料外部利用管理機制及法制規範，保障民眾個人資訊隱私權益。（署長到任後強化資安相關報導，詳如圖3）

圖 3 署長到任後強化資安相關報導

首頁 / 生活

石崇良：防堵健保個資外洩 祭3箭強化策略【專訪】

2023/2/28 15:30 (3/1 07:31 更新)

(中央社記者沈佩瑤、陳婕翎台北28日電)中央健保署員工疑涉洩個資，署長石崇良說，事件檢討已祭出3項強化策略，包括大量資料閱覽採事前申請、事後稽查、同步掃描電郵是否夾帶個資，也會檢討機敏人員定義。

這起資安事件目前仍在檢調偵辦中，健保署今年春節前啟動行政調查內控機制，當時說明涉案職員查閱13萬筆資料未存取攜出，無洩漏個資證據；春節後，健保署人事異動，署長由石崇良接任。

石崇良日前接受中央社專訪指出，健保資料有其特殊性，又分成承保資料、醫療資料2大類，前者是納保的個資、後者是就醫紀錄；因業務性質不同，這2個系統直接分開，系統跟系統之間沒有直接連結，並採「最小授權、最小揭露」原則，無法查詢超出業務範圍的內容。

至於攜出資料的管理，石崇良說，每台電腦都鎖定無法讀取隨身碟USB，考量業務上會有攜出需求，如進行統計分析等，可另外申請USB，因此會有紀錄顯示某人曾申請USB、下載攜出哪些資料，事後也要求繳回銷毀。

發生健保資料外洩事件後，健保署重新檢討資安維護及防止個資外洩等內控機制，進行3項強化策略。石崇良表示，首先是大量資料閱覽下載部分，要求「事先申請、事後稽查」，事前須經主管確認同意，定期將曾閱覽或下載大量資料者名單，事後提供主管比對。

再者，石崇良說，健保資料系統屬內網，除非經過特殊手段才可能從外部讀取，但是對外聯繫還是需要使用電子郵件，可以利用掃描方式確認及提醒信件中是否夾帶個人資料，同樣留下紀錄。

最後則是將重新檢討機敏人員定義。石崇良表示，技術上絕對可以做到覆蓋、無法查詢個人資料，重點在於要擴及哪些層級要記，元首當然是機敏人員，至於五院院長、各部會首長或公眾人物等，都還在討論中。

<https://www.cna.com.tw/news/ahel/202302280132.aspx>

透過 Google News

(四) 支持獎勵廉能，形塑機關廉潔效能風氣

針對本署業務單位同仁辦理相關廉政業務，石署長均支持以敘獎方式予以肯定，鼓勵同仁重視廉能，113 年敘獎情形詳如表 1。

表 1 署務會議署長裁示事項及落實情形

編號	單位	事由	獎度
1	承保組	依政風室建議，修正「113 健保卡製卡作業委商服務案製卡作業規範」，提升資通安全。	嘉獎 2 次：1 人
2	中區業務組	依政風室建議，增訂「製卡中心資通安全查檢標準作業說明書」，提升資通安全。	嘉獎 2 次：1 人 嘉獎 1 次：4 人
3	高屏業務組	因應疑似行賄案件，妥善處理受贈財物情事，拒收利害關係人不當餽贈，有效維護機關廉潔形象。	記功 1 次：1 人 嘉獎 2 次：1 人 嘉獎 1 次：1 人

(五) 重視廉政活動，親自參與關注議題討論

石署長重視公私合作與社會溝通，為鼓勵醫院與醫藥產業界誠信經營，凝聚醫院及醫藥產業界對於誠信治理理念之共識，署長擇定以「誠信經營 共創多贏」為主題，於 113 年 9 月 2 日舉辦「健保 30 週年誠信論壇」，作為健保 30 週年系列活動之第一場活動，上午場次以醫院經營管理人員為對象、下午場次以醫藥產業界經營管理人員為對象，邀集產、官、學界與 NGO 代表與會，透過「標竿學習」、「專題演講」及「議題座談」等活動倡議誠信經營與廉潔共識，署長親自指導並參與各項活動：

1. 署長親自規劃論壇洽邀對象並協助邀請

署長為提升本次論壇之國際性及能見度，主動建議邀請行政院陳時中政務委員、美國商會理事長 Dan Silver 及台灣數位健康產業發展協會陳良基理事長擔任致詞人及議題座談主持人，長庚醫療財團法人、台灣諾華股份有限公司、保瑞藥業、普華商務法律事務所等代表發表演講，並親自致電邀請參與本次論壇活動。

2. 署長擔任主持人帶領誠信議題討論

署長親自主持「以生理食鹽水短缺為例，如何提升臺灣藥品供應韌性」議題，與醫藥產業界代表、學界代表及律師共同研討，並於發言中指

出，輸液的短缺也是來自誠信問題，因為藥廠違反法規製造，同時削價競爭，使市場因不公平競爭而逐漸造成寡占到壟斷，以致在供應韌性上出現很大缺口，以資訊透明化的跨部門合作平臺，進行監測、預警及提早因應，是提升藥品供應韌性的努力方向。(論壇辦理成果，詳 P.63 附件 2)。



署長投入「健保 30 週年誠信論壇」

(六) 重視廉政宣導，擴大健保廉能社會參與

1. 署長極重視並要求同仁應落實保護民眾個資，113 年本署辦理 25 場次「個資保護」宣導，專題演講 12 場次、教育訓練宣導計 8 場次、會議宣導 5 場次，共計 1,072 人次參與。課程內容針對第一線面對民眾之同仁，極力強化個資保護法令認知及提升個資保護意識，因與同仁執行業務切身相關，獲得熱烈迴響。
2. 署長亦支持各項廉政教育訓練，除納入本署新進人員課程外，每年持續辦理廉政宣導，113 年以「行政透明」、「小額補貼款項、圖利與便民」、「公務員廉政倫理規範、採購倫理」等主題辦理廉政教育宣導，共計辦理專題演講 8 場次、教育訓練宣導計 3 場次、會議宣導 6 場次，合計 17 場次，共計 894 人次參與。參與人員滿意度超過 9 成。
3. 針對 113 年於高屏業務組發生醫事機構疑似行賄案件，本署加強於該業務組邀請律師舉辦圖利與便民講習，針對面對民眾、投保單位及查核醫事服務機構之第一線同仁，強化正確法令認知，使其執行業務時有所依循。

貳、機關透明廉能作為

- 4.本署 113 年度針對高中及大專院校學生辦理校園誠信宣導，舉辦「世新大學實習」、大學生「廉能培力工作坊」及「高中生誠信教育」(2 場次)活動，共計 4 場次，參加人數 136 人，扎根校園廉潔誠信及專業倫理。其中「廉能培力工作坊」運用 ChatGPT、Padlet 及 Slido 等網路工具，讓學生思考「如何協助政府跟企業在醫療保健領域強化廉潔誠信」(共計撰寫 14 則回答)，並實作「可能發生的醫療貪腐個案」(共計撰寫 21 則個案)及「擬定藥商的企業誠信守則」(共計撰寫 17 則守則)，透過討論及分享，強化學生對醫療貪腐問題之思辨能力，提高對廉政議題之關注。另製作「廉能培力實作手冊」1 本，帶領學生認識廉潔誠信之內容，讓學生思考瞭解廉能治理在衛生醫療部門之重要性。(手冊內容詳 P.64 附件 3)。
- 5.本署持續結合各項大型活動推動廉政社會參與，113 年結合節慶活動辦理宣導計 2 場次，參與人數計 417 人；結合其他機關大型活動辦理宣導計 8 場次，參與人數計 9,897 人；其他校園宣導活動(國小)計 3 場次，參與人數計 298 人；其他自辦宣導活動計 9 場次，參與人數計 1,149 人。



個資保護廉政宣導



廉能培力工作坊



廉能社會參與

一、首長決心與持續作為

二、資訊與行政透明

三、風險防制與課責

四、廉政成效的展現

五、廉能創新與擴散



貳

機關透明廉能作為

二、資訊與行政透明

二、資訊與行政透明

為使我國健保永續發展，守護人民身心健康，提升民眾就醫公平與效率，本署全體同仁在署長帶領下，凝聚廉潔共識，以「透明廉能」為志，致力規劃推動數位資訊共享、安全資訊共構等各項透明化措施，如共享數位健保資料，加速申辦服務、縮短醫療資訊不對等及落實民眾知情權，透過資訊公開、行政透明，強化外部監督，落實廉能治理，並持續提升健保資訊透明與服務品質，滿足人民之需求與期待。下列就近年重要透明化措施加以介紹。

(一) 健保快易通 | 健康存摺 App—跨域串接資料，資訊公開透明

隨著國人意識健康管理的重要，民眾的醫療照護由過去的疾病治療，導向前端的自我照護及預防，醫療資源資訊的公開透明就更顯重要。為滿足民眾對獲得醫療資訊的可及性，及強化對健保制度的監督，降低健保不法風險，本署整合民眾就醫及健康檢查資料，建置健康存摺系統 (My Health Bank)，透過數位化讓民眾可透過網路或行動裝置查詢個人醫療記錄、用藥資訊、健檢報告等，隨時隨地掌握自己的醫療資訊，達到下列廉能效益：

1. 醫療資訊透明，避免資源浪費

民眾可透過健保快易通 | 健康存摺 App(下稱健康存摺) 查詢至少近 3 年門診及住院資料、用藥資料、手術資料、過敏資料、影像或檢驗（查）報告資料、器官捐贈或安寧緩和醫療或病人自主醫療意願註記、預防接種、癌症篩檢結果、自費健檢及疾病照護與追蹤結果等資料，醫療資訊完全透明。民眾就醫時可出示健康存摺資料，讓醫師掌握民眾跨醫療院所之就醫狀況，進而做出正確的處置及對症下藥，避免不必要或重複的醫療行為；民眾可發現是否有醫療院所違規申報不曾接受的醫療服務，減少不當申報與詐領。(架構圖詳 P.65 附件 4)

2. 合規使用資訊，確保資訊安全

健康存摺在 COVID-19 疫情期間，有效協助民眾掌握相關醫療健康資訊，截至 113 年 12 月底，健康存摺使用人數已高達 1,191 萬人（約占我國

人口數 50%），使用人次達 4 億 6,133 萬人次，是目前使用人數最高的公務類 App。本署依據健康存摺的大數據分析，進行疾病預防、醫療品質提升及健保政策優化，並對外公布相關統計資訊，提高政策透明度；除了導入 ISO 27001 資安管理外，並在 113 年起導入 ISO 27701 個資隱私資訊管理系統，確保民眾健康數據的合規使用，防止個資外洩或醫療數據被不當販賣。另為完善健康存摺資料介接服務之管理授權與個資保護機制，本署訂定「健康存摺系統軟體開發套件使用管理要點」，截至 113 年 12 月底，共有 17 個機構 34 支 App 完成介接提供民眾服務，介接單位包括資訊軟體業、生醫產業、醫療院所、健康管理業等；又因應我國穿戴性裝置普及，民眾亦可介接 Google Fit 及 Apple Health，將個人生理量測資料、睡眠、步數等健康資料上傳至健康存摺，以完整民眾健康存摺資料收載內容。在確保合規共享資訊，個資安全保護無虞的情況下，以公私協力加值應用，跨域整合擴大醫療服務效益。

3. 強化外部監督，提升民眾信賴

健康存摺提供民眾掌握自身的健康資料，因完整揭露醫療院所申報項目，本署陸續接獲檢舉醫療院所申報不實案件，如民眾因牙齦腫痛到牙醫診所治療，未洗牙卻在健康存摺發現被申報 3 個局部洗牙紀錄；民眾看中醫調身體，卻發現被申報胃食道逆流等案件；亦有民眾透過健康存摺之健保櫃檯檢視其投保資料之投保金額，發現投保單位有高薪低報之情事，本署均逐一錄案查辦，也加強向民眾宣導若發現就醫情況與健康存摺內容明顯不符時，可向本署檢舉，透過資訊透明化，具體發揮公眾監督成效，也提升民眾對健保制度的信賴。

4. 建置 E 化櫃檯，收費正確透明

為完善收費機制，強化財務透明，降低侵占不法風險，健康存摺「健保櫃檯」提供民眾即時查詢個人在保狀態、保險費繳費狀況服務，並可選擇以信用卡、活期帳戶、行動支付等多元繳納方式繳費；另提供個人簡易



分期服務，無力一次繳清保險費者，可線上申辦健保費分期攤繳，減輕繳納負擔，**113 年利用健保櫃檯查詢及繳納保險費計 46 萬人次，透過簡易分期攤繳保險費近 2 萬件。**

截至 114 年 2 月底，健康存摺的使用人次已達 4.8 億人次，為持續讓民眾更便利使用行動裝置申辦及查詢各項健保業務，健康存摺「健保櫃檯」於 113 年 7 月進行重大改版，包含改善操作介面 (UI/UX)，新增可上傳證明文件功能、優化顯示申辦流程、畫面提醒等，**讓健保櫃檯逐漸變成民眾辦理健保業務和解決問題的便捷管道，對相關廉政不法風險的管控亦更加完備。**(民眾使用健康存摺回饋案例詳 P.66 附件 5)。

(二) 健保醫療資訊雲端查詢系統—減少資源浪費，守護健保永續

過去民眾不易掌握個人完整健保資料，需申請病歷或個人醫療資料時耗時費力，醫療院所間也缺乏資訊整合流通，醫生無法查詢民眾跨院就醫紀錄，故無足夠的資訊協助開立最適合病患之處方，除易造成醫療資源的浪費，健保不當申報與詐領的事件亦層出不窮。本署自 102 年起建置「健保醫療資訊雲端查詢系統」並持續優化，113 年改版為「健保雲端系統 2.0」(下稱雲端系統)，**打破過去院所間病人就醫紀錄不互通，醫師掌握病患用藥資訊不完整之限制**，主要功能包括提供醫療機構即時查詢病患就醫與用藥紀錄，此系統不僅提升醫療品質資訊透明及醫療效率，也能有效促進透明廉能，說明如下：

1. 醫療紀錄即時查詢，醫療資源使用更透明

雲端系統目前已整合涵括西醫用藥、中醫用藥、過敏紀錄、特定管制藥品用藥、特定凝血因子用藥、檢查檢驗紀錄、檢查檢驗結果 (含醫療影像調閱)、牙科處置及手術、復健醫療、手術紀錄、出院病摘、特材紀錄及 CDC 預防接種等 13 類主題式資訊。統計 113 年 1 至 12 月，計 2 萬 9,613 家院所、8 萬 9,011 位醫事人員查詢使用雲端系統，醫療院所整體使用率達 98.1%，平均每月約有 3,700 萬查詢人次。透過系統可檢視病患轉診紀錄，

避免基層診所與大型醫院過度轉診，確保醫療資源合理運用。(如圖 4)

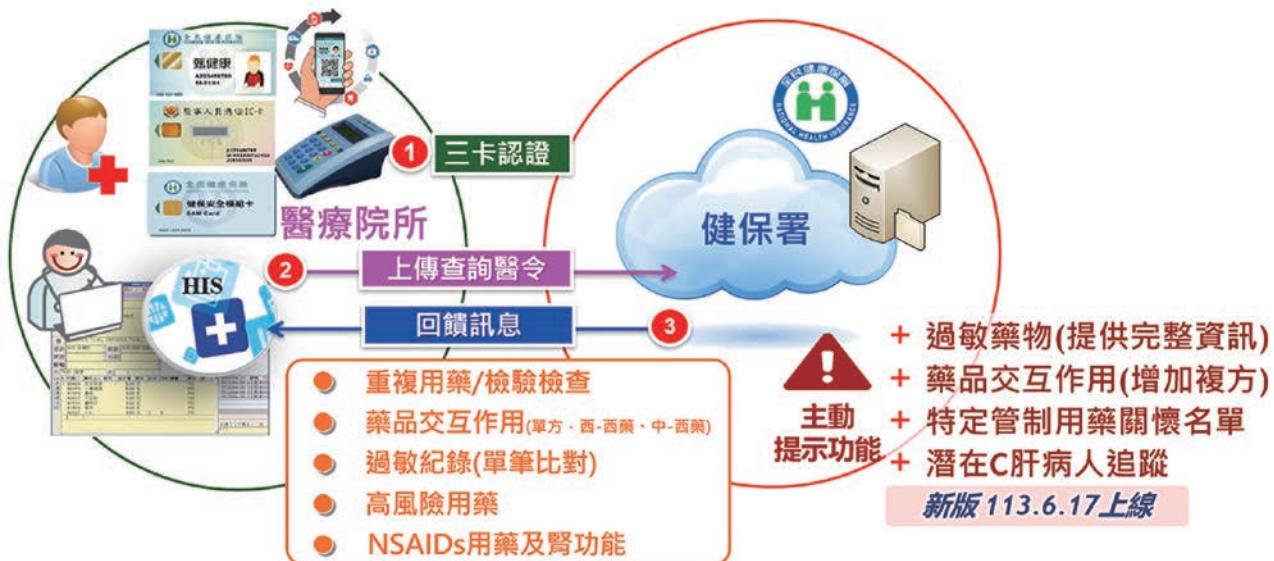
圖 4 健保醫療資訊雲端查詢系統主題式資訊



2. 智慧比對系統資料，3 年減少 48.7 億元重複藥費

本署於 107 年 9 月起陸續建置跨院重複開立醫囑、藥品交互作用、過敏藥物、腎臟病人 NSAIDs 用藥安全等主動提示功能，提供健保醫事服務機構介接並結合院內醫療資訊系統，於醫師開立處方及藥師調劑時，將處方傳送至本署即時智慧比對，監測醫療機構診療行為，檢測異常開立昂貴藥物或檢查的趨勢，確保醫療公平性。本署 113 年 6 月完成系統整合優化，推出新版「雲端系統主動提示功能 Web API」，透過智慧比對主動提示功能，當醫師開立病人處方及藥師調劑時，可即時提醒處方是否與用藥有過敏、藥品交互作用或重複用藥等情形；亦可透過雲端系統結合數位科技及大數據管理，111 至 113 年共減少約 48.7 億元重複藥費支出，103 至 113 年共減少約 158.4 億元重複藥費支出。(如圖 5)

圖 5 健保醫療資訊雲端查詢系統智慧比對提示功能



3. 系統資安優化管理，發揮透明公開效能

目前雲端系統提供醫師、藥師 / 藥劑生、護理師 / 士、物理治療師 / 生、醫檢師 / 生、助產師 / 士、放射師 / 士、臨床心理師、呼吸治療師等 9 類醫事人員使用，涵蓋基層社區精神復健、物理治療所、職能治療所、居家護理機構、醫事檢驗所、放射所、呼吸照護所、助產所等醫事機構，開放資料自醫療院所登錄上傳經 24 至 48 小時資料處理完成進資料庫後，即可提供院所查詢，即時性極高（醫療資訊雲端查詢系統架構圖，詳 P.68 附件 6）。而為確保資訊安全，健保特約醫事服務機構須透過「健保卡」、「醫事人員卡」、「健保安全模組卡」之三卡認證嚴格把關，守護個資安全。本署於 113 年 12 月 20 日舉辦「雲端系統標竿學習分享會」，邀請衛福部及相關附屬機關、全民健康保險會、臺灣醫院協會、醫師、中醫師、牙醫師、藥師



雲端系統標竿學習分享會

公會全聯會、區域醫院協會等單位及醫療院所到場觀摩，參加人數約 250 人、視訊 172 人，共計約 422 人。

(三) 健保資料開放平台—公開揭露資訊，強化公眾監督

本署擇與民眾權益切身相關、可再利用之資訊，於全球資訊網建置「健保資料開放平台」，提供健保相關的統計數據與醫療資訊，涵蓋醫療資源分布、健保支出、特定疾病治療趨勢等資料，透過標準化的資料庫內容，促進資料流通及加值運用，鼓勵跨機關與民間協力合作與服務創新，進而對民眾健康創造更多的價值，塑造政府、產業與民間互利互助共贏局面。平台資料不僅有助於醫療決策與學術研究，更能強化透明廉能：

1. 提升健保政策與醫療資源的透明度

本平台現有「主計類」、「承保類」、「醫務管理類」、「醫療品質類」、「藥品及醫材類」及「其他」等 6 大類開放資料，內容包括醫療品質資訊公開、醫療資訊揭露、醫療機構類資料、重要統計資料、藥材相關資料、健保相關預決算及會計報告、承保作業面等，共計 298 項資料集，累計下載次數超過 213 萬次。其中有 204 項資料集獲得白金標章（佔 80%）、44 項資料集獲得金標章（佔 15%）、14 項資料集獲得銀標章（佔 5%）。可透過平台數據資料，發現異常的醫療申報行為，例如特定診所過度開立昂貴藥物、某地區住院率異常偏高等情況，降低醫療機構與藥品醫材廠商聯手詐領健保費的可能性。

2. 開放防疫物資資訊公私合力抗疫

COVID-19 疫情期間，本署即時釋出「健保特約機構口罩剩餘數量明細清單」、「健保特約機構快篩剩餘數量明細清單」至資料開放平台，讓民間及業界數十款 App 進行多元加值應用，使民眾方便查詢口罩及快篩購買地點及庫存量。（資料開放平台頁面，詳 P.69 附件 7）



疫情期間提供口罩數量等資料

(四) 其他資訊透明措施

1. 健保給付項目及支付標準多方共同擬訂，決策公開透明

(1) 醫療服務給付擬訂流程透明及實質決策透明

- A.為使支付標準點數契合醫療實務需求，核實反映醫事人員付出醫療服務心力，讓醫界獲得合理報酬，本署依全民健康保險法第 41 條規定，**醫療服務給付項目及支付標準，由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主及保險醫事服務提供者等代表召開會議形成共識，共同擬訂**。年度代表名單依「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂辦法」第 3 條至 6 條規定，含衛福部代表 1 人、專家學者 2 人、被保險人代表 2 人、雇主代表 2 人及保險醫事服務提供者代表 31 人，由衛福部、本署、全民健康保險會、相關公協會及專業機構團體指推派或遴選，無給職、任期 2 年。
- B.本署每年召開「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」，**公開年度代表名單及其利益自我揭露資訊、會議 7 日前刊登會議議程、會議結束後刊登會議紀錄及實錄**，民眾均可於本署全球資訊網查閱上述資料(113 年度辦理會議計 6 場次)。會議後本署依程序辦理預告，除刊登行政院公報中心外，亦於公共政策網路參與平臺預告醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目修正草案，預告期間廣納各界意見，以達到流程透明及實質決策透明。
- C.本署將健保醫療服務給付項目及支付標準內容資料上網公開，亦將「支付標準之增修執行情形」及「診療項目醫令申報量」公開於本署全球資訊網，醫療院所可上網查閱最新資訊，累計至 113 年底，瀏覽人次合計逾 23 萬人次。

(2) 藥物給付擬訂流程透明及實質決策透明

- A.為完善藥物給付，藥物給付項目及支付標準**由保險人與相關機關、專家學者、被保險人、雇主、保險醫事服務提供者等代表共同擬訂**，另於決策過程中蒐集病友團體意見，並邀請病友團體代表列席共同擬訂會議參與溝通。

B.本署完整公開「藥物給付項目及支付標準共同擬訂會議」之法規、議事規範、歷次會議議程、會議資料、會議紀錄、會議錄音檔及利益揭露等資料，亦定期公開各健保藥品品項之申報量資訊，另針對近5年新藥納入健保給付之申報情形及各醫事機構層級申報資訊，定期提報至藥品共同擬訂會議報告，公開供外界檢視，113年辦理會議計8場次。特殊材料(下稱特材)部分，針對連續3年特約院所無申報量特材品項、價量調查結果、近5年新特材納入健保給付之申報情形及預算支用情形，定期提報至特材共同擬訂會議報告，公開供外界檢視，113年辦理會議計6場次，達到流程透明及實質決策透明。(詳P.70附件8)

2. 建置健保用藥品項及特材網路查詢服務，醫病資訊對等

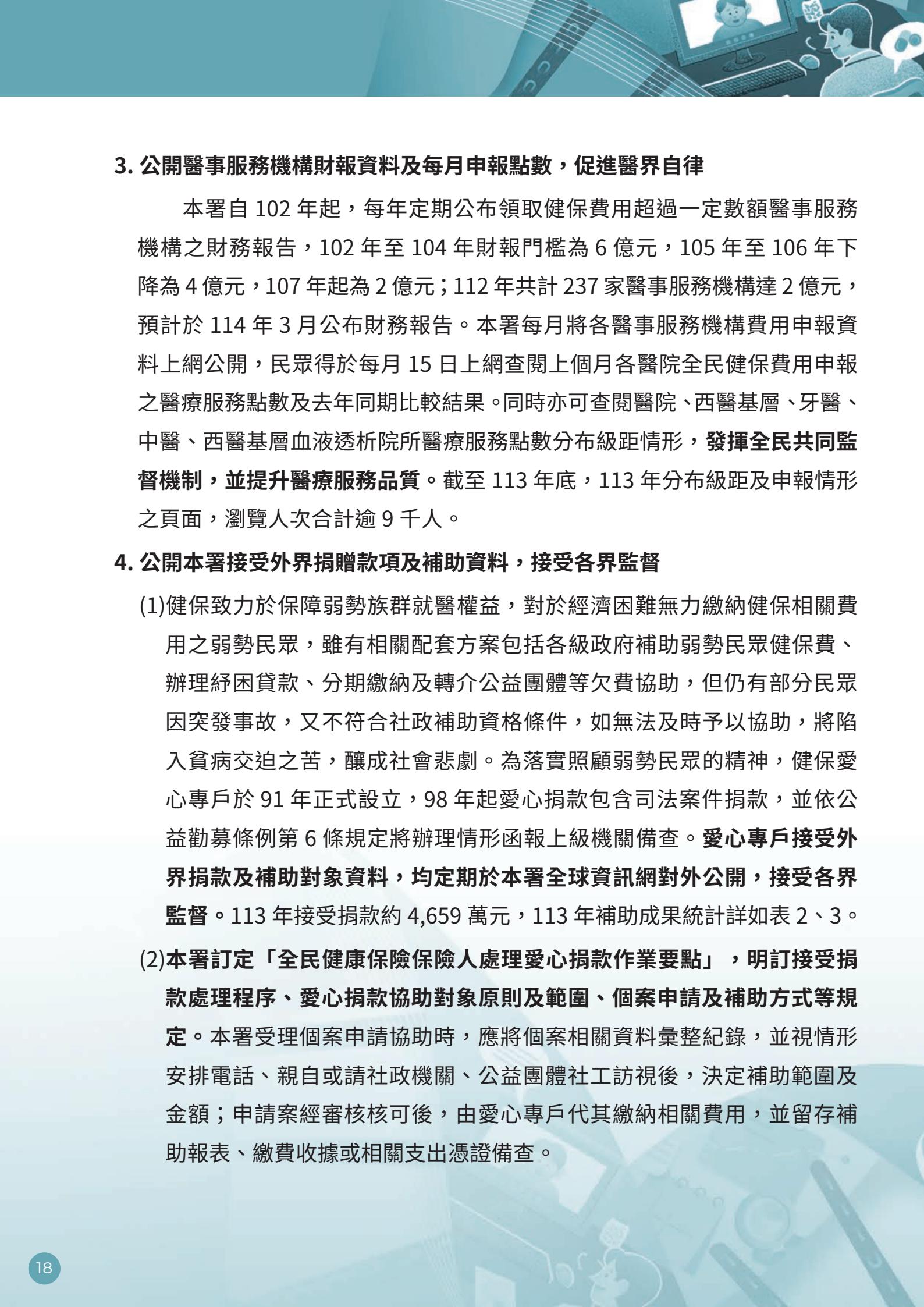
許多民眾在就醫後，對於自己所使用的藥品或特材不甚了解，本署提供「健保用藥品項網路查詢服務」及「健保特殊材料品項網路查詢服務」，公開價格、成分、廠商、代碼、生效日期、給付規定等資訊，民眾使用品項關鍵字即可進入查詢，使藥品及特材價格、健保給付公開透明，降低醫病資訊不對等。截至113年底，瀏覽人次共計已逾2,460萬。

The screenshot shows the search interface for healthcare prescription items. It includes fields for searching by drug code, name, or component, and dropdown menus for displaying current payment information or historical movement details. A '每頁顯示筆數' (Number of results per page) dropdown is set to 10. At the bottom are '查詢' (Search) and '清除' (Clear) buttons.

健保用藥品項網路查詢服務

The screenshot shows the search interface for healthcare special materials. It includes fields for searching by material code, name, payment point, specification code, or license number. A dropdown menu allows selecting between current payment information and historical movement details. A '每頁顯示筆數' (Number of results per page) dropdown is set to 10. At the bottom are '查詢' (Search) and '進階查詢' (Advanced Search) buttons.

健保特殊材料品項網路查詢服務



3. 公開醫事服務機構財報資料及每月申報點數，促進醫界自律

本署自 102 年起，每年定期公布領取健保費用超過一定數額醫事服務機構之財務報告，102 年至 104 年財報門檻為 6 億元，105 年至 106 年下降為 4 億元，107 年起為 2 億元；112 年共計 237 家醫事服務機構達 2 億元，預計於 114 年 3 月公布財務報告。本署每月將各醫事服務機構費用申報資料上網公開，民眾得於每月 15 日上網查閱上個月各醫院全民健保費用申報之醫療服務點數及去年同期比較結果。同時亦可查閱醫院、西醫基層、牙醫、中醫、西醫基層血液透析院所醫療服務點數分布級距情形，發揮**全民共同監督機制，並提升醫療服務品質**。截至 113 年底，113 年分布級距及申報情形之頁面，瀏覽人次合計逾 9 千人。

4. 公開本署接受外界捐贈款項及補助資料，接受各界監督

(1) 健保致力於保障弱勢族群就醫權益，對於經濟困難無力繳納健保相關費用之弱勢民眾，雖有相關配套方案包括各級政府補助弱勢民眾健保費、辦理紓困貸款、分期繳納及轉介公益團體等欠費協助，但仍有部分民眾因突發事故，又不符合社政補助資格條件，如無法及時予以協助，將陷入貧病交迫之苦，釀成社會悲劇。為落實照顧弱勢民眾的精神，健保愛心專戶於 91 年正式設立，98 年起愛心捐款包含司法案件捐款，並依公益勸募條例第 6 條規定將辦理情形函報上級機關備查。**愛心專戶接受外界捐款及補助對象資料，均定期於本署全球資訊網對外公開，接受各界監督**。113 年接受捐款約 4,659 萬元，113 年補助成果統計詳如表 2、3。

(2) **本署訂定「全民健康保險保險人處理愛心捐款作業要點」，明訂接受捐款處理程序、愛心捐款協助對象原則及範圍、個案申請及補助方式等規定**。本署受理個案申請協助時，應將個案相關資料彙整紀錄，並視情形安排電話、親自或請社政機關、公益團體社工訪視後，決定補助範圍及金額；申請案經審核核可後，由愛心專戶代其繳納相關費用，並留存補助報表、繳費收據或相關支出憑證備查。

表 2 113 年愛心捐款專戶補助成果

	總計	專案補助（與公益、慈善團體合作補助）	一般性補助計畫
補助金額	5,616 萬元	2,883 萬元	2,733 萬元 【前三大排序為失養獨居長者約 642 萬元（占 23%），弱勢兒童及少年約 622 萬元（占 23%），特殊境遇家庭約 620 萬元（占 23%）】
受惠人數	5,554 人	2,274 人	3,280 人 【前三大排序為特殊境遇家庭 852 人（占 26%），弱勢兒童及少年 787 人（占 24%），失養獨居長者 771 人（占 24%）】

表 3 113 年愛心捐款專戶補助成果 - 按季

季別	受惠人數	補助金額
第 1 季	622 人	528 萬元
第 2 季	1,904 人	1,733 萬元
第 3 季	1,494 人	1,737 萬元
第 4 季	1,534 人	1,618 萬元
總計	5,554 人	5,616 萬元

5. 建立多元及免付費之民眾溝通管道，紓解民怨不遺於力

本署服務對象共分 3 大族群，除全臺 2,300 萬餘民眾，亦服務 101 萬餘間投保單位及 2 萬餘家特約醫療院所。服務範圍及內容包含加退保、保費收繳、核發健保卡、重大傷病申請、自墊醫療核退及醫療給付等，服務面向廣泛；服務管道除了本署 6 個分區業務組或 22 個聯絡辦公室現場辦理外，本署提供 0800-030-598 健保諮詢服務專線，於上班時段及假日有專人接聽服務，並提供 24 小時語音留言服務，113 年健保諮詢服務專線總進線數為 187 萬 7,598 通次。隨著數位服務之趨勢與潮流，本署開辦智能語音客服服務，提供致電民眾透過口說或按鍵方式，選擇諮詢問題，並進行一問一答或多輪式對話，獲得所需問題之答復，有效提升與精進為民服務之量能與品質，解決民怨，提供民眾有感施政服務。113 年每月服務統計，詳如圖 6；來電歸類統計表，詳如表 4。

圖 6 113 年健保諮詢服務專線每月服務統計



表 4 113 年健保諮詢服務專線來電歸類統計表

排序	類別	百分比 %	排序	類別	百分比 %
1	加退保	40.06%	7	健保醫療服務	0.74%
2	保險費	29.97%	8	詐騙	0.48%
3	健保卡	14.97%	9	醫療院所違規	0.22%
4	醫療給付	6.80%	10	藥材給付	0.18%
5	其他	5.58%	11	審查制度	0.12%
6	專案政策	0.79%	12	本署人員服務態度	0.03%

貳

機關透明廉能作為

三、風險防制與課責

三、風險防制與課責

如前述，國際相關組織提出健保制度易發生的貪腐風險計有：虛報詐領、行賄、利益衝突、資金挪用及資訊不透明等，進而倡議各國應有健全有效的防制措施。臺灣健保透過自助、互助制度，將全民納入健康保障，確保全民公平享有醫療資源，也確保醫療資源合理、公開、公正且公平分配，希望對於整體醫療體系的廉潔和社會的安定做出貢獻，而對於前述健保風險的管控，本署也如同國際相關組織所倡議的，致力推動行政透明措施，強化內控機制及提供多元外部監督管道，以提供透明廉能的健保，建立永續的健康臺灣。以下就健保風險防制與課責作法提出說明。

(一) 誠信申報健保，守護醫療資源

本署管理龐大健保基金，為確保醫事服務機構正確申報健保費，持續落實醫療費用審查及違規查處作為，讓醫療資源的分配更加公平合理。

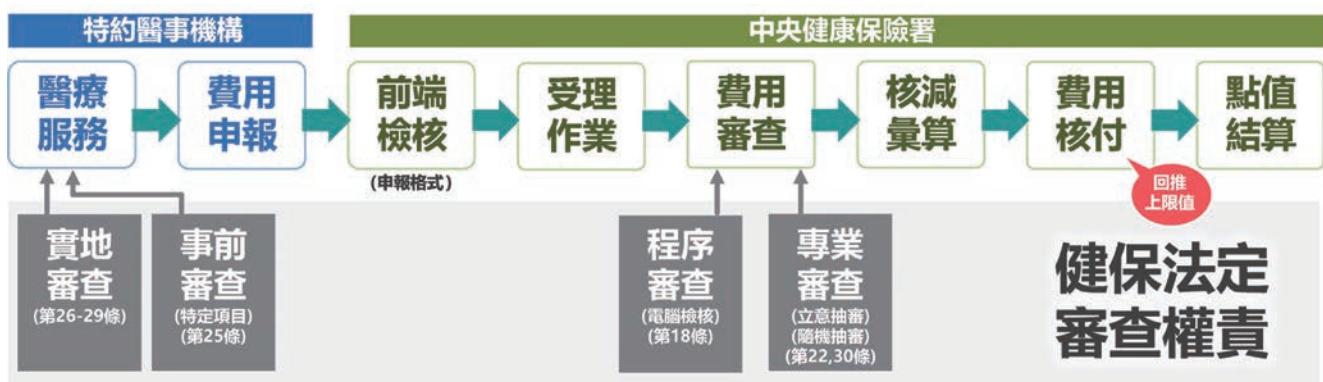
1. 醫療費用異常案件審查核減，公私協力多元策略

(1) 醫療費用審查作法，有效管控不實風險

- A. 本署依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」第 30 條，針對醫療費用申報資料進行分析，並依異常結果（如費用成長率高、偏離常態、不符醫療常規等）加強審查。
- B. 依同辦法第 22 條，審查方式採用隨機或立意抽樣，核減點數計算方式於同辦法附表明定，各項規定公開透明，避免因行使裁量權造成之不公平，並訂有利益衝突迴避規範，審查醫藥專家應持客觀、公正態度，不得洩漏因審查所知悉或持有之內容，對審查其本人或配偶所服務之保險醫事服務機構及其三親等內血親、姻親所設立之保險醫事服務機構醫療服務案件時，應予迴避。又依同辦法第 33 條，申復案件不得交由原審查醫藥專家複審，確保審查作業公正公平。
- C. 定期增修審查注意事項供醫界遵循、增修核減點數回推設上限值之法規等，同時基於尊重醫療專業，每年皆以委託專業審查方式執行，委託專業團體協助以臨床實務角度進行審查，針對不合理者核減費用。

D.本署持續透過數據分析、審查醫師提供本署管理樣態建議等機制，結合資訊通訊技術，亦建立多元管理策略，包括「主動提示減少重複醫療使用」、「異常案例分享強化警示效應」、「大數據分析進行精準審查」等，並將資訊回饋供院所自我管理，公私協力讓有限之健保資源回歸合理給付。醫療費用審查作業流程圖詳如圖 7。(審查成果詳貳、四、(一))

圖 7 醫療費用審查作業流程圖



(2) 查獲違規依法處分，落實檢舉人身分保護

- A.為減少健保醫療浪費與弊端，加強健保醫療資源有效運用，本署積極辦理保險醫事服務機構違規不法案件。查處案源包括民眾檢舉、上級交查、主動發掘或其他單位移辦等，如有查獲保險醫事服務機構涉及違規，依全民健康保險法、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法等相關法規處辦。**本署訂有「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十九條違約處分裁量基準」**，以達成處分一致性，另分區業務組查獲超過兩萬五千點之案件，應簽報署長核定。
- B.本署要求同仁於訪查過程，對於資料及檢舉人身分均應嚴加保密及保護，嚴禁洩漏檢舉人個資，借調資料或詢問時應避免任何洩漏檢舉人身分之舉止行為。
- C.相關案件查核之時效，均依行政程序法第 131 條（請求權時效為 5 年）及行政罰法第 27 條（裁處權時效為 3 年）等規定辦理。

2. 結合地檢署辦理誠信申報座談會，深化法紀認知

為強化醫事服務機構人員正確法紀認知，本署分區業務組舉辦座談會，以醫事服務機構申報醫療費用相關法令及違規態樣為主軸，邀集醫事人員、檢察官及本署人員與會交流，藉由專題演講、案例分享及綜合座談，深化醫事人員正確法紀認知，避免因不正確申報面臨司法處分。**本署 113 年舉辦醫事服務機構企業誠信座談會 4 場次，與會人員共計約 2,153 人**，詳如表 5。(座談會辦理成果，詳 P.71 附件 9)。

表 5 113 年本署舉辦醫事服務機構誠信申報座談會情形

單位	中區業務組	南區業務組
時間	113 年 9 月 19 日	113 年 5 月 23、31 日、6 月 13 日
參加對象	臺中市、南投縣、彰化縣之中醫、牙醫、西醫基層醫事服務人員等	雲林縣、嘉義及臺南地區醫師、中醫師、牙醫、交付機構及居家護理所人員等
合作機關	南投地方檢察署	臺南地方檢察署、屏東地方檢察署、奇美醫院
參與人數	106 人	2,047 人

(二) 掌握資安個資風險稽核清查，杜絕使用者僥倖心態

本署每年針對受理檢舉業務、經稽核異常之業務、公務人員曾涉入、經判刑確定或訴訟進行中之貪瀆事項、審計單位審計報告所提出質疑事項、監察院糾正事項、新聞媒體報導、民意代表質詢或質疑、採購稽核及施工查核異常等 9 類案件，逐一查察、評估，**113 年提列風險事件 18 件，並結合廉政、法制、資訊、健保業務專業同仁，採取對應之因應作為及對策，共構嚴密之安全防護機制**(風險事件一覽表，詳 P.72 附件 10)。本署(政風室)近 3 年函送貪瀆不法案件計 2 案、函送一般不法案件計 8 案，其中 3 案為本署同仁因濫用職務權限違規查詢民眾健保資料而涉犯刑法洩密罪或個人資料保護法之案件，5 案為民眾偽造居留證件或本署公文書，另有民眾冒辦健保卡及醫療院所涉及行賄本署人員各 1 案。爰本署 113 年針對健保資料之查詢使用管理，集中進行定期查核、稽核及清查作業。

1. 對本署同仁查詢使用承保財務資訊系統(下稱承保系統)實施定期查核，確保資料使用合規性

本署同仁因公務需要，使用承保系統，其申請使用系統權限及作業功能，須經主管審核同意，存取承保及外部資料，由系統保存適當紀錄，欄位包括使用者資訊、查詢鍵值、查詢時間，以利事後查核。本署各單位均依「本署承保資料存取權限管控作業要點」規定，辦理承保資料存取權限管控及查詢紀錄管理與稽核作業：

- (1)針對本署承保資料之查詢紀錄：本署資訊組每週以電子郵件提供查詢人員之上一級主管，所屬人員之查詢次數統計報表。**主管得隨時請該查詢人員說明，確認其查詢資料緣由，並應按季抽查。113年共計抽查2萬6,742筆。**
- (2)針對特定資料之查詢紀錄：各單位每週按至少十分之一之比率抽查，筆數最低不得少於10筆，以不超過30筆為限；查詢總筆數低於10筆者則全數納入。由查詢人員逐筆敘明原因，每月陳核單位主管並報政風室備查。**113年共計抽查1萬7,963筆。**
- (3)針對外部單位提供本署資料之查詢紀錄：本署各單位每季抽查，抽查比例為抽查期間所有查詢筆數2%，倘少於10筆則全數抽查。由查詢人員敘明原因，簽請其所屬單位主管備查，113年共計抽查14萬8,612筆。
- (4)自本署以承保系統擷取之整批資料檔案，應於資料使用完成後銷毀，自113年起由其所屬主管按季抽查，主管可經由系統產生之報表，**每科每季至少抽查10個檔案，由主管至人員之個人電腦確認。113年共計抽查5,383個檔案。**

2. 對本署同仁查詢使用承保財務資訊系統辦理「查詢調閱民眾承保資訊專案稽核」

- (1)針對本署同仁使用承保系統之查詢使用管理，本署(政風室)113年辦理專案稽核，範圍包含民眾承保資料及各外部單位資料(戶役政、移民、財稅資料等)之「查詢」(計893筆)、「擷取」(計81筆)及「攜出」(計406筆)情形、管制作為及內部稽核機制，以確保民眾資料免於不當查詢、使用及洩漏。



(2) 復依稽核結果，推動研修「本署職員違反健保資料庫管理規定懲處原則一覽表」、研訂「外部單位提供資料」抽查規定、強化一般查詢紀錄抽查機制、健全「外部單位提供資料」及「特定資料」內控機制、研訂資訊系統異常標準作業程序、建置資訊系統教育訓練環境、落實非承保業務單位擷取整批承保資料之管制、以異常偵防系統通知對象符合實際督導需求、確實於選單選取查詢事由及持續辦理個人資料保護教育訓練。(策進成果詳貳、四、(二))

(3) 另本案稽核發現本署同仁涉及違反個人資料保護法 1 案，已將全卷移送併案偵辦，並經移送本署人事評審委員會審議，本署對該同仁 3 個違規行為分別處以記一大過、記一大過及記過二次之處分。(本署職員違反健保資料庫管理規定懲處原則一覽表，詳 P.73 附件 11)

3. 對本署同仁查詢使用醫療資訊系統辦理「查詢調閱民眾醫療資訊專案清查」

(1) 針對本署同仁使用「醫療資訊系統」之查詢使用管理，辦理專案清查，範圍包含查詢使用民眾醫療資料之「帳號權限」(計 1,098 人)、「查詢」(計 370 筆) 及「攜出」(計 80 筆) 情形及管制作為，以確保同仁在查詢民眾醫療資料時的合法性和安全性。

(2) 復依清查結果，推動訂定醫療資訊管制規範、明訂非因公查詢之態樣及後續處置作為、指定及列管個人可攜式存取設備、權限細緻化及彈性處理、確實保護醫療資訊系統機敏資料、新增下拉式選單供同仁填寫查詢理由、加強外部使用者攜出資料控管、強化機敏資料管理及定期舉辦資安及個資教育講習。(策進成果詳貳、四、(二))

(三) 健保資料介接機關全面稽核，個資安全不漏接

1. 電子化政府服務平台健保資訊中介服務：本署外部稽核

(1) 為強化健保資料對外提供查詢之使用有效性與管理安全性，防範非公務查詢肇生健保個資外洩情事，本署每年由政風室主政，針對「電子化政府服務平台健保資訊中介服務」向使用機關辦理外部稽核。113 年政風室會同承保組、醫管組、財務組及資訊組組成稽核小組，擇定 112 年度應用該項服

務之 5 個使用機關（司法院、法務部調查局、法務部、新竹市政府及臺中市政府）辦理稽核作業，抽查查詢使用筆數計 100 筆。

- (2) 稽核結果發現「受稽機關申請 Web IR 之業務範圍與向本署申請範圍不符」、「受稽機關未落實業務查調最小範圍授權原則」、「受稽機關管理者同時兼使用者角色」、「受稽機關未每半年定期清查使用者帳號」、「帳號權限刪除管制未盡周延」、「受稽機關未依規定於查詢資料前詳實製作及保留申請紀錄備查」及「受稽機關未落實使用紀錄查核及內部查核作業」等計 7 項缺失，業提出對應之建議改善作為，函請受稽機關檢討改善。
- (3) 114 年經署長指示結合專業廠商委外辦理稽核作業，已委託勤業眾信風險管理諮詢股份有限公司辦理 30 個機關外部稽核，同時精進稽核項目及作業規範。

2. 電子化政府服務平台健保資訊中介服務：首次全國政風機構同步稽核

- (1) 為促請應用健保資訊中介服務之政府機關確實妥善使用健保資料及落實資訊安全管理作為，由本署政風室研擬資訊安全稽核計畫函報衛福部政風處轉陳法務部廉政署，經該署函請各主管機關政風機構評估是否同步辦理內部稽核。本案共計 23 個申請機關參與，含所屬共計 83 個機關政風機構執行稽核作業。
- (2) 彙整稽核結果發現共計 37 項缺失態樣，整體缺失率（以「未符合項目」統計）約 28.98%，並研擬 13 項共通性策進建議，經本署政風室循廉政體系陳報，將建議事項函請所有申請機關參考檢討改善。
- (3) 本項資訊使用管理稽核相較前段由本署單一機關實施之外部稽核，廣度、深度及細緻度均明顯提升，抽查筆數總計 3,662 筆、參與機關缺失率平均達 28.98%，較本署稽核之 100 筆、15.4% 有大幅提升；7 個申請機關研修 8 項作業管理要點，另有 2 個機關檢討相關人員行政疏失。（相關辦理成果，詳 P.74 附件 12）。

3. 對醫療院所使用健保醫療資訊雲端查詢系統辦理資安查檢

(1)為避免特約醫事服務機構未依規定使用健保醫療資訊雲端查詢系統批次下載病人就醫紀錄與結果，並督促善盡資料安全保管責任，以保障病人就醫隱私權益，本署訂定「特約醫事服務機構健保醫療資訊雲端查詢系統批次下載作業原則」，由各分區業務組每年針對使用健保醫療資訊雲端查詢系統批次下載病人就醫紀錄與結果之特約醫事服務機構進行資安查檢，並於每年 7 月及次年 1 月分別提報上半年及下半年轄區特約醫事機構資安查檢作業辦理情形，如查檢結果有「部分符合」或「不符合」事項，則請特約醫事服務機構提出說明及通知其限期改善，並由分區業務組複查。另為強化查核作業專業與嚴謹度，並請公正第三方協助查核並提供建議。

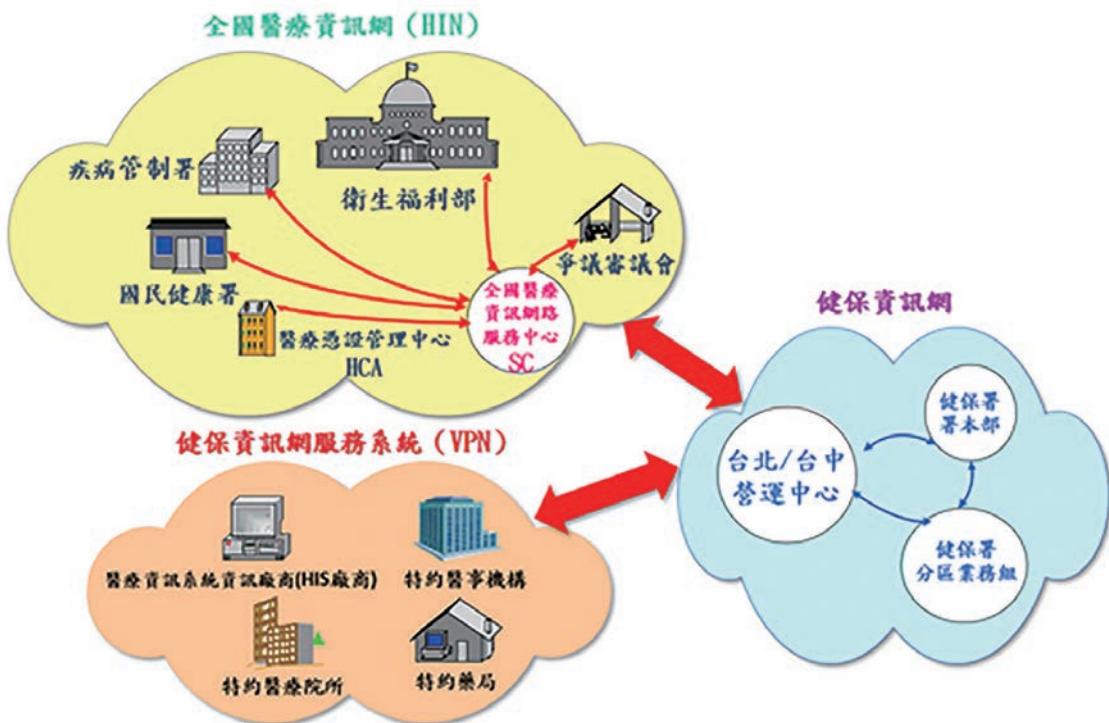
(2)113 年實地查核 139 家具批次下載權限之特約醫事服務機構，其中由分區業務組查檢 89 家，公正第三方（勤業眾信會計事務所）查檢 50 家。本年度資安查檢重點分為「病人簽署書面同意書」、「資料儲存機制」、「資料傳輸及使用者監控」、「病人就醫紀錄與結果資料刪除」四大類、共 57 題，無開立任何不符合事項及不符合題數在 3 題以內，占整體查核特約醫事服務機構比例約 91%，被開立不符合題數介於 4 至 7 題，僅占整體查核特約醫事服務機構比例 9%；最主要的缺失為「病人簽署同意書」之「同意書內容簽署不完整」及「資料儲存機制」之「未辦理相關主機、應用程式帳號權限清查作業」。86 家有部分被開立不符合事項之特約醫事服務機構已函復改善事項，並經分區業務組複查符合規定。

（四）強化內控機制，完善法制規範

1. 專屬 VPN 網路基礎架構

本署為確保資料安全性及網路品質之穩定，建置一套專屬性的健保資訊網，將特約醫事機構、衛福部相關單位、地方政府衛生局所與本署串連，建構完成整個衛生醫療體系的網路基礎架構，並建置臺北與臺中兩地相互備援之 IDC 機房。本署提供健康存摺、雲端系統、醫療費用申報支付、藥價調查、特材價量調查、醫藥專家審查等各項服務，均在安全性網路中傳輸，確保資料安全。詳如圖 8。

圖 8 本署 VPN 架構圖



2. 導入 ISO27001 資訊管理系統

為確保資訊安全管理制度的機密性、完整性及可用性，中央健康保險局資訊處（改制前）資訊安全管理制度於 95 年 3 月通過資訊安全驗證標準（ISO/IEC 27001:2005），並獲得證照。本署以 PDCA（Plan、Do、Check、Action）循環持續不斷改善之精神推動資訊安全工作，每年均歷經資訊安全第三方外部稽核，以維持證照有效性。因應 ISO27001 改版，本署資訊組於 113 年 6 月通過資安認證，並獲得 ISO/IEC 27001:2022 之證照，持續維持資訊系統機密性、完整性及可用性的有效性。

3. 導入 ISO27701 個資隱私資訊管理系統

為提升資訊安全、個人資訊安全保護措施及強化同仁知能，降低個資外洩事故發生機率，**本署分 3 年期 (113 年至 115 年) 導入 ISO 27701 個資隱私資訊管理制度，116 年辦理驗證作業**。導入期間每年度至少需完成本署（含分區業務組）4 至 5 項資通系統輔導建置及相關文件，並進行分區實地輔導及抽驗作業。另在 113 年度安排就健保卡例行發卡系統、承保網路服務、全球資訊網（含 App）、健保卡管理系統、公文線上簽核系統等 5 項資通系統，由顧問公司（勤業眾信團隊）進行輔導，已完



成 14 項系統個資盤點、18 個組室風險評鑑作業，並完成 6 類分眾教育訓練課程（共 7 場次，15 小時）。

4. 推動「全民健康保險資料管理條例」草案立法

依 111 年 8 月 12 日憲法法庭 111 年憲判字第 13 號判決，健保資料庫利用應於 3 年內完成立法。衛福部於 113 年 3 月 1 日預告制定「衛生福利資料管理條例」草案，廣泛蒐集各界意見，並邀集法律專家及衛福部相關單位針對草案預告各界意見進行討論修正，本署參與提供實務運作規劃意見，復於 12 月 24 日再函報行政院審議；**於專法尚未完備立法前，本署參考專法草案重點，規劃退出權行使機制及研議作業規範，設置健保資料管理「諮詢會」及「審查小組」**，並修正相關要點規定。

5. 落實本署內部控制制度

本署為落實自我監督機制，合理確保內部控制持續有效運作，每年檢查內部控制建立及執行情形，113 年辦理情形如下（內部控制聲明書，詳 P.75 附件 13）：

- (1)職責分工評估：包括職能分工及職務輪調機制檢核、施政績效管考、人事考核、政風查核（含廉政風險評估）、政府採購稽核、事務管理工作檢核、內部審核、資訊安全稽核（包括個資保護管理）等評估重點。**評估重點共計 132 項，經自行評估後計落實 124 項、不適用 8 項。**
- (2)控制作業評估：共計 18 個單位 198 項作業，包括各單位自行擇定重要業務、不可忍受之風險業務項目；監察院彈劾、糾正（舉）或提出其他調查意見之案件、審計部中央政府總決算審核報告重要審核意見、上級與權責機關督導等，涉及內部控制缺失部分。**控制重點共計 900 項，經自行評估後計落實 833 項、部分落實 2 項、未發生 61 項、不適用 4 項。前開部分落實 2 項，均建議加強落實作業準則。**
- (3)本署依「政府內部控制監督作業要點」第 14 點規定，每半年追蹤該等缺失改善情形及興革建議辦理情形，有關評估結果為部分落實項目，請權責單位檢討改善或研修控制作業，企劃組於半年後追蹤改善及辦理情形。

6. 完備廉政相關法令

- (1) 因應民眾 113 年 5 月 16 日致本署政風室意見信箱電子郵件表示，渠前投訴某組室同仁態度問題，惟案件被逕予分文給被投訴者，認處理過程有違反行政程序法、行政院及所屬各機關處理人民陳情案件要點等保密規定。為避免同仁不慎違反法令，研修「本署處理人民陳情案件作業要點」，增訂第 4 點「迴避」及第 16 點「保密義務」規定，經簽奉署長核可，修正規定自同年 7 月 17 日生效，促使本署處理人民陳情案件流程更加完備。
- (2) 針對 113 年本署及分區業務組陸續有民眾不滿業管單位處理陳情事項，而擅闖非治公區域、任意喧嘩及其他非理性行為。為避免造成機關損害及影響治公民眾權益，爰本署（政風室）研訂「本署因應民眾非理性行為處理原則」，並繪製流程圖，經簽奉署長核准，提供本署同仁遇有民眾非理性行為時依循辦理。
- (3) 本署政風室 113 年度推動訂定或修正與廉政相關法令規範計 4 項，詳如表 6。

表 6 113 年本署政風室推動訂定或修正廉政法令規範一覽表

名稱	條文 / 數	生效日期	訂 / 修	緣起	備註
同仁執行公務遇贈送財物處理原則	流程圖 1 式	113.04.17	<input checked="" type="checkbox"/> 訂定 <input type="checkbox"/> 修正	醫師不當餽贈案	政風室增訂
醫務管理組使用醫療資訊資料存取權限管控制業要點	第 1 點至第 8 點，計 8 點	113.04.19	<input checked="" type="checkbox"/> 訂定 <input type="checkbox"/> 修正	專案清查發現不當查詢	政風室建議增訂
本署處理人民陳情案件作業要點	第 4 點及第 16 點，計 2 點	113.07.17	<input type="checkbox"/> 訂定 <input checked="" type="checkbox"/> 修正	民眾陳情質疑本署分文不當	政風室建議修正
本署因應民眾非理性行為處理原則草案	第 1 點至第 5 點，計 5 點	113.10.17	<input checked="" type="checkbox"/> 訂定 <input type="checkbox"/> 修正	頻頻發生民眾治公出現非理性行為	政風室增訂

（五）檢討違法違失，即時依法處置

自 113 年 1 月 1 日至 12 月 31 日止，本署政風室受理查處案件計 47 案（上級交查 1 案、自行受理 46 案），其中發掘一般貪瀆 1 案、函送一般不法 1 案、

行政責任 1 案、澄清結案 18 案、不予處理 9 案、移業管單位處理 17 案。本署對於違法違失案件，均能第一時間掌握案情，即時追究行政責任、函送檢察機關偵辦或循政風體系陳報，謹就 113 年重要案件分述如下：

1. 政風室辦理 113 年「查詢調閱民眾承保資訊專案稽核」，發現本署某分區業務組同仁於 112、113 年間使用承保財務系統非因公查詢本署同仁及民眾資料，並儲存疑似來自本署承保系統資料庫之檔案數個及以不明方式取得之個人資料檔案 1 個，相關行為涉犯個人資料保護法第 19、41、44 條公務員假借職務上機會非法蒐集、處理個人資料罪。經政風室 113 年 5 月 29 日及 6 月 25 日訪談該同仁，於 113 年 6 月 26 日派員陪同該同仁至檢察機關自首，另於同年 7 月 3 日將調查報告及資卷移送檢察機關併案偵辦。行政責任部分，本署於 113 年 6 月 20 日召開人事評審委員會決議，對該同仁 3 個違規行為分別處以記一大過、記一大過及記過二次之處分。
2. 本署某分區業務組辦理專案審查時，某診所負責人於 113 年 2 月 23 日以約 20 萬現金行賄本署人員，請託勿送查核、記點或停約等處分，涉犯貪污治罪條例第 11 條第 1 項違背職務行賄罪，本署政風室經行政調查，於 113 年 3 月 2 日經簽奉署長核准，陳報衛福部政風處轉報廉政署，業立案偵辦。

(六) 實踐倫理規範，確實登錄處理

1. 本署建置廉政倫理事件登錄系統，整合於本署表單系統，統一採線上填報陳核，並可檢附照片、文件等資料。自 113 年 1 月 1 日至 12 月 31 日止，本署署本部及各分區業務組辦理公務員廉政倫理事件登錄情形，詳如表 7。

表 7 113 年本署辦理公務員廉政倫理事件登錄統計

類型	署本部	臺北	北區	中區	南區	高屏	東區	總計
受贈財物(件)	32	7	3	6	10	3	14	75
飲宴應酬(件)	1	5	35	11	7	20	5	84
合計(件)	33	12	38	17	17	23	19	159

2. 發生不當餽贈，訂定同仁執行公務遇贈送財物處理流程

因本署辦理專案抽審案件發生某院所為避免申報費用案件遭移送查核，該院醫師餽贈現金遭同仁退還情事，疑涉有行賄公務員行為，依本署 113 年 2 月份第 3 次署務會議署長裁示，研訂「**同仁執行職務遇與職務有利害關係之人當場贈送財物且有影響權利義務關係之虞處理原則**」，簽奉核准於 113 年 4 月 17 日函請各組室參處，期保護同仁遇有利害關係人餽贈財物時適法處理，安心執行職務。

另針對與本署有職務利害關係者贈送之財物，依公務員廉政倫理規範應予拒絕或退還而無法拒絕或退還時，經政風室提報 113 年廉政會報通過，統一優先採取「轉贈慈善機構」之作法，除能促使本署同仁妥善處理受贈財物外，亦有助於提升本署關懷弱勢之正面形象。

3. 導正同仁三節受贈誤認為「公務禮儀」

因發生部分同仁將三節送禮誤適用公務員廉政倫理規範第 2 點第 4 款「公務禮儀」例外可收受之情形，本署強化宣導該款條文，「公務禮儀」僅於公務需要，在國內（外）訪問、接待外賓、推動業務及溝通協調時適用之，確保同仁受贈財物之處理情形符合規定。

(七) 落實財產申報，遵守利益迴避

1. 本署 113 年度公職人員財產申報義務人共計 35 人，無逾期申報情事。112 年度本署公職人員財產申報義務人共計 36 人，均於期限內完成申報，經公開抽籤抽出實質審查計 4 人，各申報義務人均依法規覈實申報。
2. 113 年度本署未發生違反公職人員利益衝突迴避法案件，公職人員利益衝突迴避自行迴避由監察院管轄計 6 件、法務部管轄計 22 件，本署皆依規定彙報。另依公職人員利益衝突迴避法第 14 條辦理事前揭露及事後公開各 2 件，均於交易行為成立後 30 日內將相關資料公告於本署全球資訊網，供民眾查詢。



貳

機關透明廉能作為

四、廉政成效的展現

四、廉政成效的展現

根據美國「CEOWORLD」雜誌在 113 年 4 月 2 日發布的「2024 全球醫療照護系統」排名，臺灣在全球 110 個國家中再度名列第一，被評為世界上醫療保健系統最好的國家，該評比係考察了各國的醫療保健體系整體品質。而資料庫網站 Numbeo 公布的「2024 年全球醫療照護指數」(Health Care Index) 評比，以 86.1 分連續六年蟬聯世界第一，該調查係評估各國醫療體系的品質與效率，為民眾旅遊、移民或國家宜居性提供參考。臺灣醫療照護能獲得世界評比高度肯定，公平廉能的健保制度可謂是重要因素，如同世界衛生組織 (WHO) 所倡議「無廉政的全民健保，無法確保醫療公平」，而不公平的醫療資源分配，必定不會有完善的醫療照護，然本署並未因此自滿，仍持續以透明廉能為基底，推動下列措施讓全國健保制度更加完善，確保永續。

(一) 審查核扣追回健保費用，確保醫療資源公平分配

1. 醫療費用審查，3 年約核減 133 億

本署 111 年至 113 年共計核減約 132 億 9,961 萬元，為有限的健保資源把關。111 年至 113 年醫療費用審查成果統計，詳如表 8。

表 8 111-113 年醫療費用審查成果

單位：百萬元

年度	程序審查核減	專審核減	專案核減	合計
111	783.73	1,347.43	1,208.41	3,339.57
112	1,084.10	2,562.34	1,560.34	5,206.78
113	1,131.59	2,467.29	1,154.38	4,753.26

註 1. 資料擷取時間：114 年 3 月 12 日。

註 2. 程序審查核減：包含醫令自動化核減及分區行政統扣費用。

註 3. 專審核減：包含立意案件、隨機（含放大回推）、減量抽審院所非樣本月核減點數及其他。

註 4. 專案核減：包含重複用藥、REA、CIS、CI2 等事後回溯性審查、全署異常管理專案（含專審、自清或逕扣），及分區自行啟動專案（含專審、自清或逕扣）核減及院所自行撤銷費用。

(1) 專案審查：啟動異常管理，杜絕類同案件

本署運用一致性篩異指標及應用 AI 輔助數據分析，啟動「全署性」或「個別分區」異常管理專案，使審查作業更加公平有效率；另透過審查醫師回饋等機制，發掘「醫療利用不合專業共識」、「醫療費用虛浮報」及「醫

療品質不佳」等疑似異常申報案件樣態。運用輔導院所、專業審查、院所自清等方式進行健保醫療費用審查管理，同時將資訊回饋供院所自我管理，以降低類似異常案件再發生。111 年至 113 年具代表性案件成果，詳如表 9。

表 9 111-113 年具代表性專案審查成果

年度	專案名稱	總核扣點數
111	偏離常模醫令管理案	15,374,667
	西基診所慢連箋領藥當日併報其他案件適當性管理	46,741,005
	中醫藥品申報與發票管理專案	11,955,395
	牙周病統合治療方案 4 年多次收案合理性檢視	32,410,553
112	腹腔鏡腸粘連剝離術併報適當性	28,291,861
	同院同個案同日執行子宮鏡手術併報同質性相關處置管理	10,108,854
	特異性過敏原檢驗申報合理性	42,175,556
113	自費之主要手術（海芙治療）住院案件誤以 DRG 案件申報	1,537,593
	影像導管特材申報數量不符給付規定 (A225-1)	1,715,091

2. 違規查核：公布違規名冊，增加公眾監督

本署每年均主動訪查申報金額、案件數量，或其他分析結果異常之醫療院所，並將違規情節重大特約醫事服務機構名冊公布於本署全球資訊網周知。

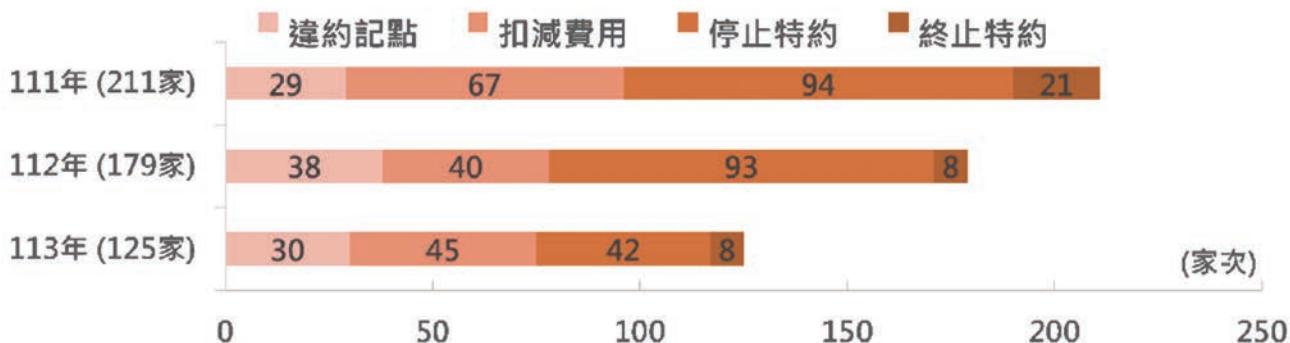
(1) 主動訪查追查違規案件

111 年至 113 年訪查特約醫事服務機構統計及查獲違規統計，詳如表 10、圖 9。

表 10 111-113 年特約醫事服務機構訪查統計表

年度	類別	醫院	西醫診所	牙醫	中醫	藥局	其他	總計
111 年		41	232	66	34	80	18	471
112 年		42	192	85	44	85	24	472
113 年		60	193	81	27	83	24	468

圖 9 111-113 年查獲違規統計 (依處分別)



(2) 跨域合作守護健保永續

A. 民眾向法務部調查局嘉義市調查站檢舉，及本署南區業務組分析發現健保卡刷卡異常，共同合作偵辦「嘉義 2 醫師家族涉盜刷詐健保案件」。本署南區業務組於 113 年 4 月 18 日配合嘉義地檢署檢察官指揮，與嘉義市調查站執行 2 家診所之搜索勤務，在場協助扣押證物之判讀及申報資料比對，並依違反「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」及全民健康保險特約醫事服務機構合約等相關規定，核處 2 家診所各停約 1 個月及追回醫療費用，後續待緩起訴確定後辦理罰鍰事宜。

B. 媒體鏡周刊 113 年 6 月 11 日報導「【牙醫龍頭詐健保】爆「牙醫教父」集團私聘 13 密醫涉詐健保費牟利逾 4 千萬」。本案為民眾向高雄市政府衛生局檢舉 Abc 凤山牙醫診所有密牙醫看診情事，經衛生局實地查核發現確有違反醫師法第 28 條非法執行醫療業務罪函送雄檢偵辦，並處罰鍰 10 萬元。本署高屏業務組積極配合地檢署偵辦，發現另有 3 家牙醫診所亦有此類情形，遂同步啟動行政調查，依全民健康保險法第 81 條、全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法及全民健康保險特約醫事服務機構合約等相關規定裁處，並追回違規醫療費用。

(二) 完備資料使用管理機制，消弭個資外洩風險因子

1. 完成修正「本署承保資料存取權限管控要點」

本署政風室 112 年辦理「查詢調閱民眾承保資訊專案清查」所提策進建議獲業管單位承保組參採，於 112 年 11 月 24 日修正「本署承保資料存

取權限管控要點」，修正重點包含「增加承保資料存取之管制」、「增加查詢紀錄之稽核管理項目」及「強化個人資料之安全管理」等，詳如表 11。

表 11 本署承保資料存取權限管控要點修正重點

修正重點	說明
增加承保資料存取之管制	加強保護控管保險對象之資料管理；加強擷取整批承保資料之管控，增加含個人資料檔案且得以識別特定保險對象者，需逐案經主管同意，進行層級節制管控。
增加查詢紀錄之稽核管理項目	納入特定資料查詢紀錄之管控，增加整批資料擷取後之儲存及銷毀管理，提高監控資料保護之強度。
強化個人資料之安全管理	涉及機敏之個人資料，於業務使用完畢後，原則應銷毀，如需隨業務規定，或卻屬業務需要，應採取適當防護後（如加密保護等）妥善保存。

2. 完成訂定「本署醫務管理組使用醫療資訊資料存取權限管控作業要點」

本署政風室於 112 年廉政會報提案「建議研訂本署醫療資訊系統管控規範」通過，醫務管理組於 113 年 4 月 19 日訂定「本署醫務管理組使用醫療資訊資料存取權限管控作業要點」，包含存取權限管理（申請、使用及終止變更權限）、存取資料管制（對外提供資料及下載整批資料）、使用者帳號密碼管理、查詢紀錄管理（查詢及下載資料之查核）、個人資料安全管理（資料保存及銷毀）及安全維護（違規通報及保密）等規範。

3. 強化承保財務資訊系統使用管理機制

(1) 本署持續強化承保系統使用管理，其中 112 年於作業畫面增加「案件來源」、「查詢事由」欄位，113 年將人工抽查改為電子化線上稽核，以周延查詢紀錄管理及資訊安全管控，111 年至 113 年相關強化作法詳如表 12。

表 12 111-113 年強化承保系統使用管理機制

年度	強化作法
111 年	<ol style="list-style-type: none"> 整合承保系統 C02 安控子系統查核項目及 C02211（查詢紀錄部門查核作業），供各單位執行查詢紀錄抽查稽核作業。 對系統中查得之外部資料，抽查比例為抽查期間所有筆數 2%，倘少於 10 筆則全數抽查。 針對承保系統設定含個人資料查詢作業之使用權限，由原以群組申請，調整為以個人申請單支程式使用權限，經主管審核同意使用，每半年重新審核。

年度	強化作法
112 年	<ol style="list-style-type: none"> 修正「本署承保資料存取權限管控作業要點」，納入保護控管保險對象資料及擷取整批承保資料之管制。 於承保系統具有個人基本資料，或投保單位、保險對象歷史投保、計費資料之作業畫面，下方增加「案件來源」、「查詢事由」兩個欄位。若為特定單位之保險對象，需鍵入「案件來源」及「查詢事由」方可查詢。
113 年	<ol style="list-style-type: none"> 依據 112 年修正之「本署承保資料存取權限管控作業要點」，建置各項資安查核抽査及報表程式。 精進承保系統之資安作業系統，將人工執行抽查，改由程式定期執行，以及電子化線上稽核作業，供同仁線上登錄、主管複核。

(2) 本署政風室 113 年辦理「查詢調閱民眾承保資訊專案稽核」所提策進建議獲業管單位承保組參採，強化承保系統使用管理機制，主要包含：針對一般查詢之抽查增加「每週每科室至少 10 筆」之系統設定，統一各單位查核件數；建置外部單位資料線上自動抽查系統，減少人工作業；建置特定資料之線上自動抽查系統並加統計報表；修改非承保業務單位擷取整批資料之管控流程設定；於查詢畫面增加查詢事由欄位，以留存查詢原因等。

4. 強化醫療資訊系統使用管理機制

本署針對醫療資訊系統中，可查詢保險對象個人醫療資訊等機敏資料之就醫紀錄、健康存摺、自墊核退及重大傷病等子系統，優先規劃使用者查詢時需填寫查詢原因，優化醫療資訊系統查詢紀錄保存之完整性，避免同仁因私人因素等非公務原因之查詢，提高保險對象機敏資料安全性。

5. 編製 111 年個資外洩風險篇廉政指引手冊

為使同仁瞭解及預防個資外洩之法律風險，避免非因公務需要濫用系統查詢權限，違法蒐集民眾個人資料，而受行政懲處及涉刑事犯罪，本署政風室以近 10 年發生之 6 則案例，研析相關刑事、行政及民事法律責任，編纂「111 年度個資外洩風險篇廉政指引手冊」(紙本及電子書)1 本，提供同仁使用參考，以提升同仁個資保護意識。(手冊封面及目錄，詳 P.76 附件 14)

(三) 廉能透明滿意度屢創新高，媒體正面報導

1. 全民健保滿意度民意調查，連續 5 年超過 9 成

全民健保是政府施政滿意度最高的政策之一，為持續追求公平納保、平等就醫、醫療品質及行政透明與效率等目標，瞭解民眾對健保政策滿意度及支持度，本署自 84 年起辦理「全民健保年度滿意度」民意調查。**健保全民滿意度自 109 年起均超過 9 成，113 年滿意度 92%，為歷年最高。**（歷年滿意度調查結果，詳 P.77 附件 15）

2. 顧客服務滿意度調查，平均超過 8 成 5

為瞭解民眾對服務滿意度的看法，本署自 101 年起針對臺閩地區（含澎湖縣、金門縣、連江縣）年滿 18 歲以上之民眾的意見訪問，藉以瞭解其對於本署所提供的各項服務管道之滿意度，提升為民服務的水平及效能。113 年顧客服務滿意度調查結果，摘要如下：

- (1) 在 2,230 位受訪民眾中詢問最近一年有使用的健保服務，其中以使用過「網站資訊服務」(269 位，12.1%) 比例最高，其次為「臨櫃服務」(96 位，4.3%)，再其次為「健保諮詢電話服務」(50 位，2.3%)。
- (2) 「臨櫃服務」各項滿意度都在 85% 以上，依序為服務人員態度 94.0%、服務人員的專業知識 90.3%、等待服務的時間 85.0%，整體滿意度為 91.6%。
- (3) 「網站資訊服務」(含手機 App) 整體滿意度為 86.2%，以「健保快易通 App 提供的資訊對我是有幫助的」同意程度 95.9% 最高，其次為「使用健保快易通 App 對我來說是容易的」同意程度 (94.1%)、「使用健保署網站查詢到的資訊對我是有幫助的」同意程度 (93.1%)。
- (4) 「健保諮詢電話服務」中有 85.3% 對諮詢電話人員服務態度表示滿意，較 112 年上升 12.1 個百分點，表示諮詢電話服務品質大幅提升。

3. 媒體肯定本署廉能成效

國內外媒體、自媒體對本署廉能作為之正面報導繁多（詳 P.78 附件 16），僅擇具代表性報導 8 則如下：



(1) 肯定健康存摺資訊透明成效

日期	媒體	標題 / 內容摘錄
111.12.15	ETtoday 健康雲	【做相同手術花費卻不同？健康存摺「個人就醫費用明細」可查】 民眾常疑惑為何做同的骨折手術，花費卻不一樣？現在透過健康存摺就可一目瞭然。健保署健康存摺今年改版新增「就醫費用明細資料」功能，民眾可於APP「就醫總覽」點選「年度」，再點選欲查閱的該筆就醫紀錄就可以看到該次以健保就醫之費用明細資料。
112.7.28	民眾日報	【健保快易通 APP 線上查詢及下載投保紀錄 輕鬆又便捷】 小君（化名）是剛踏進職場的社會新鮮人，健保原以眷屬身分依附家人投保，到職後依規定改由公司加保，為了解自身健保投保狀況，例如投保薪資申報金額、在保中等，經電話洽詢中央健康保險署後得知可以透過健保快易通 APP 查詢投保資料，不必特地請假或請家人代查，既省時又便利。

(2) 肯定雲端系統減少資源浪費成效

日期	媒體	標題 / 內容摘錄
111.1.21	NOW 健康	【健保擴大 5 類高風險藥品重複用藥主動提示 為病人把關】 …以該名個案為例，去年 10 月就醫時，在「跨院重複開立醫囑主動提示功能」的提醒下，醫師察覺該病患被開立 2 顆不同品項卻相同機轉的降血壓藥，經過調整藥物後，才避免低血壓風險。健保署統計，這項新功能每季可幫 3 萬 7000 多名病人把關，降低跨院重複開藥的危機。
111.12.6	健康醫療網	【健保雲端系統升級 2.0 痘歷報告隨地查不中斷、就醫更省時省錢】 雲端系統於 10 週年升級改版為「健保雲端系統 2.0」，提供更多醫療的應用及服務，包含 B、C 肝專區、疫苗接種、雲端病歷等，都能使醫病雙方溝通更便利、省時，還能減少不必要的重複檢查，省下許多費用。

(3) 肯定本署整體廉能成效

日期	媒體	標題 / 內容摘錄
112.6.30	ETtoday 健康雲	【ET 民調／民眾支持健保部分負擔新制 66.1% 認為可改善醫療資源浪費】 根據最新調查結果發現，有高達 66.1% 民眾知道 7/1 健保署推動的「調整健保部分負擔」方案，並發現年齡越高知曉度越高，且 66.1% 民眾認為政府調整部分負擔能改善醫療資源浪費。
112.12.7	華視新聞網	【謝謝「林先生」！連 2 年捐助健保愛心專戶】 台中市一名 75 歲的林先生，今年透過信用卡線上捐款 50 萬元至健保愛心專戶，希望以實際行動表達對健保的支持，實現照護弱勢的信念，健保署長石崇良也非常感謝林先生對健保專戶幫助弱勢的認同與相挺。

(4) 肯定本署推動健保數位升級促進資訊公開透明

日期	媒體	標題 / 內容摘錄
112.10.11	iThome	【健保署提健保數位升級 8 大策略】 健保署署長石崇良日前提出健保數位升級 8 大策略，包括建置家醫大平臺、擴大健康存摺 SDK 個人健康資料加值應用、健保雲端查詢系統優化、審查數位化、遠距醫療和虛擬健保卡擴大應用，以及完善健保 BioBank 資料治理和數位基礎建設。
113.3.15	iThome	【健保署擁抱雲端力推八大改革，要讓醫療照護不再有藩籬】 健保署今年啟動大規模轉型計畫，瞄準 4 面向、提出 8 策略，要實現健保署與基層診所的數位基礎建設升級、建立健保資料生態系，並以大家醫計畫和健康存摺來落實民眾健康賦能，同時發展打破圍牆的醫療照護服務。



Youtube 頻道「HahaTai 哈哈台」113 年 7 月 4 日《外國人眼中的台灣之光》

(四) 推動行政資訊透明成果備受肯定，締造獲獎佳績

1. 「健保健康存摺，智慧健康台灣」獲 113 年公務人員傑出貢獻獎團體獎

本署以「健保健康存摺，智慧健康台灣」為主題，榮獲「113 年公務人員傑出貢獻獎 - 團體獎」，考試院於 113 年 12 月 17 日舉辦表揚大會，由賴總統親自授獎，署長代表受獎於 113 年榮獲公務人員傑出貢獻獎團體獎。獲獎亮點如表 13。

表 13 113 年公務人員傑出貢獻獎團體獎獲獎亮點

亮點	說明
最便民	建置「健康存摺」，以個人為中心，全人全家戶概念，整合跨院所、跨機關醫療及健康資訊，包括：西 / 中 / 牙醫門住診、用藥、檢驗檢查、過敏等，並收載醫事司器官捐贈 / 安寧緩和 / 醫療意願、疾管署預防接種疫苗、國健署成人健檢、四癌篩檢等資料。
最實用	服務效益多，健康資料回歸民眾，落實知情權與健康自主；就醫資訊更完整，提升醫療照護安全與品質；協助管理家庭成員健康。
最受歡迎	民眾下載量最高，截至 113 年 10 月 31 日，使用逾 1,182 萬人，逾 4 億 5,091 萬次。
最佳神隊友	助攻防疫，COVID-19 期間協助防疫物資領用、視覺化疫苗施打紀錄和病毒 PCR/ 快篩檢測結果等。
最創新	公私合作擴散推力，透過健康存摺軟體開發套件 (SDK)，民眾同意下提供第三方 (16 家廠商 /32 支 App) 加值應用健康資料。



113 年公務人員傑出貢獻獎團體獎

2. 「健康存摺 SDK 串聯多元健康加值服務」獲「2023 智慧城市創新應用獎」

為提升醫療及健康資料的應用價值，鼓勵各界共同照護國人健康，本署於 108 年 3 月起開發健康存摺資料介接服務（下稱健康存摺 SDK），各界開發的健康服務 App 可向本署申請透過 SDK 介接健康存摺，在民眾（使用者）授權同意下，可自由選取特定期間內的個人就醫、用藥及檢驗結果等資料提供予第三方 App，第三方 App 再將民眾健康資料透過 AI、視覺化等方式，轉化成多元創新的健康照護服務，協助民眾自我健康管理，例如：慢性病管理、健康生活建議、用藥管理等服務，為公部門首創個人健康資料開放模式，榮獲「2023 智慧城市創新應用獎 - 中央暨相關機關創新應用組智慧政府（治理）」殊榮。



2023 智慧城市創新應用獎

3. 「健保醫療資訊雲端共享，把關一把罩」獲 111 年「雲端物聯網創新獎」優良應用獎

本署運用雲端數位科技整合病人就醫資料，建置以病人為中心的「健保醫療資訊雲端查詢系統」，避免重複處方、藥品交互作用等潛在風險，保障病人就醫安全。在疫情期間，雲端系統彙整跨部會資訊，提供醫療院所查詢病人旅遊史、接觸史、職業別及是否群聚等資訊，避免醫療資訊不對稱造成之防疫破口，維持醫療量能，成為國家堅實防疫後盾，亦為實踐科技防疫新典範，111 年榮獲由台灣雲端物聯網產業協會主辦之「雲端物聯網創新獎」優良應用獎。



111 年「雲端物聯網創新獎」優良應用獎

4. 其他重要獎項

本署 111 年至 113 年推動行政資訊透明榮獲相關獎項，詳如表 14。

表 14 111-113 年本署榮獲重要獎項

年度	榮獲獎項	參獎專題	得獎單位
113	113 年度公務人員傑出貢獻獎 - 團體獎	健保健康存摺，智慧健康台灣	本署
	數位發展部 113 年政府資料開放人氣獎	「健保特約醫事機構 - 藥局」資料集	本署
	數位發展部 113 年政府資料開放人氣獎	「健保特約醫事機構 - 診所」資料集	本署
112	參與 113 年行政院國家資通安全會報資通安全稽核，表現績優。	資通安全稽核	本署
	數位發展部「112 年度政府資料開放獎勵活動」之「資料開放人氣獎」第 9 名	「職業工會會員健保費負擔金額表」資料集	本署
	衛生福利部主辦「資料分析應用黑客松」第 1 名	DocSpotter 健保醫點零	本署
111	政府機關「國家永續發展獎」	健保 E 卡在手 加值便利無窮	本署
	「雲端物聯網創新獎」之優良應用獎	健保醫療資訊雲端共享，把關一把罩	本署
	「2023 智慧城市創新應用獎」中央暨相關機關創新應用組	健康存摺 SDK 串聯多元健 康加值服務	本署
	「傑出公關獎」之政府政策溝通獎	健保科技防疫，數位服務轉型	本署
	「FCA 創新商務獎」之最新產品 創新銀獎	虛擬健保卡	本署
	「台灣永續行動獎」銀獎	健保科技力助防疫	本署
	「資誠永續影響力獎」之社會創 新組銅獎	科技消除 C 肝 健保永續臺 灣	本署
	第 5 屆「政府服務獎」之「社會 關懷服務」獎	醫護國人齊抗疫 健保護援最 有力	臺北 業務組
	行政院人事行政總處公務人力發 展學院 111 年度標竿學習案例甄 選暨推廣計畫特優獎	發展多元數位匯流平台精進 為民服務 - 以臺北業務組為 例	臺北 業務組

貳

機關透明廉能作為

五、廉能創新與擴散

五、廉能創新與擴散

本署從醫療端、產業端、政府端和民眾端等 4 大層面，推動數位醫療轉型，以「資訊數位化、系統自動化和標準一致化」為 3 大改革目標，並積極擴展跨領域資料串接，近年來已引領其他政府機關、醫療院所及醫藥產業界深化資訊共享及透明治理，讓廉能透明理念擴散至整體醫療環境與業界。而本署推動的創新數位應用服務，建構以人為本的民眾健康管理模式，提供民眾全人全程的健康照護網絡，並能幫助民眾提升自我健康照護的能力。大至整體醫療環境、小至每一位國人，數位健保讓全民安心、幸福共好。

(一) 建置六大單一平台 創新資訊透明應用 (詳如表 15)

1. 醫療品質資訊公開網—提升就醫安全，減少醫療糾紛

健保為合理分配有限資源，91 年 7 月全面實施總額支付制度，醫療費用成長已控制於總額協商合理成長範圍，各界對於醫療品質的要求日益重要。醫療品質之全面提升，能營造安全的就醫環境，減少不必要醫療支出，並減少醫療訴訟糾紛。

(1) 醫療品質資訊公開，降低醫療知識不對等

A.推動健保醫療品質資訊之公開與透明化，一直是本署秉持的理念，因此本署自 94 年起陸續公布民眾所關心之醫療品質資訊，並於本署全球資訊網建置「全民健康保險醫療品質資訊公開網」，提供民眾就醫選擇參考，增進民眾知的權益，降低醫療知識不對等，並促使醫療院所重視醫療品質及自身廉潔程度，例如提供之照護品質差卻高額收費等不誠信行為，均能得到改善。

B.衛福部於 102 年依據「全民健康保險法」第 74 條第 2 項之規定訂定「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」，明訂本署及醫療院所應公開醫療品質資訊。本署於 111 年至 112 年間持續邀集保險醫事服務提供者、專家學者及被保險人代表等相關單位召開 4 次討論會議，始達成新增疾病別指標項目之共識。(指標增修作業流程，詳 P.91 附件 17)

C. 截至 113 年底，推動行政透明，公開資訊措施如下：

表 15 六大單一平台擴散對象及成果一覽表

創新措施	透明資訊	擴散對象	擴散成果
醫療品質資訊公開網	整體性醫療服務品質資訊、醫療院所別之醫療品質資訊	醫療院所	因資訊透明，院所重視自身廉潔除弊，例如所提供之照護品質差卻高額收費等不誠信行為因而減少。
醫材比價網	1. 醫療器材之健保給付點數、醫療院所自付差額收費金額 2. 醫療院所自費醫材收費金額	醫療院所、醫材廠商	縮小收費差距，醫材不再由院所喊價，並減少因自訂價格可能引起之弊端，例如院所人員收受廠商回扣等。
全國性醫療費用資訊平台	醫療項目收費資訊（申請、審核、公告、管理）	衛福部醫事司、地方政府衛生局、醫療院所、廠商	減少醫療院所自費醫療衍生之弊端，例如向民眾收取自費費用後，不實申報健保費。
電子處方箋平臺	醫師開立之處方箋	醫療院所、藥局	防止處方箋遭竄改、詐領藥物等弊端。
全國偏鄉醫師人力需求平台	醫事人員人力、偏鄉醫療院所服務缺口	醫療院所、醫事人員公會、地方政府衛生局	健全偏鄉醫療照護，防止因醫療資源稀缺衍生之弊端，例如違法密醫等。
全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心	承保資料、醫療資料	政府機關、學術研究及其他專業機構	資訊共享，智慧決策，公私協力守護健保資源。

一、首長決心與持續作為

二、資訊與行政透明

三、風險防制與課責

四、廉政成效的展現

五、廉能創新與擴散

- 
- (A) 123 項整體性醫療品質資訊：包含醫院總額、西醫基層總額、牙醫門診總額、中醫門診總額及門診透析等五大醫療服務部門之「專業醫療服務品質報告」，提供特約類別、分區別及全國之醫療品質資訊。
 - (B) 176 項各醫療院所別之醫療品質資訊：包括醫院總額、西醫基層總額、牙醫門診總額、中醫門診總額、門診透析及特約藥局等醫療服務部門及糖尿病、人工膝關節手術、子宮肌瘤手術、消化性潰瘍疾病、氣喘疾病、急性心肌梗塞疾病、鼻竇炎、腦中風、慢性腎臟病、人工髋關節手術、肺炎及慢性阻塞性肺病等 12 項特定疾病類。

(2) 建置「民眾版」專區，提高資料可近性及可應用性

為讓各醫療院所的醫療品質公開透明，民眾好用、好查，本署於 112 年 12 月底全面完成「全民健康保險醫療品質資訊公開網」網頁優化改版，特別設計「民眾版」專區，提高公開資料之可近性及可應用性。「民眾版」專區以更多的圖示及淺顯的文字，呈現品質指標的意涵，另搭配地圖式搜尋及響應式網頁讓民眾方便查詢，除保障民眾知的權益外，更可讓民眾瞭解附近院所醫療品質，提供就醫選擇之參考，**以人工膝關節置換手術為例**，本署參酌專家學者建議，以醫院能否提供病人安全、有品質的人工膝關節置換手術服務之指標作為評量醫療院所照顧品質的參考，透過「民眾版」網頁，民眾即可查找出住家附近、人工膝關節手術照護品質相對比較好的醫療院所。截至 113 年 12 月，「全民健康保險醫療品質資訊公開網」瀏覽人次已逾 826 萬。(醫療品質資訊公開網頁面，詳 P.92 附件 18)

2. 醫材比價網—公開價格資訊，杜絕收費亂象

- (1) 臺灣醫材市場過往無論價格、品質頻傳爭議，多次爆發醫療院所收取業者回扣、重複使用一次性醫材的弊端。本署為使自付差價或健保尚無法納入給付之全部自費醫材透明化，改善醫材收費亂象，讓醫材不再由院所喊價，縮小醫療院所對相同醫材之收費差距，進而減少因自訂價格可能引起之弊端，103 年建置「醫材比價網」，截至 113 年公開自付差額醫材比價、醫材收費比價、醫院重處理及使用說明書標示單次醫材等資訊。**

(2)「醫材比價網」提供民眾方便查詢及比較各醫療院所的收費，例如須自付差價的「人工水晶體」，即可查詢到目前全國各醫療院所登錄人工水晶體自付差價的收費金額，並可以醫療院所縣市別查詢，亦可鍵入醫療院所收費標準區間，查詢符合該收費區間之院所資料。另提供「醫材比一比」查詢服務，輸入醫材關鍵字，即可比較同一自費醫材品項在不同醫療院所的最高價格、最低價格及平均價格。有效幫助民眾瞭解健保沒有給付的醫材及健保給付醫材之差異，使醫材價格、健保給付公開透明，消弭醫病資訊不對等。截至 113 年底，瀏覽人次約 260 萬。

自付差額醫材比價

- 健保給付部分,民眾自行負擔剩餘部分
1. 目前可查詢自付差額「醫材」（如人工水晶體、冠狀動脈塗藥支架），每類醫材各有功能/材質分類，請參考：功能/材質分類表。
 2. 若以蘋果比喻為「醫材」，市面上有五爪、富士、青龍等品種類似醫材「功能/材質分類」，價格都不同。
 3. 同樣的，「生物組織心臟瓣膜」在醫院有牛心、豬心功能/材質可選擇，如治療需要選用牛心功能/材質瓣膜，就可以利用比價網比較各院所的收費。在「醫材」欄位點選「生物組織心臟瓣膜」，在「功能/材質分類」欄位點選「牛心材質瓣膜」即可查詢各院所之收費價格。

[前往查詢 >](#)

醫材收費比價

- 健保完全沒有給付的醫療材料,價格由自由市場決定
1. 為方便民眾查詢，目前依單一用途，以手術處置做初步醫材分類。
 2. 如您要查詢「手部骨折用骨板」之院所收費，在「手術及處置」欄位點選「骨、神經科手術及處置」，在「醫材種類」欄位點選「四肢固定手術」即可查詢各醫院之收費價格。

[前往查詢 >](#)

醫院重處理及 使用說明書標示單次醫材

經衛福部核准「醫院重處理及使用說明書標示單次使用醫療器材」

依據：「醫院重處理及使用說明書標示單次使用醫療器材作業指引」第 19 點規定，經中央主管機關核准重處理及使用單次醫材之醫院，須主動將受核准之單次醫材登錄於中央健康保險署醫材比價網。

衛生福利部醫事司洽詢窗口
(02) 8590-7392
(02) 8590-7381

[前往查詢 >](#)

[醫材比價網首頁](#)

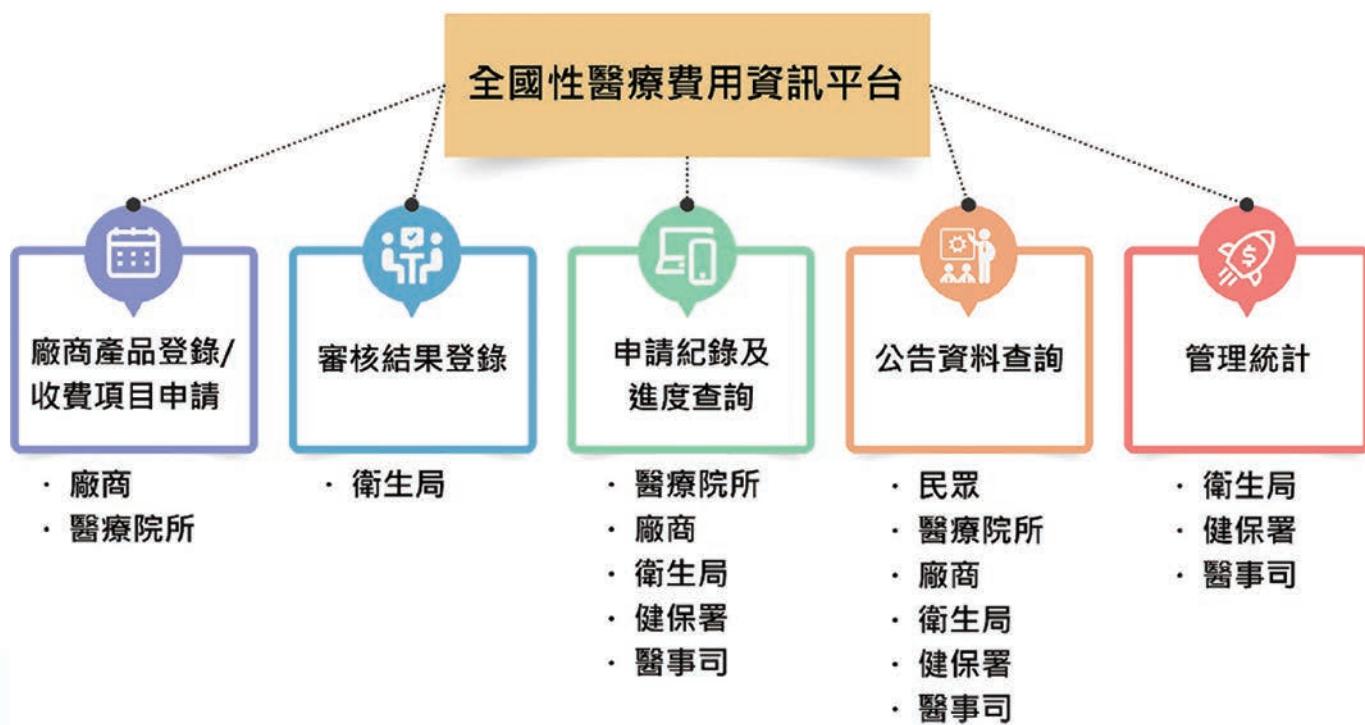
3. 全國性醫療費用資訊平台—中央地方協力，減少弊端發生

(1)現行自費醫療所造成之亂象，包括醫院巧立名目、醫師過度推銷、價格制定混亂或重複申報健保費等，衍生許多弊端與爭訟。為尋求改善，並回應民眾對於精準醫療、智慧（創新）醫材、新藥物等臨床需求，加速自費醫療項目審核及健保收載給付，本署建構跨機關中央與地方協力機制，建置「全國性醫療費用資訊平台」，發展數位及智慧化管理，透過收費資訊公開，減少弊端及醫療資源浪費，並達到簡化行政程序，提高審議效率及品質。

(2)「全國性醫療費用資訊平台」分階段整合醫療項目收費資訊，方便民眾

一站式查詢，目前平台建置功能包含廠商產品登錄 / 收費項目申請、審核結果登錄、申請紀錄及進度查詢、公告資料查詢、管理統計等 5 大功能，規劃於 114 年 4 月 15 日上線，可查詢 22 縣市衛生局已核定醫療項目收費之歷史資料，新申請醫療費用收費審查案件可透過單一平台線上作業，簡化申請流程，加速整體審核進度及核定程序，達到數位化、標準化、自動化，簡化行政程序，促使資料公開透明。(全國性醫療費用資訊平台介紹資料，詳 P.93 附件 19)

圖 10 全國性醫療費用資訊平台功能架構



4. 電子處方箋平臺—提升醫療可近，防止竄改詐領

(1) 因應疫後時期之醫療體系韌性需求，優化醫療作業之數位轉型發展，本署推動建置電子處方箋平臺，醫師於診療過程中可直接開立電子處方箋，民眾透過行動裝置接收醫療院所開立之電子處方箋，並至藥局出示電子處方箋 QR code 即可進行調劑與領藥。電子處方箋的建置，可以讓處方資訊即時透明，並提升民眾取得藥品處方之可近性，也能防止處方箋遺失，減少重複開立處方或遭竄改、詐領藥物等弊端。

(2) 為確認及驗證電子化藥品處方箋資訊流程之可行，本署「113 年電子化藥品

處方箋先驅試辦計畫委辦案」113年9月至114年3月於花蓮縣進行電子處方箋試辦，委託佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院規劃辦理，截至114年3月底，計17家特約醫事服務機構參與試辦。(電子處方箋平台架構圖，詳P.94附件20)

5. 全國偏鄉醫師人力需求平台—重視偏鄉醫療，杜絕違法密醫

- (1)台灣偏鄉地區的醫療資源不足問題嚴重，因缺乏足夠的醫師與診所，有些患者只能選擇冒險求助密醫。本署建置「全國偏鄉醫師人力需求平台」，讓有意願的醫師可利用此平台查詢偏鄉醫療院所的服務缺口。**截至113年12月全國41家醫事服務機構使用該平台，成功媒合108位內、外科等23類專科醫師至偏鄉服務**，並擴充該平台之招募功能，招募對象擴大至藥師（生）、護理師（士）、醫檢師（生）等醫事人員後，將請各縣市衛生局、醫療院所及各醫事人員公會周知會員使用，並可進一步與院所窗口直接接洽。
- (2)**本項作法透過建置單一平台整合資訊，達到資訊透明及流通，提升醫療人力資源運用，協助偏鄉民眾就近獲得完整的醫療照護，亦能防止因醫療資源稀缺衍生之違法密醫等弊端。**

6. 全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心—促進資訊共享，應用智慧決策

- (1)本署為辦理健保業務，持續收集建置健保資料檔案，包含承保資料、醫療資料及健保卡資料等，而為將個別健康資料予以加值以產生具應用價值之集體資訊，以強化統計支援決策功能、增進學術研究量能或醫療保健服務業等相關產業研發創新之參據，故在「保障個人健康隱私，促進健保資訊共享，減少資源重複投入」之核心價值下，成立「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心」，透過該中心的運作可達到符合現代化公共管理的需求，更回應了社會各界對於資訊安全與隱私保護的高度期許，藉由集中式管理、指定區域使用及嚴格審核機制等，進一步促進資訊共享與智慧決策。

(2) 本中心每年有 20 餘件審核通過之申請案，透過使用健保資料庫，國內學術界於各領域發表不少文章，例如：申請團隊分別使用健保資料中之 B 型肝炎、心血管疾病等進行研究分析，並於國際知名期刊 JAMA 發表其成果，相關發表除是醫療療程上重大成效分享外，亦增加國內醫療能力於國際曝光機會，並在實證醫學中作出實質貢獻。

(3) 此外，因應政策施行推廣，部分公務單位亦利用健保資料庫模擬進行政策施行前之效益評估，藉以完善政策內容。**本中心推動有助於促進機構數據共享、優化研究資源配置、提升政府決策能力，同時確保資訊安全，為未來智慧治理奠定基礎。**應用件數統計詳如表 16。

表 16 111-113 年全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心應用件數統計

年度	行政單位委託案	本署委託案	自籌經費	公務案件	合計
111	11	0	8	5	24
112	13	0	5	3	21
113	5	1	6	4	16

(二) 創新科技評估審查 流程透明提升效能

1. 成立健康政策與醫療科技評估中心—精準審查給付，資源合理分配

隨著醫療科技日新月異，新藥及新醫材不斷推陳出新，113 年健保支出藥品費用約 2,500 億點，特材費用約 386 億點，在健保資源有限的情況下，如何決定新醫療科技的臨床經濟效益納入健保給付，需要良好的評估工具。113 年 1 月 1 日成立健康政策與醫療科技評估中心，協助健保進行新醫療技術、藥品及醫材給付審查，提供藥物經濟學評估及政策評估、人才培訓，並扮演與國際醫療科技評估組織間資訊交流及經驗分享之重要角色。透過健康政策與醫療科技評估中心專責辦公室，強化醫療科技評估量能，協助健保進行藥品給付審查；經統計 113 年廠商送件到提會專家會議的平均時間約 3.3 個月，相較於 112 年以前約 4.3 個月，有顯著提升，大幅優化作業流程。

2. 新藥物平行送審機制—縮短給付時程，流程公開透明

(1) 113 年 1 月 1 日起推動特定新藥物之平行送審機制，讓藥物申請查驗登記、健保建議收載及醫療科技評估之作業同步進行，縮短審查時等待取得許可證之時間，加速新藥收載給付，為病友及家屬爭取最大權益，預估於藥品取得藥證後最快 6 個月可納入健保給付，一般新藥現行約需 12.5 個月。(新藥物平行送審作業流程圖，詳 P.95 附件 21)



健康政策與醫療科技評估中心專責辦公室啟動典禮

圖 11 一般案件與平行案件流程比較圖

一般案件：新藥取得時食品藥物管理署核發之核准函後，可向保險人建議收載。



平行送審案件：向食品藥物管理署申請查驗登記後，符合一定資格者，可先申請平行案件申請。



(2) 數位化流程公開透明，廠商可即時追蹤

本署於 112 年 12 月 19 日召開「加速健保藥品給付之業界溝通說明會」，公布「平行審查制度及藥品專家諮詢會議原則及程序問答集」，說明審查作業流程，並設置網頁資訊專區，作業流程公開透明。自 113 年起藥品給付審查導入數位化管理，提供廠商可即時掌握案件審查進度及時程，讓審核時程透明可追蹤，提高審查效率及資訊透明度。

3. 發展數位化審查—提升審查公正，避免資源濫用

- (1) 健保預算使用需有完整有效的監控機制，避免醫療資源不當耗用，**本署善用資訊技術，建構數位化審查模式，提升各式審查效益，確保醫療資源公平配置。**
- (2) 隨著癌症治療和精準醫療的發展，本署結合「國家癌症防治計畫」，自 113 年起推動「癌藥事前審查以電子病歷申請」，以健保事前審查業務為基礎訂定資料內容及填寫標準，並建立國際醫療資訊交換模式之架構，作為醫院數位轉型的參考，透過醫院與本署間的資料互通機制，提升申請流程效率，逐步與國際接軌。**本署並採用 FHIR(快捷式健康照護可互通性資源) 格式，強化去識別化處理，並落實案件雙盲審查機制，透過遮蔽申請院所、醫師及個案姓名，提升審查公正性，確保審查流程公平透明。(提升事前審查效率流程圖，詳 P.96 附件 22)**
- (3) 截至 113 年底，已有 40 家醫院參與實作，其中 9 家醫院（如長庚、榮總、台大、和信及馬偕等體系醫院）已進行上傳測試。自 114 年 1 月 1 日起，本署開放醫院於測試資料上傳，經本署確認資料完整性後，可正式進行癌藥事前審查案件以電子病歷申請。另 114 年亦規劃導入資料預檢機制及發展 API(醫療資料傳輸共通介面)，進一步提升審查效能。

4. 新特材建議收載數位化—減少人工錯誤，審議進度透明

為提升新特材收載作業效率，減少人工作業時間及錯誤，增進資料之完整性，本署建置線上收載系統，既有功能與新功能特材自 114 年 1 月全面採線上作業，廠商於線上提出納入健保給付之建議，並可於線上查詢案件狀態。另自 114 年 3 月 6 起，提供「新功能醫材申請納入健保給付審議進度」查詢服務，民眾輸入品項代碼、中英文品名或許可證字號，可查詢最新審核狀態及審核歷程。健保給付後，可查詢健保同功能或類似功能品項，如經審議不納入健保給付也會提供說明，提供便捷友善的查詢功能，使案件審議進度更加公開透明，降低質疑，增進人民的信賴。

(三) 健保資料數位轉型 實現健康臺灣願景

1. 健保遠距醫療—促進健康平權，不再求醫無門

(1) COVID-19 疫情流行，民眾經歷居家隔離與居家辦公，帶動宅經濟成長及非接觸經濟（如送餐、送藥、行動照護服務）新模式發展機會，同時讓數位醫療加速驅動發展出遠距醫療照護。本署運用資訊科技結合醫事人員專業知識、醫療臨床資料交換，推動健保遠距醫療，克服空間與時間上的障礙，亦可藉此提升偏遠地區民眾醫療照護可近性。**透過遠距醫療的發展，可逐步抹除地理及時間因素造成的醫療資源分配不均的問題，進而促進醫療平權，讓每位民眾都可以有合適管道取得需要的醫療資源，不會再「求醫無門」。**

(2) 為增進山地離島地區民眾專科醫療可近性，本署於 109 年 12 月底公告實施全民健康保險遠距醫療給付計畫，由在地醫師與遠距醫師合作，提供山地離島、醫療資源缺乏地區的民眾或矯正機關收容對象所需之專科門診遠距會診與急診遠距會診服務（詳 P.97 附件 23）。截至 114 年 1 月止，共 120 家在地院所與 52 家遠距院所合作參與本計畫，提供 60 個鄉鎮、2 間矯正機關及 11 個急重症轉診網絡遠距會診服務。相關統計詳如表 17。

表 17 111-113 年遠距會診服務統計

		111 年	112 年	113 年
遠距 門診 專科 會診	服務量	1,948 人	2,851 人	3,908 人
	服務人次	3,460 人次	4,958 人次	7,238 人次
	開診數	637 診	624 次	707 次
	服務人次	2,845 人次	3,034 人次	5,413 人次
急診遠距會診	服務人數	85 人	844 人	2,986 人
	服務人次	85 人次	858 人次	3,050 人次

2. 家醫大平台—以病人為中心，參與醫療決策

- (1) 將醫療服務模式逐步轉型為以病人為中心之全人照護，本署建置家醫大平台，彙整及歸戶現有之個人就醫及健康資料，包含健保就醫紀錄、衛福部各司署資料（含預防保健、癌症篩檢、疫苗施打等）、穿戴式裝置或個人輸入之生理量測數據及健康資料等，透過數位化的追蹤管理，回饋醫師個人化資訊，協助醫師制定個人化治療計畫，改善醫療決策，降低不必要醫療支出，提高診療效率。
- (2) 本署運用健康數據管理優勢，結合學研團體研究量能，共同發展疾病嚴重度及風險分級 AI 模型，開發完成後將導入家醫大平台（113 年已導入動脈粥狀硬化心血管疾病），作為後續病人分流照護及院所分級獎勵基礎。家醫大平台彙整後之個人就醫及健康資訊，亦將同步導入健康存摺「家醫會員健康管理」專區呈現，並提供相對應之衛教資訊，促進民眾重視預防保健及賦能自我健康管理之能力。
- (3) 家醫大平台於 113 年 12 月 6 日上線，優先開放健保家庭醫師整合性照護計畫之參與診所試用（113 年約 5,544 家診所），截至 113 年底共計 4,845 家（約 88%）診所登入，並有 4,780 家診所回饋使用意見，其中達 8 成的診所認為平台各頁面功能符合需求。本署將參考家醫診所回饋意見，精進平台功能及豐富平台收載資訊，以更符合使用者需求，並將逐步擴增適用院所範圍，114 年將以開放健保地區醫院全人全社區照護計畫之參與醫院為目標。（家醫大平台架構圖及介紹資料，詳 P.99 附件 24）。

(四) 保障災民就醫權益 補助資訊公開透明

- 因應歷次颱風、地震造成部分區域災情，受災民眾如因遺失或損毀健保卡而無法就醫，本署提供「免費換卡」服務，透過各服務據點申請免費製發健保卡；民眾若在未收到健保卡前有就醫需求，本署請特約醫療院所協助以「例外就醫」提供醫療服務，讓民眾能迅速恢復健保身分，確保醫療權益不中斷。
- 為減輕受災民眾的經濟壓力，本署亦提供「免部分負擔」措施，讓符合資格者在門診、急診、住院治療時，免除原需自付的部分負擔費用，包括醫療診察費及住院膳食費等，相關作業標準公開透明。111年至113年重大災害受災民眾健保費補助統計，詳如表18。

表 18 111-113 年災區受災全民健康保險保險對象健保費補助統計

災害名稱	補助人數	補助總金額
池上震災	94 人	353,833 元
卡努風災	146 人	482,749 元
海葵風災	74 人	263,698 元
小犬風災	140 人	534,511 元
花蓮震災	3,177 人	15,968,406 元
凱米風災	136 人	510,998 元
山陀兒風災	73 人	356,606 元



0403 花蓮強震本署於收容所協助民眾製發健保卡

(五) 健保經驗蜚聲國際 廉能透明擴散全球

臺灣的全民健保採行集中、統籌資源且適用層面廣的單一保險人體制，相較於其他國家健康照護體制，行政成本較低並可達保險費公平性及一致性的優點，既「廉」且「能」，是許多國家取經的重點，每年均吸引大量國外專家學者及官方代表前來我國考察健保制度。本署持續致力於向其他國家分享健保經驗，將台灣健保廉能透明的理念和作法擴散至全世界，促使其他國家醫療資源朝向公平分配，全球醫療衛生環境更加廉能透明。

1. 本署石署長在國內分享健保經驗

石署長於 112 年參與中華民國開發性製藥研究協會 (IRPMA) 會員大會、臺灣病友聯盟 2023 新藥新科技健保座談會等 37 場研討及演講等活動，113 年參與台灣數位健康產業發展協會、第三屆台灣數位健康大聯盟專案研討會等 50 場研討及演講等活動，致力與各界分享交流健保政策，介紹健保資料數位創新應用相關透明化措施，擴散廉能透明理念。

2. 本署舉辦國際會議分享健保經驗

(1) 111 年 APEC 數位健康照護與創新研討會

111 年 9 月 21 日本署舉辦「APEC 數位健康照護與創新研討會」(APEC Conference on Digital Healthcare Innovation-COVID-19 Response by Health Information Utilization)，美國、日本、韓國、澳大利亞、泰國、菲律賓、印尼等經濟體官員及專家來臺及同時以線上方式就數位技術及資料在 COVID-19 之應用進行研討與分享。

(2) 112 年 APEC 數位醫療應用公私協力工作坊

112 年 9 月 12 日本署舉辦「APEC 數位醫療應用公私協力工作坊」(APEC Workshop on Public-Private Collaboration in Supporting of Containing Measures During and Beyond Pandemic)，由泰國、馬來西亞、新加坡、加拿大、韓國、菲律賓、日本、印尼、紐西蘭等 APEC 經濟體代表分享實務經驗，攜手亞太區域夥伴強化數位健康資料應用能力，及

探討建構韌性健康照護體系的最佳方案，藉此更進一步促進我國與亞太區域外合作交流契機，深化國際聯繫網絡。

(3) 113 年 APEC 醫療科技評估與永續全民健康覆蓋工作坊

113 年 9 月 3 日本署舉辦「APEC 醫療科技評估與永續全民健康覆蓋工作坊」，與會貴賓除了來自澳洲、加拿大、印尼、日本、韓國、馬來西亞、秘魯、菲律賓、新加坡、泰國、美國、越南等 APEC 經濟體的代表外，還邀請了英國 NICE (The National Institute for Health and Care. Excellence) 的專家進行演講，並邀請貝里斯衛生部的官員來臺與會，共同分享醫療科技評估的實務經驗以及面臨的挑戰。

3. 其他國際合作事項

(1) 112 年與美國醫療資訊暨管理系統協會合作加速醫療體系數位轉型

112 年 11 月 13 日本署和美國醫療資訊暨管理系統協會 (Healthcare Information and Management Systems Society, HIMSS) 共同簽署合作備忘錄。健康照護體系之永續發展需仰賴資訊基礎架構、資訊安全及數位健康運用、數位醫療資料生態系統，為推動健保資訊系統升級並與國際標準接軌，並驅動國內各醫療體系加速數位轉型，進而提升醫療品質與效率。未來將深化雙方資訊交流及人員訓練，以加強我國醫療體系資訊管理系統、強化資訊安全韌性，並接軌國際醫療資訊標準，加速醫療體系成功數位轉型。

(2) 112 年與英國 NICE 共同簽署合作協定

112 年 5 月 18 日本署石署長與英國 NICE 於共同簽署合作協定，並與國民健康署吳昭軍署長及財團法人醫藥品查驗中心 (CDE) 林時宜執行長等人，於 76 屆世界衛生大會 (WHA) 會前赴英國，拜訪英國國家健康暨照護卓越研究院 (NICE) 及英國國民健康服務署 (NHS) 官員，就創新藥品基金 (IMF) 及癌藥基金 (CDF) 運作模式、醫療科技評估 (HTA) 、多元財務管控機制等議題進行交流，未來將深化雙方資訊交流及人員訓練，以提升健保新藥給付評估及財務管理機制。



本署與英國 NICE 簽署合作協定

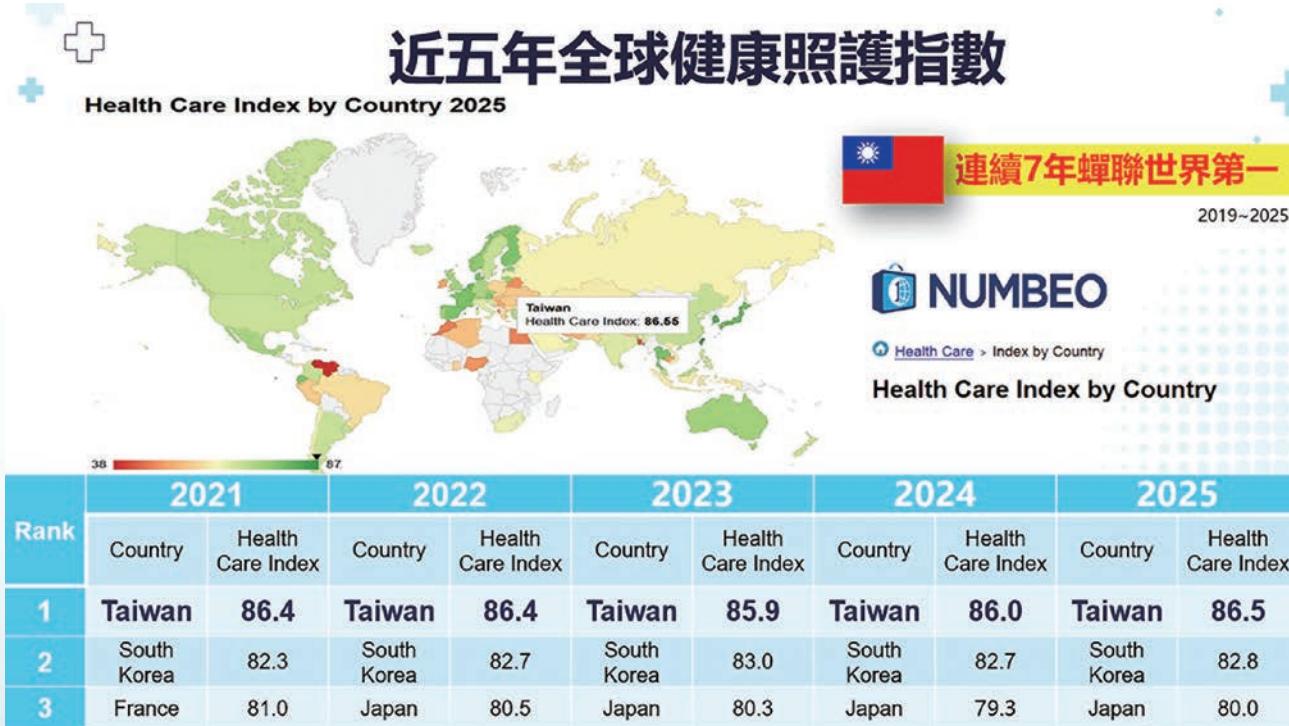


本署與 HIMSS 簽署合作備忘錄

4. 國際評比世界第一

(1)全球資料庫網站 NUMBEO 發布 114 年全球醫療照護指數 (Health Care Index)，臺灣以 86.5 分居冠，蟬聯 7 年世界第 1，勝過歐美先進國家，包括丹麥 (第 4 名)、法國 (第 5 名)、西班牙 (第 7 名)、美國 (第 30 名)等，也勝過分居全球 2、3 名的南韓及日本。

圖 12 近 5 年全球醫療照護指數



(2)美國《CEOWORLD》雜誌 113 年 4 月 2 日發布「2024 醫療照護指數」排名，臺灣繼 112 年，在世界 110 個國家中，再度被評為全球醫療保健系統最好的國家。臺灣以 78.72 分位居榜首，第 2 名韓國 77.7 分、第 3 名澳洲 74.11 分、第 4 名加拿大 71.32 分、第 5 名瑞典 70.73 分。



參 未來努力方向

參、未來努力方向

「全民健康覆蓋 (Universal Health Coverage)」為聯合國永續發展目標的重要項目之一，其宗旨是為了保障每個人都能獲得基本的醫療照護服務，我國自 84 年開辦健保至今，即是為了讓全體國民均享有平等就醫的權利，提供民眾高可近性且低負擔的就醫環境。值此 30 週年之際，本署面臨醫療利用率高、資源投入低，新癌罕藥昂貴醫療支出增加，超高齡社會在宅照護需求增加，及後疫時代智慧醫療的全面翻轉等各種挑戰，推動「服務轉型」、「給付轉型」及「數位轉型」，而在力拼各項轉型中，「透明廉能」是本署同仁一直不變的初衷，也是轉型能否成功實踐的解方。

本署將承續過去努力與外界肯定的基底，持續透過不斷創新透明化措施的管理思維，以合理公平分配健保資源，提升民眾醫療品質，打造「廉能健保，健康臺灣」的願景而努力。未來本署整體廉能健保努力方向，將就「強化管控機制，確保醫療院所誠信申報」、「提升健保數位化，促進資訊公開透明」及「完備隱私保護，落實健保資料使用管理」等 3 大面向持續精進，營造透明、廉能及永續發展的健保制度，作法分述如下：

一、強化管控機制，確保誠信申報，落實揭弊保護

(一) 本署除持續以現行費用審查作業方式，監測院所申報異常樣態，輔導、審查核扣院所異常申報案件，亦持續發展各項智慧化醫療服務管理模式，透過與醫療專業團體合作，共同建立智慧化醫療服務監測模組，並以多元管道 (如健保 VPN) 回饋院所自主管理資訊，強化院所專業自律。

(二) 本署亦將持續舉辦誠信申報教育訓練座談活動，與地檢署檢察官合作，針對不實申領健保醫療費用、偽造文書及詐欺罪等詳細說明，深化醫事人員正確法紀認知，避免因不正確申報面臨司法處分。114 年本署蒐集申報不實案例，編製誠信申報手冊，將提供醫事人員參考借鑑。

(三) 本署依「全民健康保險法」等相關法規處辦違規之保險醫事服務機構，受理民眾相關檢舉案件時，對於檢舉人身分均要求同仁應嚴加保護，嚴禁洩漏檢舉人個資，訪查詢問時亦避免任何洩漏檢舉人身分之舉止行為，未來本署將持續落

實檢舉人保護措施，讓民眾信賴本署，勇於檢舉醫療弊端。

二、健保數位升級，促進公開透明，打造健康臺灣

本署 113 年至 116 年執行「健保醫療平權數位升級計畫」，透過「民眾健康賦能」、「雲端系統效率精進」、「打破圍牆的醫療照護」及「資料生態系」四大策略，以健保雲端服務推動醫療平權，賦權民眾健康管理與資料自主觀念與能力，提供適切、可近及永續的全人全程健康照護，同時以保障個人隱私為前提，提升健保資訊效能與安全及創造資料運用價值，及強化韌性、敏捷應變的軟硬體資訊基礎建設與維運體系，打造全民、醫療產業、學術研究、政府皆受惠的醫療發展生態。本署將持續透過與醫療端、產業端、政府端及民眾端之公私協力合作，發展數位科技資訊整合，讓醫療及健康照護服務邁向數位升級，引領各界攜手落實透明廉能治理。

三、完備隱私保護，落實使用管理，提高資料安全

(一)為使健保資料目的外利用能夠合理且有效利用，同時充分保障民眾隱私，本署致力推動「全民健康保險資料管理條例」立法通過，以完備健保資料目的外利用法規範、提升個資隱私保護，並賦予民眾得選擇退出健保資料目的外利用之法源依據，期在專法施行後，更能確保健保資料於合法合規前提下合理使用，與民眾隱私權益保護之間取得平衡。

(二)針對健保資料庫使用管理，本署將就調閱機敏資料之授權程序、機敏資料調閱及下載審核、調閱過程適度遮蔽個資、各式資料傳輸管道、個資保護及資安教育訓練等各面向加強監控管理機制。承保系統將持續精進系統自動化之稽核機制、減少人工作業並落實查核；醫療資訊系統將針對保險對象機敏資料之查詢，逐步建置查詢原因填寫功能，全力提高機敏資料安全性。





肆 附件

附件 1：署長裁示事項及落實情形

會議	署長裁示及落實情形
113 年 2 月 第 1 次 署務會議	<p>針對民眾檢舉本署有單位不當收取公積金政風室所提之興革建議案。署長裁示，請各組室遵照政風室報告建議，各單位不得強迫收取公積金，相關收入、保管與運用，宜有公開機制。</p> <p>落實情形： 後續未再有民眾檢舉有不當收取公積金情事。</p>
113 年 2 月 第 1 次 署務會議	<p>針對本署辦理專案抽審案件發生某院所為避免申報費用案件遭移送查核，該院醫師餽贈現金經同仁退還情事，疑涉有行賄公務員行為案件，署長裁示，類此案件請各單位（含分區）務必循政風系統通報與處理，並對該院所立意抽審嚴查。</p> <p>落實情形： 政風室研訂「同仁執行職務遇與職務有利害關係之人當場贈送財物且有影響權利義務關係之處處理原則」，函請各組室參處，以保護同仁遇有利害關係人餽贈財物時適法處理，安心執行職務。</p>
113 年 6 月 第 2 次 署務會議	<p>針對政風室「查詢調閱民眾承保資訊專案稽核」報告，署長裁示請政風室將無故擅自查詢及存取電磁紀錄或個資者移付懲戒，情節重大者移送檢調偵辦，並請人事室配合辦理。</p> <p>落實情形： 政風室透過專案稽核及專案清查作業，確保本署人員依規定合法合理使用健保資料庫，並促請業管單位強化管制帳號權限、定期實施內部查核等使用管理作為。針對發現本署人員非因公務違規查詢系統資料案件，政風室執行行政調查，就違失情事簽准追究刑事、行政責任。</p>
113 年 10 月 第 1 次 署務會議	<p>針對政風室「查詢調閱民眾承保資訊專案稽核」專題報告內容署長裁示：1. 本署個資保護沒有模糊空間，違反者將移送法辦並進行懲處，請各主管務必轉知單位同仁。2. 系統權限設定，以業務經辦所需最小範圍及最少人權限為原則。3. 承保組及醫管組已建立相關資安管控 SOP，請各分區業務組協助檢視並回饋意見，後續作為全署共同規範利用。4. 請資訊組研議建置教育訓練虛擬系統，並請企劃組協助建立 KM。5. 請資訊組研議強化全署公務 USB 之利用與控管機制。6. 請政風室委外辦理本署資料庫外部介接單位之資安稽核，並請企劃組及主秘協助預算。</p> <p>落實情形： 刻由承保組、財務組、醫務管理組、醫審及藥材組及企劃組就業務職掌全面完整檢視本署資訊系統管控文件之周延性，避免發生資安管控缺失案件。另政風室已與承保組及專業資訊稽核廠商召開規劃及需求會議，規劃標案內容及可行性，已辦理資訊委外稽核採購案，並由資訊組支援辦理經費，預算金額 148 萬。</p>

112 年廉政會報暨機關安全維護會報署長裁示事項

案由	署長裁示及落實情形
臺北業務組「收入面檢核錯誤代碼（Error Code）控管機制稽核作業」報告案	請各分區業務組如需要導入「錯誤代碼控管查核作業」，應洽詢臺北業務組，並請各分區業務組資訊駐區提供資訊協助。
討論案「為避免電器火災及用電危害事件，建請各單位定期實施用電安全檢查。」	請秘書室參考北區業務組訂定之查核表，製作用電安全查核表，送請本署各單位於連續假期前，自行辦理查核工作。
討論案「舉辦 113 年醫藥企業誠信論壇。」	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本案相關經費請企劃組提供協助。 2. 有關論壇議題，可配合相關重要政策推動、法令增修或時事性議題研議設定，請相關單位提供協助。
討論案「建議研訂本署醫療資訊系統管控規範，或全面檢視同仁存取該系統之個資保護措施。」	<ol style="list-style-type: none"> 1. 請醫務管理組主政，參考承保資料存取權限管控要點，研訂醫療資訊系統之管控規範。 2. 本署除應落實資訊安全內部稽核外，亦需進行外部稽核。例如 ISO 27001 著重於資訊管理系統，HIMSS 著重於資訊安全風險管理，可從此二角度檢視本署資訊安全落實程度及品質，請企劃組研議於外部稽核導入國際資訊安全標準。
臨時動議：舉辦 113 年「關鍵基礎設施資安防護」教育訓練。	因委外廠商駐點人員常有輪換及異動情形，請企劃組協助將本教育訓練製成課程影片，提供本署新進人員及委外廠商駐點人員研習。

附件 2：健保 30 週年誠信論壇辦理成果

	上午場次：醫院	下午場次：醫藥產業
致詞 貴賓	周志浩 / 衛生福利部常務次長 黃謀信 / 法務部常務次長 李飛鵬 / 台灣醫院協會理事長	石崇良 / 本署署長 陳時中 / 行政院政務委員 Dan Silver / 美國商會理事長
標竿 學習	【醫療誠信與永續發展】 潘延健 / 長庚醫療財團法人總執行長 【衛福部所屬醫院的現況與未來】 林慶豐 / 衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會執行長	【企業誠信經營經驗分享】 吳長虹 / 台灣諾華股份有限公司部長 【保瑞藥業的誠信經營藍圖】 陳世民 / 保瑞藥業股份有限公司董事暨副總經理
專題 演講	【IRPMA 市場行銷規範】 葉素秋 / 中華民國開發性製藥研究協會市場行銷規範委員會主席、輝瑞大藥廠股份有限公司總裁	【防範醫事賄賂—法令遵循、內部控制與揭弊者保護】 許永欽 / 普華商務法律事務所律師 【IRPMA 市場行銷規範】 簡劭庭 / 中華民國開發性製藥研究協會市場行銷規範委員會主席、台灣阿斯特捷利康（股）公司總經理
座談 研討	【智慧醫療與誠信經營】 引言人及主持人：陳良基 / 台灣數位健康產業發展協會理事長 與談人： 陳鋐雄 / 陽明交通大學科技法律學院院長 陳瑞杰 / 臺北醫學大學董事長 葉一璋 / 台灣透明組織理事長 黃文鴻 / 陽明交通大學衛生福利研究所教授 龐一鳴 / 本署副署長	【以生理食鹽水短缺為例，如何提升臺灣藥品供應韌性】 引言人及主持人：石崇良 / 本署署長 與談人： 許永欽 / 普華商務法律事務所律師 吳長虹 / 台灣諾華股份有限公司部長 盛寶嘉 / 中華民國西藥代理商業同業公會理事長 陳世民 / 保瑞藥業股份有限公司董事暨副總經理 簡劭庭 / 中華民國開發性製藥研究協會市場行銷規範委員會主席、台灣阿斯特捷利康（股）公司總經理
展攤 單位	本署：健保醫療平權數位升級計畫 衛生福利部食品藥物管理署：藥品查驗登記線上申辦平台 衛生福利部臺北醫院：導入「UDI 醫療器材單一識別系統」 臺北榮民總醫院：建置「醫材試用審議系統」 臺北市立聯合醫院：建置「新後勤整合資源管理系統 (ERP 系統)」 中華民國開發性製藥研究協會：IRPMA 市場行銷規範 台灣諾華股份有限公司：「我們的道德準則：做正確的事」	

附件 3：廉能培力實作手冊封面及內容節錄



控制貪腐風險的重要面向

貪腐風險的控制可以著重以下幾個重要的面向加以強調與深化，而這些面向也都正對應著貪腐的風險。

業務獨佔性的破壞

被動地從組織制度設計的方式，將業務的獨一特性瓦解，一般在行政機關會考慮在業務流程中納入更多上層與下層的同仁，破壞其因為個人獨占所產生的道德風險機會。

限制裁量權的濫用

也是被動地從組織制度設計的角度，嘗試建立裁量權運用的明確原則，以及裁量權運用的監督與稽查機制，來限制其濫用的可能風險。

強化課責機制

課責是指公務員對其決定與行動負責，並且要準備好對其決定與行動的合理說明，並且提交適當的審查 (Lawton et al., 2013)。藉由這樣的機制確保文官在決策與行動時，對於自己的責任清楚且無可規避的。提高其貪腐行為所可能要付出的代價。

從聯合國開發計劃署FIGHTING CORRUPTION IN THE HEALTH SECTOR: METHODS, TOOLS AND GOOD PRACTICES的報告來看，衛生醫療部門的貪腐問題大致有以下幾種(Kohler, 2011)：

盜用藥品和醫療設備

例如藥劑師負責藥品的管理和分發，也包含了一些高價值的處方藥和麻醉藥。或許利用職務之便，在藥品管理和分發過程中，逐漸將部分高價值藥品轉移至自己控制的地方。透過修改藥品庫存記錄，透過虛假簽收單和偽造病人處方來掩蓋藥品的流失。並將盜取的藥品在黑市上出售，獲取非法利益。這些藥品包括麻醉劑、止痛藥和一些貴重的抗癌藥物。

在委內瑞拉，接受調查的約三分之二的醫院工作人員知道醫療用品和藥品被盜。同樣，在哥斯大黎加，71%的醫生和83%的護士報告說，他們醫院的設備或材料盜用現象。烏干達的一項研究發現，藥品轉售是醫護人員最大的收入來源。

附件 4：健康存摺整合個人健康資料



附件 5：民眾使用健康存摺回饋案例

【醫師利用健康存摺為民眾健康把關】

曾女士患有糖尿病控制不良、高血壓、腸胃功能障礙及頸椎椎管狹窄及泌尿道感染等多重慢性疾病病史，家屬反映近半年多次至診所及某區域醫院就醫，但未見改善，轉至醫療財團法人新竹〇〇醫院就醫。

曾女士主要照護者為外籍看護，其家屬對於病患在某區域醫院或診所就醫之過程、用藥及檢驗結果等資訊，無法全盤詳細告知〇〇醫院主治醫師陳醫師。

陳醫師請家屬下載曾女士之健康存摺資訊，藉由健康存摺內容，得知曾女士近半年至 3 家醫院及多家診所等就醫高達 42 次，並多次進出急診就醫，並瞭解就醫紀錄及檢驗檢查結果。

陳醫師藉以分析多次急診治療之原因（泌尿道感染），調整及整合所有疾病藥品處方，並加強家屬及外籍看護之照護衛教，讓曾女士獲得更好的治療。如此，醫師可以透過健康存摺資訊，提供病患整合性醫療評估，減少重複就醫之浪費，有效解決病患疾病問題，家屬與照顧者也能得到相關衛教照護資訊。

【醫院利用健康存摺教導民眾正確用藥】

54 歲劉女士，患有第二型糖尿病，因為工作忙碌，經常未按時服用藥物，想到才吃藥，有時候又忘了吃，導致血糖控制一直不佳，懷疑醫師開的藥不好，就換醫院或醫師治療。

龍潭 〇〇 醫院首先協助劉女士完成健康存摺查詢，劉女士就診時將列印資料交付醫師，經由藥師瞭解劉女士用藥及日常作息情形後，跟她說明目前使用藥物的療效及對疾病的影響，並教導劉女士正確用藥，才逐步改善她糖尿病控制不好的情形。

劉女士利用健康存摺查詢列印出來的資料可以隨身攜帶，不需要再帶著各種藥包到醫院，減少藥品遺失的機會；在醫院中有疑問也可以立刻拿出來詢問藥師或醫師；也可以隨時利用健康存摺查詢近期所使用的藥物，使醫病關係獲得提升。

【民眾利用健康存摺取得自己投保及就醫資料】

於 〇〇 紀念醫院就診的莊先生，長年來因疾病所苦而看病服藥，但卻常常忘記



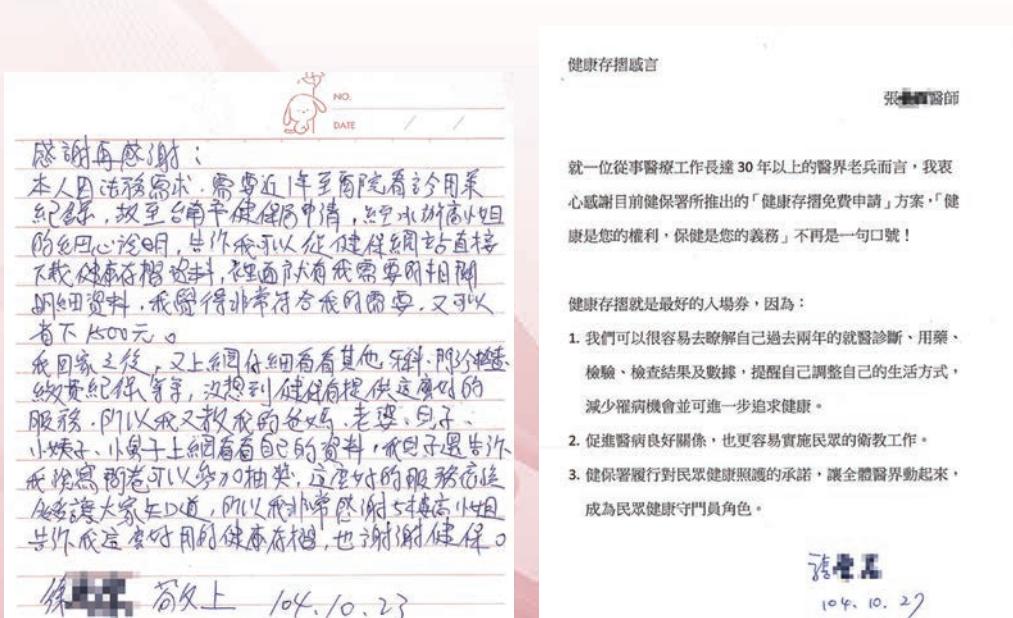
自己過去看診情形與用藥狀況。莊先生某天於 OO 紀念醫院就診時意外得知健保署目前正在推行「健康存摺」，並在諮詢醫院櫃台人員後瞭解健康存摺的內容正是自己一直以來想知道的資訊，透過醫院櫃台人員的協助操作下，一方面學會如何自行於家中下載健康存摺資料，另一方面能清楚瞭解自己投保金額及過去的就醫與用藥情形。

【民眾利用健康存摺根據資料進行自我健康管理】

於 OO 醫院就診的姜先生，因高血壓病史常有頭痛頭暈、胸悶噁心等症狀，但是一直不太瞭解自己過去看診、檢查、用藥的情形，甚至覺得只要看診時醫生告知情況即可，不須自己瞭解病況。然而，姜先生高血壓症狀越發嚴重，經過醫師的輔導下，告知姜先生目前健保署正在推行健康存摺，並解釋健康存摺的下載方式與內容。姜先生自始後定期下載健康存摺內的資料，並且根據資料內容進行自我健康管理，並且遇到資料上的問題能及時反映於醫師，使得姜先生有了更快活的人生。

【民眾利用雲端藥歷避免重複醫療與用藥交互作用】

於中國鋼鐵股份有限公司員工診所就診的歐先生，有十二指腸潰瘍病史，經常腹痛、腹瀉、黑便等症狀。歐先生再度因腹痛、腹瀉問題就診，醫師參考歐先生的健康存摺資料，得知歐先生其實早於其他診所看診並領取止瀉藥物，因此醫師開立藥物時只給予歐先生治療潰瘍止血的藥物，並且輔導歐先生重複就醫習慣。醫師為歐先生用藥上做最好的把關，不僅避免醫療浪費，且確保歐先生用藥安全的雙贏局面。



附件 6：醫療資訊雲端查詢系統架構圖

健保醫療資訊雲端查詢系統 協助醫師適切診斷

透過民眾、醫療院所、醫事人員三卡認證，查詢民眾檢驗(查)、用藥、預防接種等整合紀錄，協助掌握病況及提供適切醫療照護。



2024.04.17 上線
2024.06.17 新版上線

- ⚠ 主動提示機制 (1,352萬筆)
- ▶ 過敏藥物 (1,352萬筆)
- ▶ 中西藥交互作用提示 (3,366項成分比對組合)
- ▶ 西藥交互作用提示 (1,679項成分比對組合)
- ▶ COVID-19藥品交互作用 (162項成分比對組合)
- ▶ 複用藥/檢驗(查)



附件 7：健保資料開放平台頁面

The screenshot shows the homepage of the National Health Insurance Administration (NHI) Data Open Platform. At the top, there is a navigation bar with links to '首頁' (Home), '網站導覽' (Website Navigation), '關於我們+' (About Us+), '資料目錄' (Data Catalog), '開發指引' (Development Guide), and '常見問答集' (FAQ). The main header '資料開放平台' (Data Open Platform) is prominently displayed. Below it is a search bar with placeholder text '請輸入關鍵字搜尋，例如：資料集名稱' (Please enter a keyword to search, such as: dataset name) and a magnifying glass icon. A '热门關鍵字' (Hot Keywords) section lists '健保特約醫藥機構' (NHI-Authorized Medical Institutions), '健保費用全額表' (Full Amount Bill), and '認證驗證' (Certification Verification). To the right, there is a grid of six hexagonal icons representing different data categories: '主計' (Statistics) with 29 items, '承保' (Coverage) with 36 items, '醫務管理' (Medical Management) with 32 items, '醫療品質' (Medical Quality) with 177 items, '藥品及醫材' (Drugs and Medical Materials) with 16 items, and '其他' (Others) with 8 items. Below this is a section titled '最新資料集' (Latest Datasets) with three entries. The first entry is '醫療品質 / 醫院總額 / 檢別' (Medical Quality / Hospital Total Amount / Diagnosis) with a release date of 2025.03.18. The second is '藥品及醫材 / 藥材比價表' (Drugs and Medical Materials / Drug Price List) with a release date of 2025.03.18. The third is '醫務管理 / 特約營事機構' (Medical Management / Authorized Service Institutions) with a release date of 2025.03.18. Further down is a section titled '熱門資料集' (Popular Datasets) with four entries labeled 'Top 1' through 'Top 4'. The first, 'Top 1', is '藥品及醫材 / 健保藥品及醫材 / 藥品' (Drugs and Medical Materials / NHI Drugs and Medical Materials / Drugs) with a release date of 2025.03.18. The second, 'Top 2', is '醫務管理 / 特約營事機構' (Medical Management / Authorized Service Institutions) with a release date of 2025.03.18. The third, 'Top 3', is '醫務管理 / 特約營事機構' (Medical Management / Authorized Service Institutions) with a release date of 2025.02.01. The fourth, 'Top 4', is '醫務管理 / 特約營事機構' (Medical Management / Authorized Service Institutions) with a release date of 2025.03.18. At the bottom, there are sections for '健保諮詢服務專線' (NHI Consultation Service Hotline), '健保署署本部' (NHI General Office), and '健保業務服務據點' (NHI Business Service Locations), each listing contact information for different regions.

資料開放平台

請輸入關鍵字搜尋，例如：資料集名稱

热门關鍵字: 健保特約醫藥機構 健保費用全額表 認證驗證

關於我們 +

資料目錄

開發指引

常見問答集

最新資料集

了解更多 >

醫藥品質 / 醫院總額 / 檢別
醫療給付改善方案院所-呼吸照護-居家照護
衛生福利部中央健康保險署呼吸照護-居家照護試辦院所名單
— 2025.03.18

藥品及醫材 / 藥材比價表
健保尚未納入給付待材品項收費情形
縣市別、特約類別、營事機構代碼、營事機構名稱、營事機構類稱、...
— 2025.03.18

醫務管理 / 特約營事機構
醫療院所服務項目明細
健保特約醫療院所-服務項目明細
— 2025.03.18

了解更多 >

熱門資料集

Top 1

藥品及醫材 / 健保藥品及醫材 / 藥品
健保用藥品項查詢項目檔
提供全民健康保險藥物給付項目及支付標準收載藥品之給付、給付跨...
— 2025.03.18

Top 2

醫務管理 / 特約營事機構
健保特約營事機構-疾局
中央健康保險署提供特約之疾局名單，供民眾查詢利用。
— 2025.03.18

Top 3

醫務管理 / 特約營事機構
113年全民健康保險鼓勵營事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案_提...
提供113年全民健康保險鼓勵營事服務機構即時查詢病患就醫資訊...
— 2025.02.01

Top 4

醫務管理 / 特約營事機構
健保特約醫療院所名冊
健保特約醫療院所名冊明細資料
— 2025.03.18

健保諮詢服務專線

市話 0800-030-598
或4128-678(不加區域號)

手機 02-4128-678
辦理各項健保業務，請至各分區業務組辦理

電話 02-2706-5866

服務時間 週一至週五
8:30-12:30 / 13:30-17:30

地址 106211臺北市大安區信義路三段140號

健保署署本部

臺北 02-2191-2006
100008 臺北市中正區公園路15-1號

中區 04-2258-3988
407666 臺中市西屯區文心北一街66號

高屏 07-231-5151
801663 高雄市前金區中正四路259號

健保業務服務據點

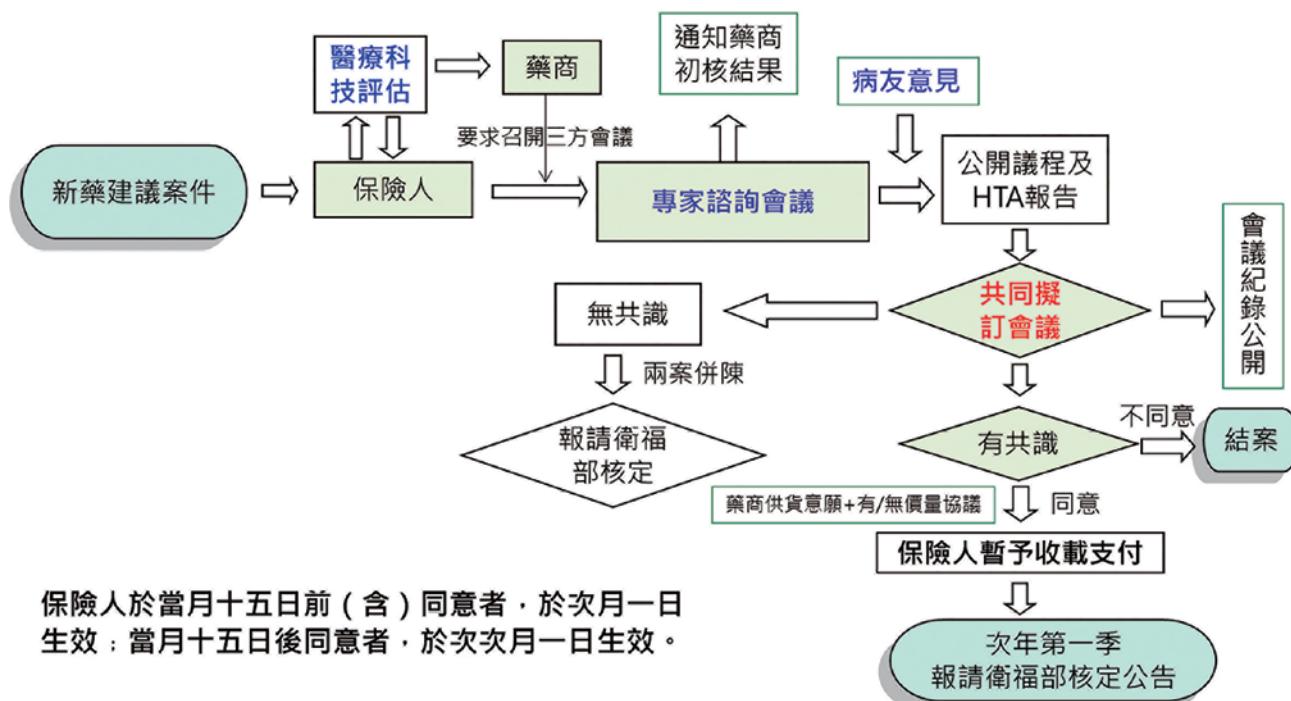
北區 03-433-9111
320216 桃園市中壢區中山東路3段525號

南區 06-224-5678
700203 台南市中西區公園路96號

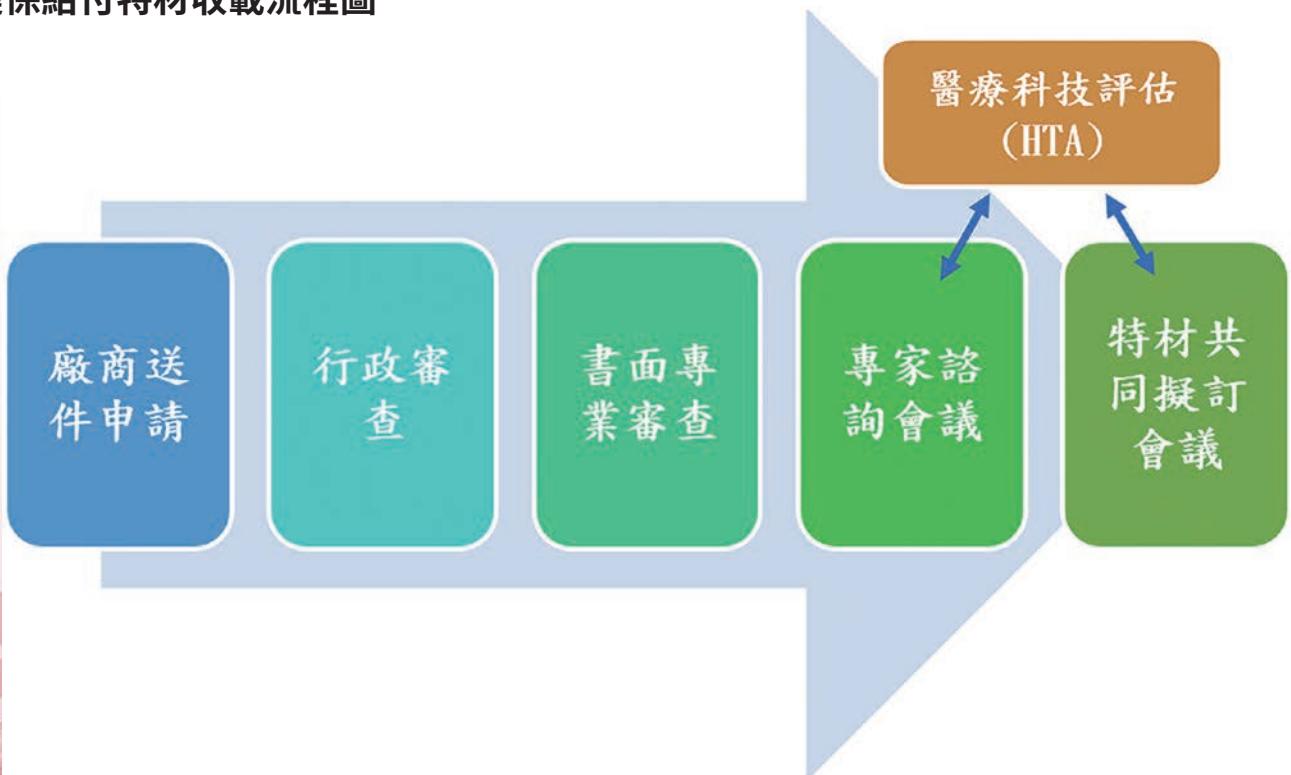
東區 03-833-2111
970009 花蓮縣花蓮市軒銀路36號

附件 8：藥物給付項目及支付標準訂定流程及健保給付特材收載 流程圖

藥物給付項目及支付標準訂定流程



健保給付特材收載流程圖



附件 9：111 年至 113 年誠信申報醫療費用座談會辦理成果

年度	場次及對象	專題演講	參加人數
111	南區業務組 6 場次：雲林縣、嘉義縣市及臺南市醫師公會、牙醫師公會、中醫師公會及藥劑生公會醫事人員	【醫療與法律的對話—從費用不正確可能面臨的司法問題談起】 陳靜慧檢察官 / 臺灣嘉義地方檢察署 【醫療與司法】 李駿逸主任檢察官 / 臺灣臺南地方檢察署	1,011 人
112	中區業務組 1 場次：苗栗縣、臺中市、大臺中、南投縣、彰化縣、雲林縣醫師公會幹部	【健保常見違規樣態及法規說明】 卓均彥專員 / 律師 【虛報健保費用之倫理法律案例研討】 蕭擁塗主任檢察官 / 臺中地方檢察署	94 人
112	南區業務組 4 場次：雲林縣、嘉義縣市及臺南市醫師公會、牙醫師公會、中醫師公會及藥局醫事人員	【健保詐欺面面觀～從司法實務案例談起】 陳靜慧檢察官 / 嘉義地方檢察署 【如何醫起走過司法案件】 李駿逸主任檢察官 / 臺南地方檢察署 【醫預法與刑事偵察】 曾昭愷處長 / 司法院政風處	974 人
112	高屏業務組 1 場次：屏東縣、高雄市、高雄縣及澎湖縣醫師公會、牙醫師公會及中醫師公會醫事人員	【醫事服務機構的企業誠信思維與行動】 黃元冠檢察長 / 南投地方檢察署	190 人
113	中區業務組 1 場次：臺中市、南投縣、彰化縣之中醫、牙醫、西醫基層醫事服務人員等	【虛報健保費用之倫理法律案例研討】 黃元冠檢察長 / 臺灣南投地方檢察署 【健保常見違規樣態及法規說明】 卓均彥專員 / 律師	106 人
113	南區業務組 3 場次：雲林縣、嘉義及臺南地區醫師、中醫師、牙醫、交付機構及居家護理所人員等	【自清對於院所的好處】 謝宛婷主任 / 奇美醫療財團法人奇美醫院緩和醫學科 【申報健保費用之法律面面觀】 李駿逸主任檢察官 / 臺南地方檢察署 【鑒往知來～健保違規涉及刑責之案例解析】 陳靜慧檢察官 / 屏東地方檢察署	2,047 人

附件 10：本署廉政風險事件一覽表

業務類別	風險事件	事件來源
1. 承保業務類	(1) 投保單位高薪低報或未投保	受理檢舉
	(2) 民眾健保卡遭冒名換發	受理檢舉
	(3) 外籍人士偽造居留證明文件辦理投保	受理檢舉
2. 醫務管理業務類	(1) 特約醫事服務機構詐領健保費	受理檢舉
	(2) 民眾詐領健保費	媒體報導
	(3) 特約醫事服務機構人員行賄	主動發掘
3. 藥品及醫材核價業務類	(1) 民眾偽造行使本署審核等公文書	受理檢舉
	(2) 藥品及醫材廠商未據實申報交易資料	媒體報導
4. 健保資料庫類	(1) 本署人員不當查詢系統資料	受理檢舉 稽核異常 審計報告
	(2) 本署人員不法蒐集處理利用或洩漏交付系統資料	受理檢舉 稽核異常 審計報告
	(3) 其他機關人員不當查詢使用健保資料	稽核異常
	(4) 特約醫事服務機構人員不當使用健保資料	稽核異常
	(5) 委外廠商處理健保資料失當	受理檢舉
	(6) 健保資訊系統遭攻擊入侵	媒體報導 司法調查
5. 採購業務類	採購委外廠商較為集中及採購人員未依程序辦理	採購分析
6. 利益衝突迴避類	(1) 交易或補助行為未落實利益衝突迴避規定	採購監辦
	(2) 專業審查未落實利益衝突迴避	受理檢舉
	(3) 陳情案件當事人未自行迴避	受理檢舉

附件 11：本署職員違反健保資料庫管理規定懲處原則一覽表

111 年 11 月 10 日健保人字第 1110712409 號函核定

違反態樣	懲處額度	法令依據
非執行法定職務必要範圍內或非經當事人同意，不當查詢民眾個人資料，造成不良後果。	記過一次	(一)公務人員： 衛生福利部及所屬機關人員獎懲要點第 5 點第 11 款 (二)繼續留任人員： 衛生福利部中央健康保險署繼續留任人員獎懲要點第 6 點第 7 款
非執行法定職務必要範圍內或非經當事人同意，不當查詢並洩漏或交付民眾個人資料，造成不良後果。	記過二次	(一)公務人員： 衛生福利部及所屬機關人員獎懲要點第 5 點第 11 款 (二)繼續留任人員： 衛生福利部中央健康保險署繼續留任人員獎懲要點第 6 點第 7 款
非執行法定職務必要範圍內或非經當事人同意，不當查詢並洩漏或交付民眾個人資料，致損害公務人員聲譽，有確實證據者。	一次記一大過	(一)公務人員： 公務人員考績法施行細則第 13 條第 1 項第 2 款第 2 目 (二)繼續留任人員： 財政部所屬金融保險事業機構人員考核辦法第 5 條第 2 項第 2 款第 2 目
非執行法定職務必要範圍內或非經當事人同意，意圖為自己或第三人不法利益，不當查詢並洩漏或交付民眾個人資料，致嚴重損害政府或公務人員聲譽，有確實證據者。	一次記二大過專案考績 免職	(一)公務人員： 公務人員考績法第 12 條第 3 項第 5 款 (二)繼續留任人員： 財政部所屬金融保險事業機構人員考核辦法第 6 條第 1 項第 2 款第 5 目

備註：

一、本表繼續留任人員包含繼續留任職員及留任約聘僱人員；非本表所列人員遇案參照辦理。
二、同仁違規查詢個資，政風單位將依有關規定處理，罰則如下：

(一)個人資料保護法：

- 第 41 條：意圖為自己或第三人不法之利益或損害他人之利益，而違反第 6 條第 1 項、第 15 條、第 16 條、第 19 條、第 20 條第 1 項規定，足生損害於他人者，處 5 年以下有期徒刑，得併科新臺幣 100 萬元以下罰金。
- 第 44 條：公務員假借職務上之權力、機會或方法，犯本章之罪者，加重其刑至二分之一。

(二)刑法：

- 第 132 條第 1 項：公務員洩漏或交付關於中華民國國防以外應秘密之文書、圖畫、消息或物品者，處 3 年以下有期徒刑。
- 第 132 條第 2 項：因過失犯前項之罪者，處 1 年以下有期徒刑、拘役或 9 千元以下罰金。

附件 12：電子化政府服務平臺健保資訊中介服務全國性資安稽核辦理成果

參與之申請(主管)機關	內政部警政署、內政部移民署、財政部關務署、交通部、海洋委員會海巡署、國軍退除役官兵輔導委員會、臺北市政府、新北市政府、桃園市政府、臺南市政府、高雄市政府、基隆市政府、新竹縣政府、苗栗縣政府、彰化縣政府、南投縣政府、雲林縣政府、嘉義市政府、嘉義縣政府、屏東縣政府、宜蘭縣政府、花蓮縣政府、臺東縣政府，含所屬總計 83 個機關。
抽查筆數	3,662 筆
抽查比例	3.23%
缺失態樣	業務範圍與申請使用範圍不符、作業管理要點所訂之應用範圍，與申請使用範圍不符、使用者申請核准權限與帳號清冊權限項目不符、未經申請核准即使用、誤認臨時人員無法申請帳號，使用其他正職人員帳號、由一人代表所有使用者查詢，未個別申請（非單一窗口查詢情形）、管理者同時兼使用者、總管理者與管理者重複、未設立管理者、使用者職務變動後未註銷帳號、管理者職務變動後未註銷帳號、管理者職務變動後未填寫申請書刪除，而以函文辦理、使用者職務變動後未申請，由管理者主動註銷帳號、未依規定每半年清查、未填寫查詢申請紀錄表即查詢、查詢申請紀錄表等表單內容不完整或誤植、查詢申請紀錄表內容與實際不符、應有民眾申辦依據惟查無資料、未經主管核准即查詢、書面資料保留年限不足或未保存、查詢產生之書面文件未收妥或未有妥適保護、查詢下載之電子檔案未有保護措施、未安裝防毒軟體、未設螢幕保護措施、未設置專人定期查核、有設置專人惟無申請健保稽核權限而未查核、有設置專人惟申請書刪去稽核欄位而未查核、稽核人員同時兼使用者、未依照規定之週期與件數辦理、未明定查核週期與抽核之件數、未有查核紀錄資料、有查核紀錄惟內容不完整、有查核紀錄惟稽核紀錄表未顯示查詢件數與比例、未查核亦未檢討改善並追蹤列管、有檢討惟未追蹤列管、未查核亦未複查、有查核惟未複查。
建議事項	於申請核准之業務範圍內配發使用者權限、勿共用或借用帳號權限、管理者不得為使用者、即時註銷帳號權限、每半年清查帳號權限、確實填寫查詢申請紀錄表、於業務範圍內查詢使用、妥適保存及銷毀或刪除留存資料、確實安裝防毒軟體及螢幕保護、依規定辦理查核及複查、設置專人辦理查核及複查、留存完整查核及複查紀錄、強化資訊安全及個資保護意識。
修正作業管理要點	國軍退除役官兵輔導委員會、基隆市政府、新竹縣政府、苗栗縣政府、南投縣政府、嘉義縣政府、嘉義市政府、花蓮縣政府。
修正規管措施	桃園市政府社會局、基隆市政府社會處、嘉義市政府
行政疏失責任追究	海洋委員會、臺南市政府

附件 13：本署 113 年內部控制聲明書

衛生福利部中央健康保險署

113年度內部控制聲明書

本機關中華民國113年度之內部控制，依據評估及稽核之結果，謹聲明如下：

- 一、本機關確知建立、執行及維持有效的內部控制係由機關全體人員共同參與，並依風險評估結果建立相關內部控制，其目的係在對實現施政效能、提供可靠資訊、遵循法令規定及保障資產安全等目標之達成，提供合理的確認，但不包括機關內部控制無法掌握之外部風險。
- 二、內部控制有其先天限制，不論控制機制如何強化，有效之內部控制僅能對相關目標之達成提供合理的確認，另環境、情況之改變，內部控制之有效性亦可能隨之改變，惟本機關之內部控制設有監督機制，針對內部控制缺失進行追蹤改善。
- 三、本機關依113年度之內部控制建立及執行情形辦理評估及稽核之結果，認為本機關於113年12月31日整體內部控制之建立及執行係屬有效，其能合理確保上述目標之達成。

機關首長：

衛生福利部
中央健康保險署署長石崇良

(簽名或蓋職名章)

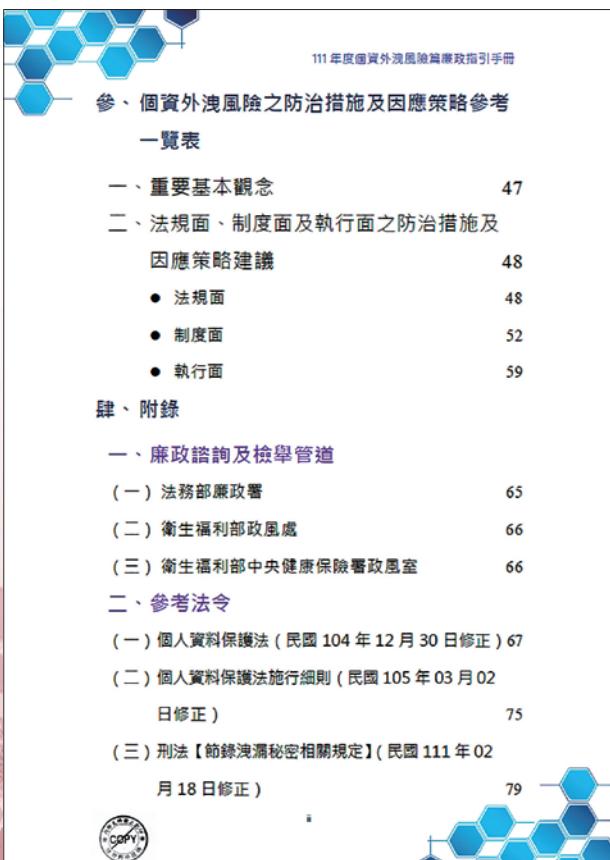
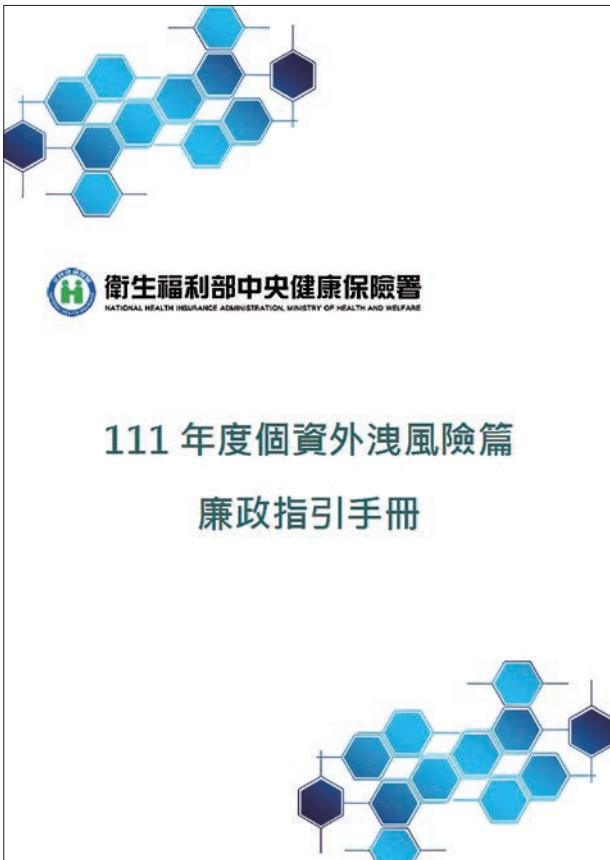
內控 召集人：
內稽

衛生福利部
中央健康保險署署長石崇良

(簽名或蓋職名章)

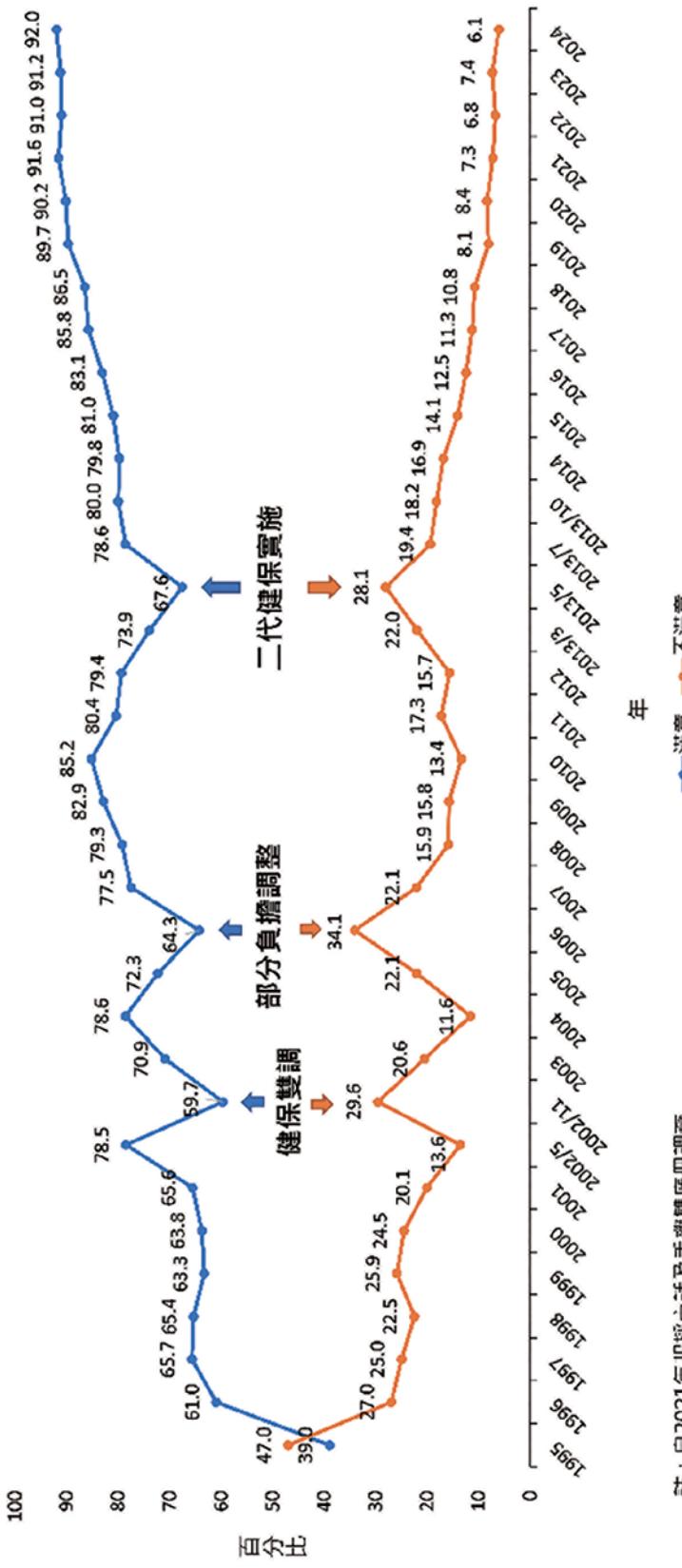
簽署日期：114年3月18日

附件 14：111 年度個資外洩風險篇廉政指引手冊封面及目錄



附件 15：健保全民滿意度民意調查歷年調查結果

全民健保歷年滿意度調查結果



附件 16：媒體肯定本署廉能之正面報導

1. 媒體肯定健康存摺資訊透明成效

2025/3/19 下午4:35 做相同手術花費卻不同？健康存摺「個人就醫費用明細」可查 | ETtoday健康雲 | ETtoday新聞雲

ETtoday健康雲

做相同手術花費卻不同？健康存摺「個人就醫費用明細」可查



▲ 健保署健康存摺。（圖／記者黃克翔攝）

記者嚴云岑／台北報導

民眾常疑惑為何做同的骨折手術，花費卻不一樣？現在透過健康存摺就可一目瞭然。健保署健康存摺今年改版新增「就醫費用明細資料」功能，民眾可於APP「就醫總覽」點選「年度」，再點選欲查閱的該筆就醫紀錄就可以看到該次以健保就醫之費用明細資料。

中央健康保險署李伯璋署長表示，為提供民眾一個好用的健康管理工具，健保署建置健康存摺並載入健保就醫及用藥資料、衛生福利部疾病管制署疫苗接種、醫事司安寧緩和照護意願、國民健康署四癌篩檢結果及成人預防保健資料等，截至111年11月30日健康存摺使用人數已達1083萬人，成為我國使用人數最高之健康管理工具。

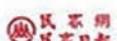
另為提升民眾費用意識，健康存摺分別於109年增加年度就醫費用資料、110年增加藥品&檢驗（查）點數，今年再增加健保就醫費用明細資料，讓民眾就醫費用更加透明化。

健保署表示，健康存摺之就醫費用明細資料來自於健保特約醫事服務機構提供保險對象之醫療服務費用申報資料，將門診健保申報點數再細分藥費、藥事服務費、診療費（含檢驗費）、診察費及特殊材料費等5項，住診健保申報點數則再細分為診察費、病房費、管灌膳食費、檢查費、放射線診療費、治療處置費、手術費、復健治療費、血液血漿費、血液透析費、麻醉費、特殊材料費、藥費、藥事服務費、精神科治療費、注射技術費及嬰兒費等17項。

我國近年健保支出費用已突破8,000億，健保署期待透過健康存摺呈現健保就醫費用明細，提高國人就醫費用意識，讓健保經費運用更有效率。

<https://health.ettoday.net/news/2401961>

1/2



民众日报 | 2k 人追蹤

☆ 追蹤

健保快易通APP線上查詢及下載投保紀錄輕鬆又便捷



民眾日報

2023年7月28日



【民眾網黃楸玲 / 台北報導】



小君(化名)是剛踏進職場的社會新鮮人，健保原以眷屬身分依附家人投保，到職後依規定改由公司加保，為了解自身健保投保狀況，例如投保薪資申報金額、在保中.....等，經電話洽詢中央健康保險署後得知可以透過健保快易通APP查詢投保資料，不必特地請假或請家人代查，既省時又便利。

健保署高屏業務組林淑華組長表示，民眾查詢投保資料，可至健保署各地的服務據點查詢，建議也可透過手機下載「全民健保行動快易通|健康存摺」APP，點選「健保櫃檯 / 個人各項查詢及設定 / 投保紀錄查詢」，除即時查詢外，並可下載投保資料，相當便捷。

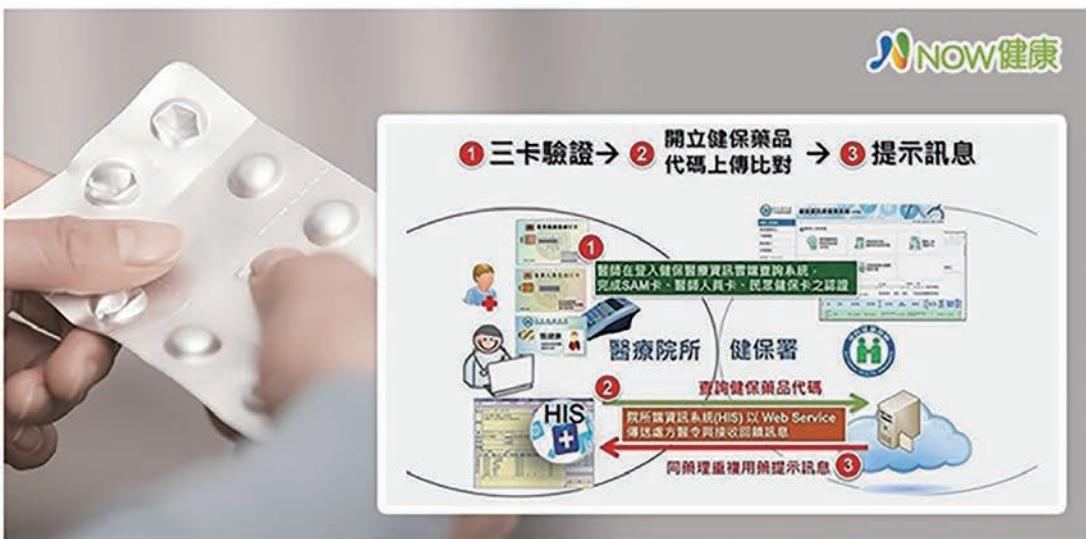
「全民健保行動快易通|健康存摺」APP，不僅可以線上查詢投保紀錄，在出國留學時，國外學校如果要求提供健保投保證明，同樣可以在健保快易通APP點選「健保櫃檯 / 投保證明」，選擇中文或英文投保證明，並寄到指定的電子信箱，不需委託親友代為申請，非常方便。

2. 媒體肯定雲端系統減少資源浪費成效

2025/3/19 下午5:03

健保擴大5類高風險藥品重複用藥主動提示 為病人把關 | NOW健康 | 健康數位內容第一品牌！

健保擴大5類高風險藥品重複用藥主動提示 為病人把關



健保擴大5類高風險藥品重複用藥主動提示 為病人把關

▲健保署提供「健保雲端查詢系統」，其中包含「跨院重複開立醫囑主動提示功能（API）」，去（2021）年10月擴大新增5類高風險藥品「同藥理機轉同劑型」重複用藥主動提示。（圖／健保署提供）

【NOW健康 陳如頤 / 台北報導】有1名44歲男性罹患糖尿病、高血壓及腦中風，定期在醫院及診所領取慢性處方箋，不料，跨院重複用藥，分別拿到外觀不同外觀、相同作用機轉的降血壓藥物，服用後，身體不適，常有頭暈等低血壓症狀。

健保署長李伯璋表示，為嚴密守護民眾用藥安全，健保署提供「健保雲端查詢系統」，其中包含「跨院重複開立醫囑主動提示功能（API）」，去（2021）年10月擴大新增5類高風險藥品「同藥理機轉同劑型」重複用藥主動提示。

以該名個案為例，去年10月就醫時，在「跨院重複開立醫囑主動提示功能」的提醒下，醫師察覺該病患被開立2顆不同品項卻相同機轉的降血壓藥，經過調整藥物後，才

2025/3/19 下午5:03

健保擴大5類高風險藥品重複用藥主動提示 為病人把關 | NOW健康 | 健康數位內容第一品牌！

避免低血壓風險。健保署統計，這項新功能每季可幫3萬7000多名病人把關，降低跨院重複開藥的危機。

①三卡驗證→②開立健保藥品代碼上傳比對→③提示訊息



▲為嚴密守護民眾用藥安全，健保署提供「健保雲端查詢系統」，其中包含「跨院重複開立醫囑主動提示功能（API）」。（圖／健保署提供）

健保署視察黃瓊萱表示，這5類高風險藥品為降血壓、降血脂、降血糖、抗血栓及前列腺肥大用藥等，如果患者重複服用同類藥物，造成低血壓、肝損傷、橫紋肌溶解、低血糖及出血等風險。

黃瓊萱表示，透過「同藥理轉同劑型」主動提示，即使為不同成分劑型的藥品，只要同樣的機轉，也會提醒，可避免病人因重複服用同類藥物，所造成的副作用風險。

健保署統計，去（2021）年10月至12月，使用系統查詢相關藥物累積61萬筆。針對降血壓、降血脂等5類高風險藥品，提出警示，減少重複用藥，1年約可省下940萬元健保支出。

更多NOW健康報導

https://healthmedia.com.tw/main_detail.php?id=51959

2/4

健保雲端系統升級2.0 病歷報告隨地查不中斷、就醫更省時省錢

2022-12-06 健康醫療網 / 記者黃心瑩報導

A A+



中央健康保險署29日舉辦「健保醫療資訊雲端查詢系統標竿學習分享會」，向各界展示全新升級改版之「健保雲端系統2.0」功能，並分享應用成果。

疫情的推波助瀾下，迫使健保快易通快速整合成長，先前未到位的服務與雲端資料庫紛紛串聯、開放、重啟，而健保雲端系統更於10週年升級改版為「健保雲端系統2.0」，提供更多醫療的應用及服務，包含B、C肝專區、疫苗接種、雲端病歷等，都能使醫病雙方溝通更便利、省時，還能減少不必要的重複檢查，省下許多費用。

健保雲端系統2.0 快速查詢12項主題就醫資料

為保障病患就醫安全並提升醫療品質，健保署在102年建置雲端藥歷系統，並於105年擴大為健保雲端系統。中央健康保險署29日舉辦「健保醫療資訊雲端查詢系統標竿學習分享會」，向各界展示全新升級改版之「健保雲端系統2.0」功能，並分享應用成果。



醫師透過系統可快速查詢病人12項主題式就醫資料，包括看診最需要的檢驗檢查、手術等資料。健保署並運用創新科技於健保雲端系統提供藥品交互作用等主動提示功能，以利醫師及藥師掌握病人就醫情形及用藥安全。

根據健保署統計，健保雲端系統每天約有120萬查詢人次，88%病人在就醫或領藥時，醫事人員詳實查詢健保雲端系統；「TOCC」提示訊息，109年上線迄今已累計逾19.9億查詢人次，衛福部部長薛瑞元也特別感謝健保署於COVID-19疫情爆發時，迅速在48小時內彙集跨部會資訊，於健保雲端系統建置「TOCC」提示訊息。

病歷、檢查報告雲端化 醫病溝通省時、減少重複檢查

代表基層診所的陳宏麟醫師受邀分享成果，他表示過去病歷無法即時流通，民眾就醫上必須多花許多步驟，例如轉院申請病歷、檢查報告等，現在統整於雲端系統，民眾只要上健保快易通即可查詢，省下許多時間，且對醫師端來說更快更完整。

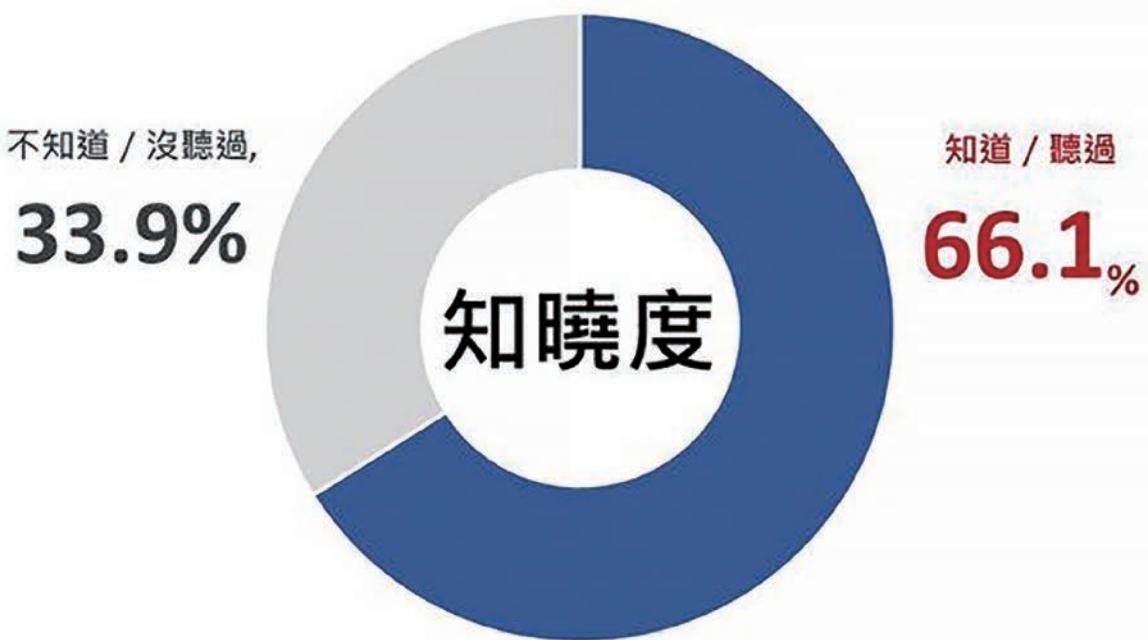
至於民眾擔憂的資安問題，台北醫學大學大數據科技及管理研究所教授許明暉表示，健保資安是國安等級，背後有非常強的團隊在支持，即使有問題都能即時修正。尤其台灣就醫方便，民眾習慣流動於診所、醫院之間，或尋求第二意見，雲端系統就能減少重複檢查，且非常快速就能上傳；患有慢性病的民眾多，醫師藥師更能把關用藥，避免開立有衝突的藥物。

更重要的是，推動數位科技整合病人的重要醫療資訊，加速落實分級醫療並結合「有感的部分負擔」，提升病患就醫品質，讓健保成為守護國人健康堅強的後盾。

關於部分負擔調漲，李伯璋署長則提到，目前健保預備金還有一個月以上，部分負擔新制若能上路，可控制不必要的無效就醫，推估可減少健保點值378億點，進一步改善醫療品質，資源更有效利用，可望能幫助更多罕病及癌症用藥。

3. 媒體肯定本署整體廉能成效

ET民調／民眾支持健保部分負擔新制
66.1%認為可改善醫療資源浪費

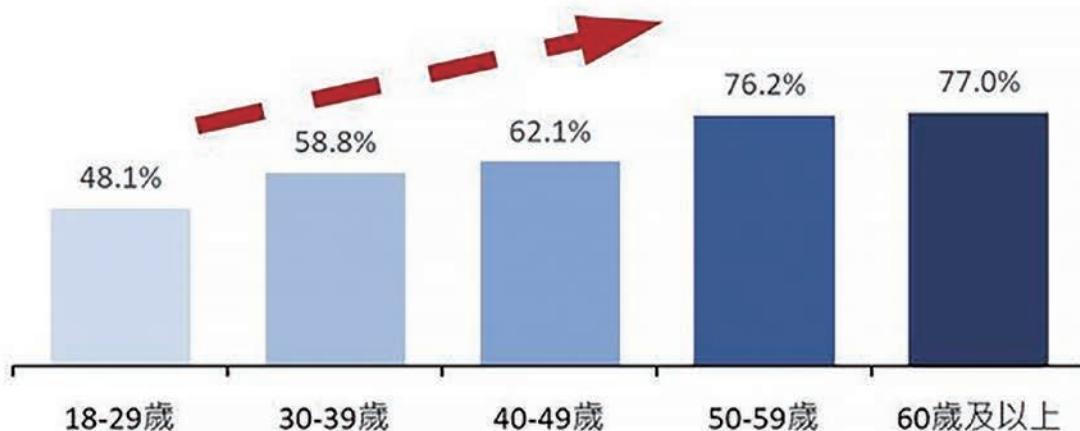


▲問題：請問您知不知道健保署目前正在推動健保「部分負擔新制」？（回答人數：1,519人）
(圖／資料照，下同)

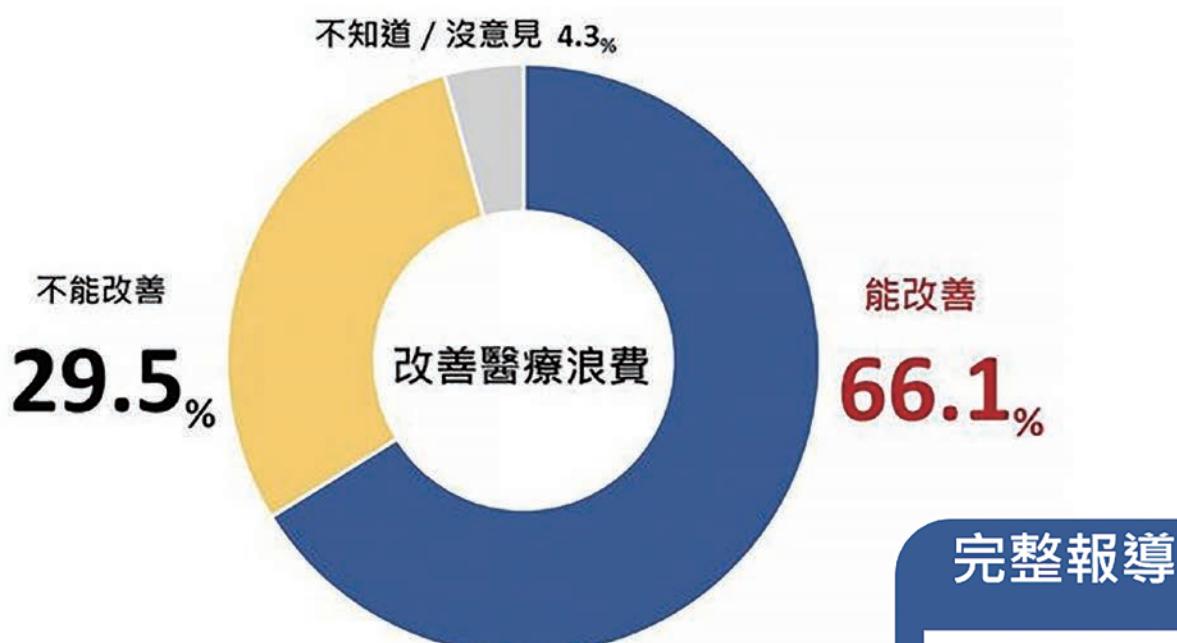
生活中心／綜合報導

健保議題一直是民眾關心的重點，有人覺得健保太貴，有人擔心健保太便宜，無法長久經營，隨著7/1起健保部分負擔新制上路，相關話題再度掀起討論，到底民眾對於落實分級醫療、鼓勵病情穩定的慢性病人到基層診所就醫，大型醫院回歸

照顧急重症的看法如何，《ETtoday民調雲》公布民眾對新制看法的最新調查結果，調查對象分布全台22個縣市，有效問卷高達95%，顯見民眾對醫療資源相關議題很重視！



▲調整部分負擔知曉度年齡交叉分析，呈現年紀越大，知曉度越高趨勢。



▲問題：請問您認為政府調整部分負擔能否改善醫療資源浪費的情形？（[]）

完整報導



10.1k 人追蹤 ☆ 追蹤

謝謝「林先生」！連2年捐助健保愛心專戶 石崇良道謝



華視

2023年12月7日



台北市 / 潘維邦 綜合報導

台中市一名75歲的林先生，今年透過信用卡線上捐款50萬元至**健保愛心專戶**，希望以實際行動表達對健保的支持，實現照護弱勢的信念，健保署長石崇良也非常感謝林先生對健保專戶幫助弱勢的認同與相挺。

中央健保署近日接獲台中市南屯區75歲林先生再次捐款50萬元，健保署透露，這已經是林先生連續2年以信用卡方式捐款健保愛心專戶。林先生表示，因感念台灣有完善的健保制度，照顧全民健康，也經常從媒體報導知曉社會的角落有家庭遭逢困境無力繳納健保費，亟需大眾援助，善心因此萌芽，希望在能力範圍回饋社會，以實際行動表達對健保的支持，實現照護弱勢的信念。

4. 媒體肯定本署推動健保數位升級促進資訊公開透明

健保署提健保數位升級8大策略

健保署署長石崇良日前提出健保數位升級8大策略，包括建置家醫大平臺、擴大健康存摺SDK個人健康資料加值應用、健保雲端查詢系統優化、審查數位化、遠距醫療和虛擬健保卡擴大應用，以及完善健保BioBank資料治理和數位基礎建設。

文/ 王若樸 | 2023-10-11 發表



健保署署長石崇良日前提出健保數位升級8策略，如優化健保系統、擴大遠距醫療和虛擬健保卡簽署平臺和電子處方箋平臺，要打造全數位化的就醫流程。

健保署署長石崇良日前在第4屆FHIR聯測論壇中，提出健保數位升級8大策略，包含建置家醫大平臺、健康存摺SDK個人健康資料加值應用、健保雲端查詢系統優化、數位化審查、遠距醫療整合、虛擬健保卡擴大應用，以及完善健保BioBank和數位基礎建設。其中，健保署不仅要升級健保系統，還要改採混合雲架構和新型機房，來提供更穩定的服務，而數位基礎建設瞄準基層診所和特約藥局，健保署要建置健保雲來讓廠商上架雲端系統，供基層診所選用。

完整報導

盤點臺灣數位醫療困境，健保系統亟需升級

健保署之所以提出數位醫療轉型措施，是因為看見臺灣數位醫療發展的困境。石崇良將這些問題分為醫療端、產業端、政府端和民眾端4大層面，就醫療端而言，全臺近500家醫院，許多醫院的核心系統自成體系、難以互通，這導致集團醫院推動智慧醫療的成功經驗，難以複製、擴散到其他醫院。



健保署擁抱雲端力推八大改革，要讓醫療照護不再有藩籬

健保署今年啟動大規模轉型計畫，瞄準4面向、提出8策略，要實現健保署與基層診所的數位基礎建設升級、建立健保資料生態系，並以大家醫計畫和健康存摺來落實民眾健康賦能，同時發展打破圍牆的醫療照護服務

文/ 王若樸 | 2024-03-15 發表



衛生福利部健保署署長 石崇良（攝影 / 洪政偉）

今年是健保署轉型的關鍵一年。為實現「Hospital without walls（打破圍牆的醫療照護）」目標，健保署啟動了這場為期4年的大規模轉型計畫，一口氣推動8大改革策略。

因疫情正視不足，催生改革想法

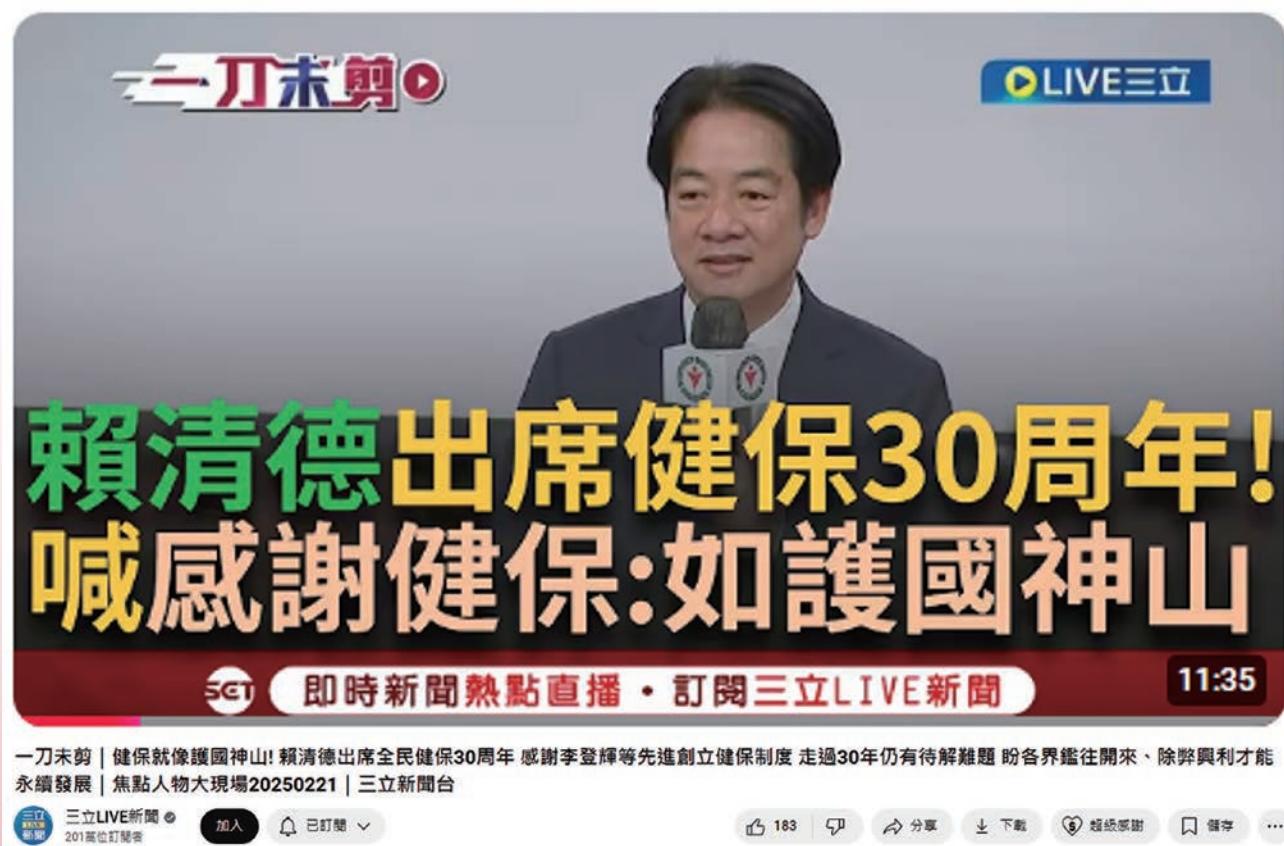
這項轉型計畫涵蓋4大面向，從建立資料生態系、雲端系統運用，到民眾健康賦能，以及最重要的，打破圍牆的醫療照護。其中可細分為8大策略，包括資料生態系的數位基礎建設、健保資料應用機制、雲端系統的健保雲端查詢優化、數位化審查，以及民眾健康賦能的大家醫計畫、個人健康資料加值應用，還有無圍牆醫療照護的遠距醫療、虛擬健保卡應用。

完整報導



這是健保署署長石崇良從3年COVID-19疫情的第一線經驗，歸納出的改革目標。他點出，有別於地區性、半年就結束的SARS，全球性的COVID-19疫情不僅持續了3年，還改變各國的醫療服務樣貌，特別是遠距醫療、零接觸服務等科技輔助，在疫情結束後反而成為一股新趨勢，世界主流國家紛紛投入。

5. 媒體影音報導截圖





外國人不敢相信台灣國民健康保險這麼好？FOREIGNER Amazed by Taiwan's Healthcare System!

在美國看醫生會破產！

美國軍人：
台灣健保世界第一

在美國生病會破產【us 美國軍人最欣賞台灣的健保 ❤ 他喊出世界第一 Taiwan Has Best Health Insurance in the World】

吳黑Rifat 38萬位訂閱者

3657 分享 下載 超級家賑 剪輯片段 ...

史凱菈

這張小卡片救了我，因為我現在可以想辦法賺更多錢，
而不用為了美國健保的經濟壓力而煩惱

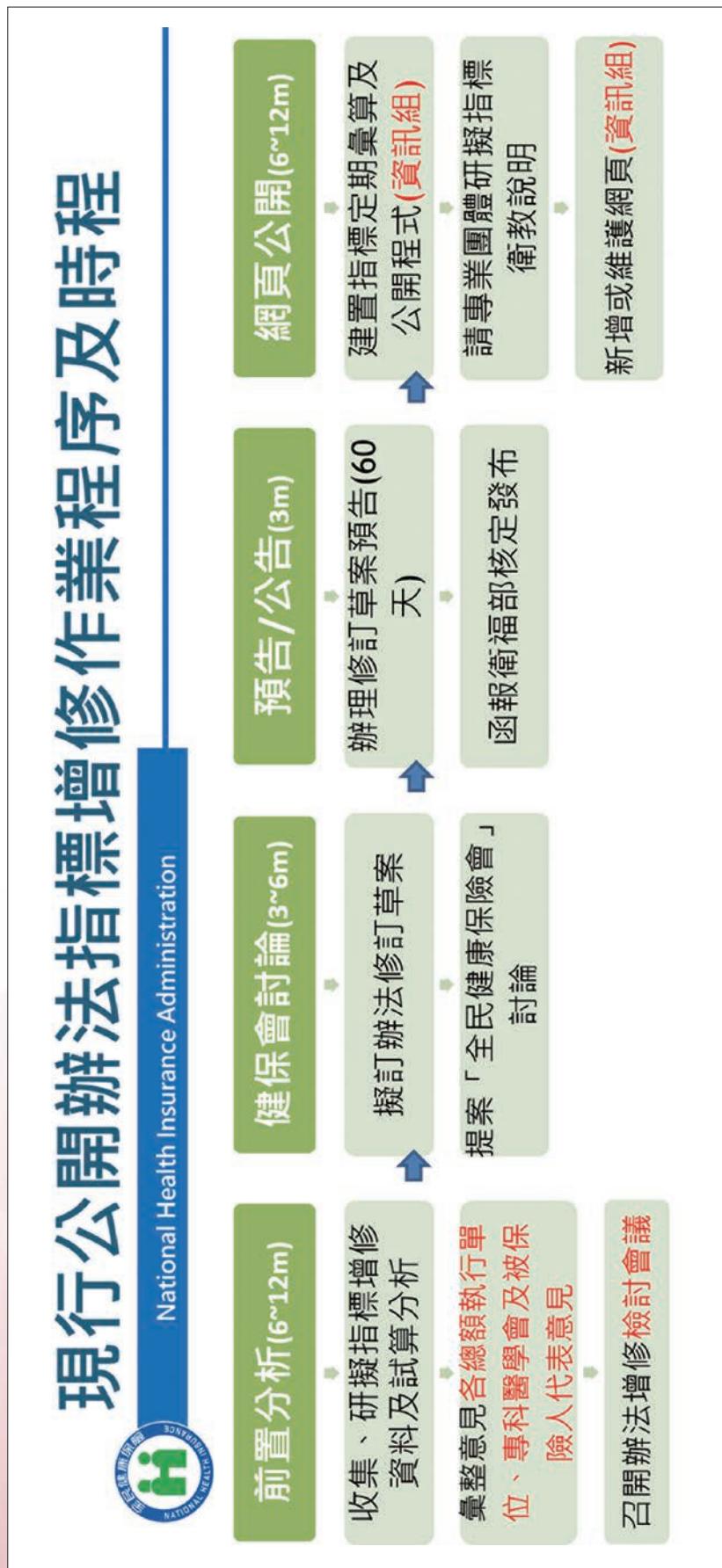
This little card has saved my life because I can now earn more money without fearing the financial burden health care could mean in States

《台灣健保為何拯救美國女生》值得深思 Taiwan's Health Care

Stopkiddinstudio 107萬位訂閱者

6762 分享 下載 超級家賑 剪輯片段 ...

附件 17：醫療品質指標增修作業流程



附件 18：全民健康保險醫療品質資訊公開網頁面

首頁

衛生福利部中央健康保險署
全民健康保險醫療品質資訊公開網

專業版 民眾版 中央健康保險署全球資訊網首頁

衛生福利部中央健康保險署關心您~
健保醫療品質公開透明
共同提升醫療品質

【點此】

民眾版 提供醫學中心、區域醫院、地區醫院、基層診所的醫療品質評鑑資訊，了解醫療品質及疾病統計資訊，提供作最完整的疾病與社會資訊。

專業版 提供健保保險醫療品質資訊公開透明，專業衛生保健管理的全民健康保險管理資訊深入之醫療品質資訊。

參訪累計 8276755 人次

民眾版首頁

衛生福利部中央健康保險署
全民健康保險醫療品質資訊公開網 民眾版

二 專業版 公司商 中央健康保險署全球資訊網首頁 網站地圖 回首頁

衛生福利部
中央健康保險署關心您~
健保醫療品質公開透明
共同提升醫療品質

【點此】

「全民健康保險醫療品質資訊公開網」民眾版主要在提供民眾所關心的全民健康保險醫療品質相關資訊，主要以各醫療院所別之醫療品質資訊，可分為水電暖冷之深層別醫藥品質資訊及調查機構、門診診所及特約藥局之深層別醫藥品質資訊，在本網頁可查詢到醫學中心、區域醫院、地區醫院、基層診所的醫療品質指標這裡，您可以由此了解全民健康保險醫療品質及疾病統計資訊，並可與相關衛生保健諮詢溝通，促進您最完整的疾病和就醫資訊。

本網資訊僅以全民健康保險醫療品質資訊為主，因為健保申請資料複雜且廣泛，所以無法反應所有醫療服務情形，僅能說明的資訊可能有許多限制的所係，僅把常規部分做為常識，醫療品質仍須依個人狀況及醫療方法認定，不能直接反應品質，請民眾慎做瞭解。

| 疾病別之醫療院所別醫療品質資訊

心臟病	人工玻璃關節	子宮肌瘤	肝硬化
肺癌	心律失常	腦癱	腦中風
骨性关节炎	人工玻璃關節	肺炎	肺結核

| 四大總額、門診診所及特約藥局之醫療院所別醫療品質資訊

醫院總額
西醫基層總額
牙醫門診總額
中醫門診總額
門診透析
特約藥局

附件 19：全國性醫療費用資訊平台系統介紹

建置全國性醫療費用資訊平台

新興醫療科技自費醫療收費的挑戰

醫療法第21條規定，醫療機構收取醫療費用之標準，由直轄市、縣(市)主管機關核定之過程面臨下列問題：

- 衛生主管機關**
 - 納管需求增加
 - 困難核實：缺乏臨床實證資料、單次使用過程面醫材價格高(廠商不願意於診療項目)
 - 審查機制準不一，資料分散、未互通，人力有限程序耗時
- 醫療院所**
 - 醫院不認同新興單次使用項目
 - 醫院不敢自行認定非屬健保給付項目，擔心病人投訴及法規問題，要求廠商向健保署取得乙-code，耗時費力
- 廠商**
 - 非健保給付特材，無對應之診療支付項目
 - 醫院先申請診療項目支付標準，作業時間長
 - 廠商欲販售醫材至醫院，配合院所要求取得健保Z-code，耗時費力
- 民眾**
 - 決定是否自費緊急迫切，又重要
 - 面臨醫療困境，健保署、衛生局、醫院均有醫療資訊，分散雜亂，不易理解

單一平台架構及規劃

該系統將建置於单一平台上，並依循以下四大步驟進行：

- 送件申請**
 - 廠商/院所申請案
 - 線上申請作業
 - 案件進度查詢
- 審查流程**
 - 數位化及智能輔助審查
 - 自動核檢給付規定
 - 導入AI、NLP處理
 - 非結構式文本資料
 - 會議管理/函文產生系統化
- 核定公告**
 - 知識轉譯、知識擴散
 - 核定案件追蹤監測
 - 資料治理、蒐集RWD
 - 執行HTA、HTR
- 數位及智能化平臺**
 - 單一平台
 - 標準格式
 - 智慧審查
 - 轉譯知識

該系統將連接多個政府機關與民間企業，包括：

- 政府機關：衛生局、工商執照、自然人憑證、政府憑證卡/健保卡/醫事人員卡、健保卡/自然人憑證。
- 民間企業：藥商/特材商、Internet、民眾。
- 其他：自然人憑證、工商憑證卡/健保卡/非結構化資料。

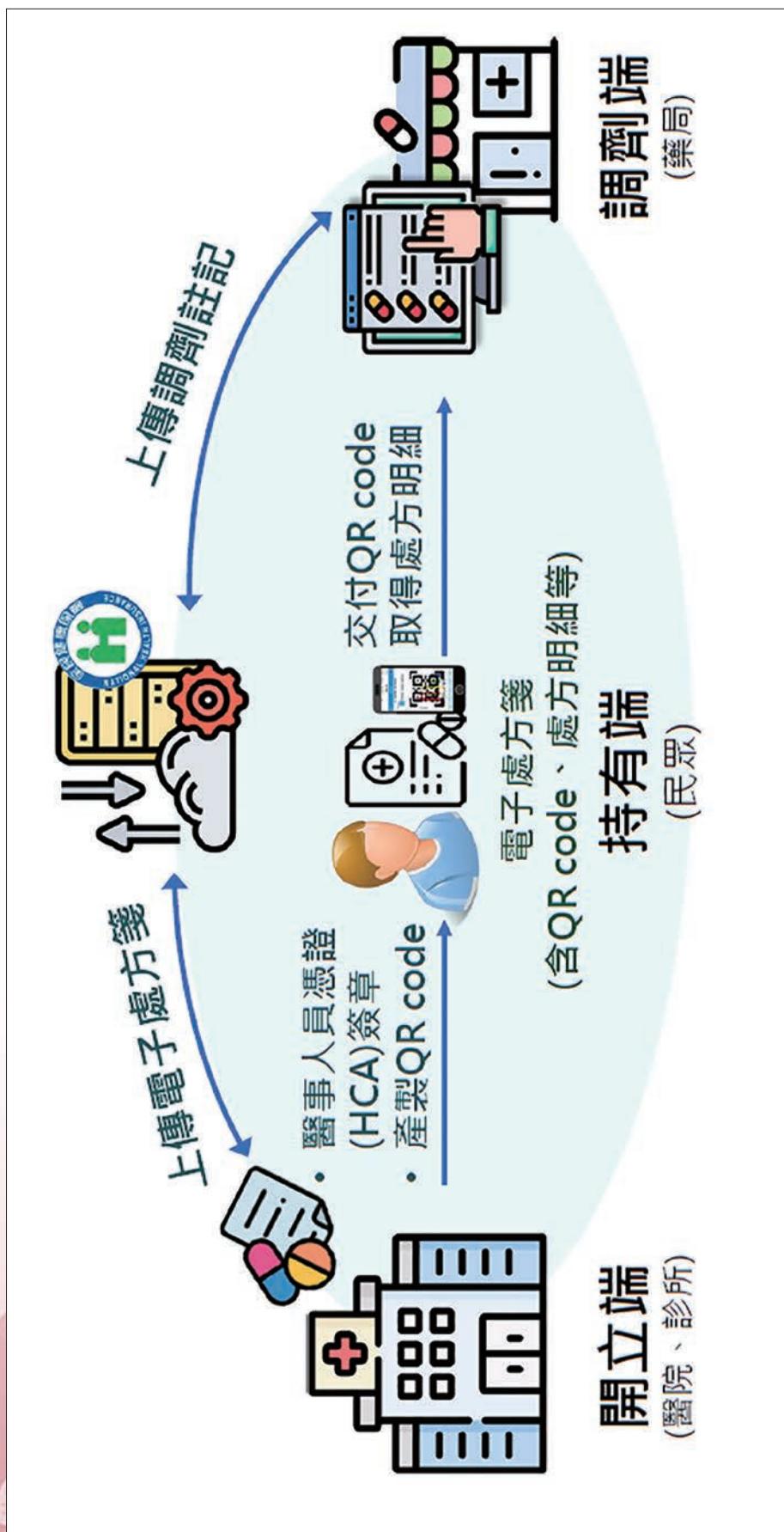
系統將透過以下管道進行資料交換：

- 藥品、特材、醫療服務資料交換
- 專家會議
- 共提會議
- 1. 買名制、健保卡/自然人憑證/OTP
2. 匿名制 申請、分享、自願上傳自費收據
- 衛生機關 + 健保分區

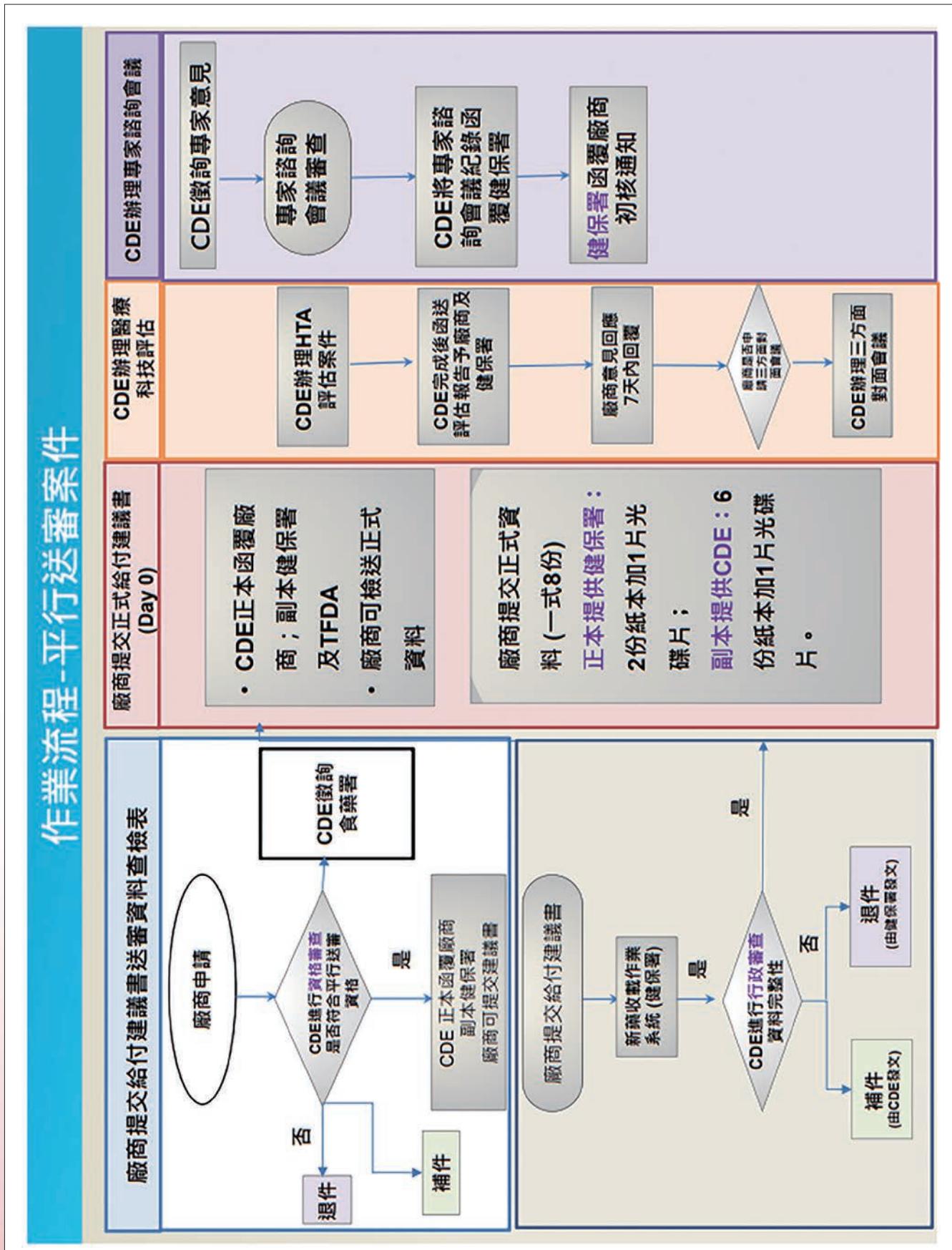
預計在113年底前試行。

93

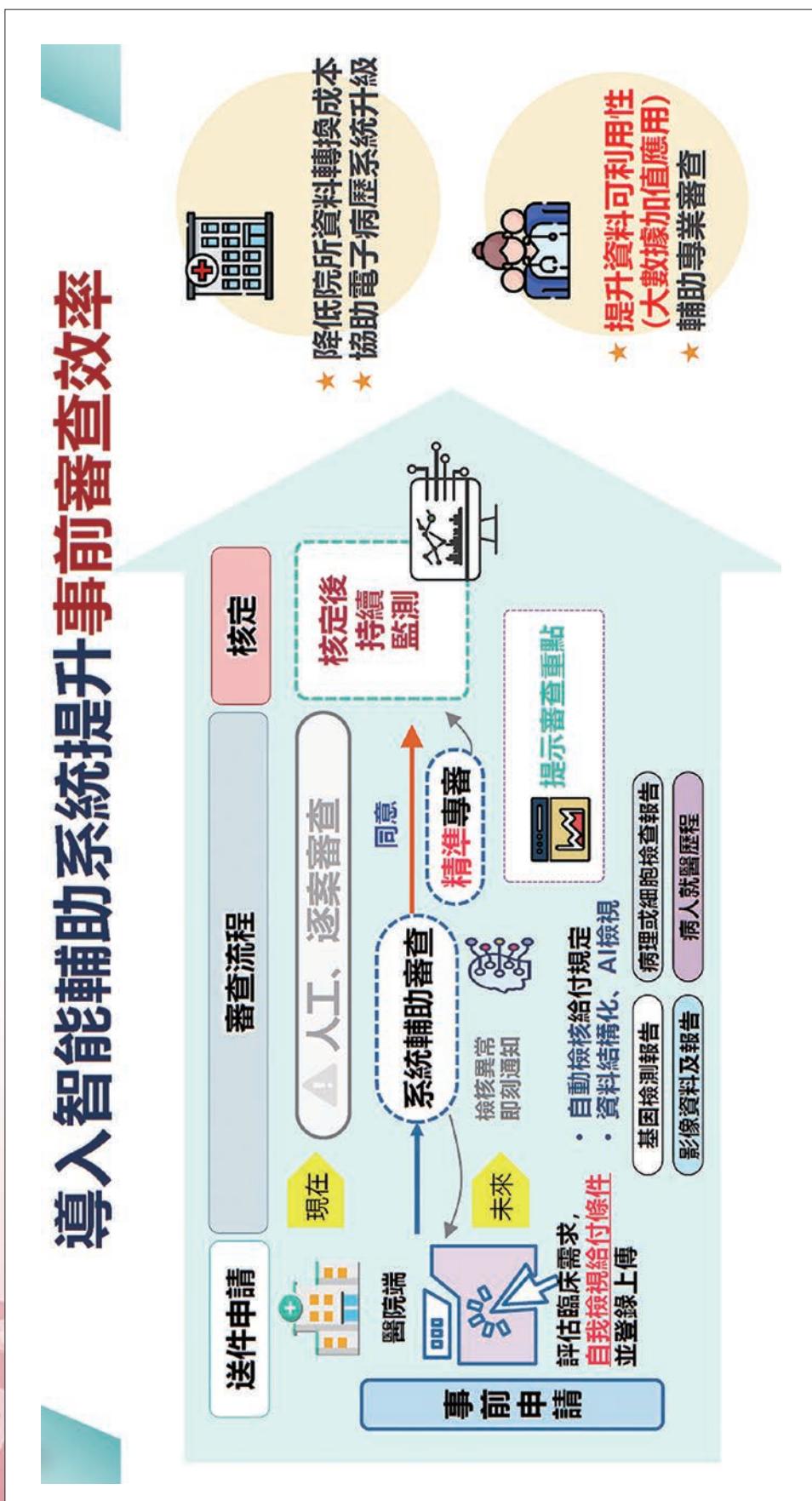
附件 20：電子處方箋平臺系統架構圖



附件 21：新藥物平行送審作業流程圖



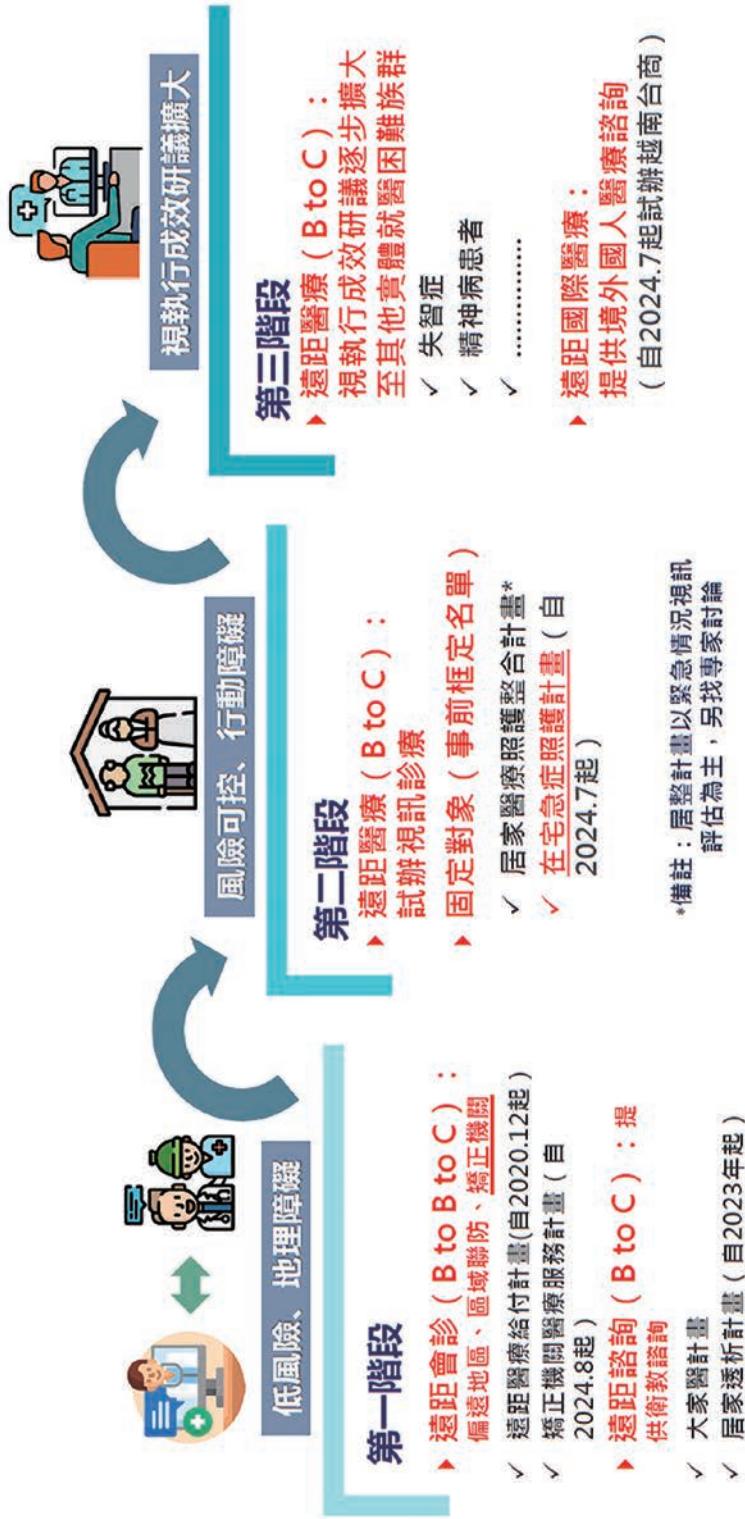
附件 22：提升事前審查效率流程圖



附件 23：健保遠距醫療介紹



通訊診療 分階段納入健保給付



附件 24：家醫大平台系統架構圖及介紹



強化以人為中心的整合照護





衛生福利部中央健康保險署
National Health Insurance Administration,
Ministry of Health and Welfare

