

嘉南藥理科技大學教師研究計畫成果報告

計畫編號：CNHA9507

計畫名稱：健康保險 IC 卡實施後-

(I)民眾對內容認知、態度與使用影響因素之分析

執行期間：95 年 1 月 1 日至 95 年 12 月 31 日

個別型計畫

計畫主持人：隋安莉



中華民國 96 年 1 月 30 日

健康保險 IC 卡實施後— (I)民眾對內容認知、態度與使用 影響因素之分析

隋安莉

摘要

健保 IC 卡實施以來已有年餘，為接續先前的研究，進一步瞭解民眾對健保 IC 卡內容之認知、使用上及其對於卡片品質及安全性的滿意度是否有改善，乃持續進行本研究。結果顯示，民眾對於健保 IC 卡的內顯資料的設置，瞭解程度依舊不高；對於健保 IC 卡的使用，民眾都覺得具方便性，但是在設有讀卡機的地點，多數的民眾都不知道，也不知道如何設 PIN 碼(個人使用密碼)；在安全滿意度方面，民眾都持正面看法。健保 IC 卡仍在推行中，在許多方面的小細節中，仍有很多的進步空間，結果顯示可多利用民眾最常獲得相關資訊的管道如電視廣播、就醫醫院...等加強宣導，讓民眾對健保 IC 卡的瞭解能更加深入。

關鍵詞：健保 IC 卡、安全性、認知、醫管背景

前言

一、緒論

台灣於民國八十四年實施「全民健康保險」後，確實增進民眾就醫的福祉，成為社會福利與安全最重要的一環，讓大多數民眾享有醫療上更佳的普及性。政府為加速醫療資訊化的腳步，自民國九十二年七月一日實施「健保 IC 卡」與「健保紙卡」雙軌制，自民國九十三年一月一日起全面實施健保 IC 卡，並廢除紙卡的使用⁽¹⁾。健保 IC 卡正式上路後，須面對民眾就醫時許多「知的權利」，諸多的醫療訊息缺乏媒介，無法透過醫師與病人、醫院與醫院、醫院與診所間相互傳遞，甚至造成部分醫療資源被不當使用，醫療費用亦有浮報及虛報現象。

中央健保局規劃「健保 IC 卡計畫」多年，並指出健保 IC 卡計畫建置的主要目的，是為了促進醫療資訊的整合、提升人民醫療照護的周延性和完整性，此外，考量目前台灣醫療環境及民眾就醫行為，希望能夠藉著健保 IC 卡的系統的建置，能有效掌控重複就診、重複檢驗及重複檢查等不當的醫療行為。並藉由健保 IC 卡之及時資料傳輸，可以立即有效地瞭解整體財務環境，推估醫療服務品質，降低醫界之經營風險，維持財務穩定，使全民健保之整體醫療服務供給不致扭曲^(2,3,4)。

在健保 IC 卡發放後，的確浮現了許多問題。其中最引人爭議的，是對於隱私權及安全性的疑慮。由於醫療資訊具有高度敏感性，不當的使用，除了涉及保險、就業外，更易導致對個人的家庭背景、經歷等不當的聯想，因此，醫療資訊隱私的保障顯得格外的重要⁽⁵⁾。由於信用卡、金融卡盜用事件層出不窮，一旦健保 IC 卡中存放的個人資料遭不當利用，則民眾的醫

療隱私恐將遭到侵犯^(6,7,8)。

健保 IC 卡實施時間尚短，有關民眾實際使用情況滿意度與安全性意見的調查很少。已有的研究是在健保 IC 卡實施約半年後所做的調查^(9,10)。在實施一年後的今日，民眾是否有隨著實際使用，增加對這張與我們平日健康息息相關的卡片的認識？對它的不安全感是否有改善？都值得繼續探討。由健保局自行做的調查發現，民眾的滿意度高達 97%⁽¹¹⁾，這和先前的相關研究相去甚遠，因此我們想藉著瞭解民眾對健保 IC 卡內容之認知、使用上及其對於卡片品質及安全性之滿意度，實際探討這些問題。

材料及方法

一、研究目的

本研究的目的是針對以下四項做探討：

一、健保 IC 卡實施後，民眾對於健保 IC 卡的內容認知情況。

二、健保 IC 卡實施後，民眾對於健保 IC 卡的使用及態度認知。

並進一步分析以上的四項結果是否會因民眾的性別、年齡、職業與教育程度有所差異。

二、研究工具

2-1 問卷內容

本研究以問卷調查為主要之研究工具。主要分為「個人基本資料及健保 IC 卡使用情況」、「健保 IC 卡內容認知」與「健保 IC 卡的使用及態度認知」等三部分。

第一部分為基本資料，第二部分至第三部分所有變項為類別變數，以是否知道作答。

2-2 問卷效度與信度

2-2-1 問卷信度

利用 SPSS 10.0 版統計軟體進行 Cronbach's α 檢測，非類別變數之問卷部份測得值為 0.8272。

2-2-2 問卷效度

本研究設計調查問卷之效度由五位所學相關之專家，經過試填、審查並提供意見後，予以修正改進。

三、研究對象與回收率

問卷發放地點分佈於台北縣、桃園縣、台中縣、雲林縣、台南縣及台東縣，以醫院、車站、街頭等公共場所進行問卷調查，共發出 750 份，回收卷數共 631 份(84.1%)，有效問卷為 606 份(80.8%)。

對象以一般民眾為主，在上述地點隨機詢問，說明內容並徵詢是否願意接受調查，經同意後進行。

四、資料處理與分析方法

運用 SPSS 10.0 版統計軟體進行問卷資料分析，如下：

1. 描述性統計：分析個人基本資料、使用情況、健保 IC 卡的認知及健保 IC 卡卡片品質及

安全滿意度。

- 卡方檢定:分析個人基本資料對健保 IC 卡的認知、使用情況對健保 IC 卡的認知。

結果與討論

1、填發問卷之民眾的基本資料

有效問卷總份數為 606 份，其中男性佔 49%(297 人)，女性佔 51%；年齡的分佈大多位於 20-50 歲之間，以 31-40 歲的人數居多(143 人，23.6%)；職業中以服務業佔 21.9% (133 人)為首，工業的 89 人(14.7%)及軍公教的 89 人(14.7%)次之；教育程度主要分佈在大學、專科(畢、肄)的 230 人(38.0%)及高中職(畢、肄)的 185 人(30.5%)之間(表 1)。

2、使用情況分析

在健保 IC 卡的持有率調查中，99%的民眾持有健保 IC 卡，其中 87.9%曾使用過。

民眾獲悉健保 IC 卡的相關資訊，38.8%從電視廣播中獲得，20%為他人告知，報章雜誌與就醫醫院均佔 14.9%，並列第三(表 2)。

去年整年平均就醫次數，最多的是 0-5 次，佔 54.9%(332 人)，6-10 次佔 23.1%，整體而言，去年就醫次數在 20 次以下的民眾佔 90.7%。

民眾在遇有健保 IC 卡的疑問時，主要是從就醫醫院(172 人，28.4%)求得解答，其次分別為打電話至相關機構詢問(22.8%)與他人告知(19%)。

3、整體民眾的認知與滿意度分析

健保 IC 卡實施一年多後，民眾的認知與滿意度經整理分述於下：

- 內容認知：「健保 IC 卡的晶片內查到器官捐贈的資料項目」、「有設定 PIN 碼(個人使用密碼)的功能」與「健保 IC 卡內存有預防接種疫苗資料項目」三項認知最低，接近六成至八成民眾仍不知道。

- 態度認知：七成以上的民眾對健保 IC 卡的方便性、省時性與作業快速性持肯定態度。高達九成以上民眾贊成紙卡換成 IC 卡。

- 使用狀況：「如何設定 PIN 碼」、「公共讀卡機設置的地點」兩項各有 95%與 87%以上的民眾不知道。「因讀卡機當機而無法更新就醫記錄，可免自墊醫療費用」也有高達 75%以上的民眾不知道。

接下來，我們以基本資料中的性別、年齡、職業與教育程度四項做為分析的分組，分別針對民眾對於健保 IC 卡在內容的認知、使用及態度認知與使用狀況及認知三項做個別分析。分組方式是，**性別**分成男女二組。**年齡**一項分成 19 歲以下、20-30 歲、31-40 歲、31-40 歲、41-50 歲、51-60 歲與 61 歲以上六組。**職業**一項分成軍公教、工、商、服務、家管、自由業、學生與其他八組。**教育程度**一項則分成國中以下、高中職(畢、肄)、大學、專科(畢、肄)與研究所以上四組。

4、基本資料與內容認知分析

以受訪民眾所填的基本資料中的性別、年齡、職業與教育程度四項變數，針對健保 IC 卡內容認知部份做分析得到以下的結果(表 3)：

- 性別與內容認知分析：在「健保 IC 卡上照片的規

格為一吋」、「可從健保 IC 卡的晶片內醫療專區查到門診處箋」、「健保 IC 卡內記載重大傷病的資料」、「可透過健保 IC 卡清楚知道就醫累計次數」與「可透過健保 IC 卡了解醫療費用的花費負擔情形」五項中，女性認知程度均顯著高於男性(超越程度：7.1-13.6%， $P<0.05-0.001$)。

- 年齡與內容認知分析：「健保 IC 卡上照片的規格為一吋」其認知程度在 20~50 歲的年齡層分佈普遍高於其他年齡層的分佈($P<0.05$)。

- 職業與內容認知分析：「健保 IC 卡上照片的規格為一吋」與「可透過健保 IC 卡清楚知道就醫累計的次數」二項是認知最高的，以服務業及軍公教認知程度顯著高於其他職業的認知程度(均在 85%以上)；「健保 IC 卡內存有預防接種疫苗資料項目」與「健保 IC 卡能透過讀卡機「讀」、「寫」資料」二項亦以軍公教認知程度顯著較高，在後一項中，普遍認知程度都偏低。

- 教育程度與內容認知分析：「健保 IC 卡上照片的規格為一吋」、「健保 IC 卡背面印有提醒就醫及卡片遺失處理的注意事項」、「可透過健保 IC 卡清楚知道就醫累計的次數」與「可透過健保 IC 卡了解醫療費用的花費負擔情形」四項中均是高中職以上的認知較高，但是全面認知程度普遍不高(附錄表 4-4)；「可從健保 IC 卡的晶片內醫療專區查到門診處箋」與「健保 IC 卡內記載重大傷病的資料」二項在大學專科程度的民眾認知程度高，但是普遍認知程度均未超過七成，國中以下認知程度更低；「健保 IC 卡內存有預防接種疫苗資料項目」與「健保 IC 卡能透過讀卡機「讀」、「寫」資料」二項則以研究所以上的認知程度高較高，前一項中普遍認知程度都偏低(五成以下)，尤其國中以下的認知程度僅有 23.3%；後一項則較佳(研究所 76.1%，國中以下 48.5%)。其他各項的認知程度，在不同的基本資料差異下則無顯著差異。

5、基本資料與使用及態度認知分析

以受訪民眾所填的基本資料中的性別、年齡、職業與教育程度四項變數，針對健保 IC 卡使用與態度認知部份做分析得到以下的結果(表 4)：

- 性別與使用及態度認知分析：「健保 IC 卡更新就醫記錄的作業簡單又快速」女性(83%)認知高於男性(74.4%) ($P=0.019$)，其他無性別差異。整體而言，針對健保卡使用的省時與方便性，不分性別，普遍認知程度約在七成以上。

- 年齡與職業在使用及態度認知上均無差異。

- 教育程度與使用及態度認知分析：「健保 IC 卡較紙卡來得方便」以大學專科(93%)認知程度最最高 ($P=0.021$)，普遍而言都很高(均在 83%以上)；「健保 IC 卡更新就醫記錄設置的地點很方便」在高中職以上的認知程度(73%-79%)高於國中以下(54.2%)的認知程度($P=0.001$)；「健保 IC 卡更新就醫記錄的作業簡單又快速」高中職以上的認知(83-84%)高於國中以下(55.3%)的認知程度($P=0.000$)；「透過讀卡機或公共資訊站讀取健保 IC 卡內容很方便」以研究所以上(80.3%)的認知程度較高，以國中以下(51.4%)認知程度較低($P=0.000$)。其他各項的認知程

度，在不同的基本資料差異下則無顯著差異。

6、基本資料與使用狀況及認知分析

以受訪民眾所填的基本資料中的性別、年齡、職業與教育程度四項變數，針對健保 IC 卡使用狀況認知部份做分析得到以下的結果(表 5):

- 1.性別與使用狀況及認知分析:「知道如何設定 PIN 碼(個人使用密碼)」男性(7.7%)認知程度雖然比女性(2.9%)高($P=0.006$)，但是知道的比率都在一成以下。在「公共讀卡機設置的地點」與「因讀卡機當機，而無法更新就醫記錄，可免自墊醫療費用」二項，不論性別為何，認知也都極低。
- 2.年齡與使用狀況及認知分析:「知道公共讀卡機設置的地點」20-30 歲(20%)年齡層認知程度高於其他年齡層($P=0.020$)，但是普遍認知程度都很低；在「無照片健保 IC 卡不須出示任何證件即可就醫」一項大眾認知程度都很高，其中又以 51 歲以上(88-92%)認知程度高於其他年齡層($P=0.033$)。
- 3.職業與使用狀況及認知分析:「知道如何設定 PIN 碼(個人用密碼)」以軍公教(13.5%)的認知程度較高($P=0.007$)，但是普遍的認知程度都非常低。其他各項的認知程度，在不同的基本資料差異下則無顯著差異。

綜合以上結果顯示，不同的性別、年齡、職業與教育程度的民眾，對於使用狀況及認知中，較低的項目有「因讀卡機當機，而無法更新就醫記錄，可免自墊醫療費用」、「公共讀卡機設置的地點」與「如何設定 PIN 碼」三項，前者知道的民眾多在三成以下，後二者在各組的認知程度更是低至 15% 以下。

二、討論

本研究在健保 IC 卡實施半年後進行施測，因而本研究結果與先前兩篇相關研究的結果作比較^{9,10}。

由於去年的研究調查尚處於健保卡雙軌制的情況，且實施時間僅有半年，而本研究是在健保 IC 卡全面實施的情況，民眾的持卡比例不同(如：有使用過健保 IC 卡為 17%⁹，本研究為 87.9%)，因此在某些認知程度或許會改變。

1.內容認知

- (1)民眾對「重大傷病卡」的認知：知道健保 IC 卡內有重大傷病卡的民眾為 58.3%，較先前的研究為高(37%，劉晏辰等，2004)，雖然民眾對於重大傷病卡的認知有增多，但是，認知程度仍嫌不足，對此方面仍須再加以宣導。
- (2)民眾對「門診處方箋」的認知：本研究調查結果顯示有 50.2%的民眾知道健保 IC 卡內含門診處方箋，與先前的研究差異不大(55%，劉晏辰等，2004)，稍微降低了 4.8%，可見民眾對門診處方箋的認知仍然不足。
- (3)民眾對「預防接種、器官捐贈」的認知：本研究調查結果知道，「預防接種」的認知程度為 40.5%，「器官捐贈」的認知程度為 19.3%，「民眾對健保 IC 卡內容、使用與安全性認知上的探討」調查結果為 22%，雖然無法比較單項間認知程度的成長幅度為何，但是，從數據上看來，都低於 50%，

可見民眾對於預防接種及器官捐贈都有很低的認知。

- (4)民眾對「就醫可用次數」的認知：本研究調查結果顯示 81.5%的高認知程度，較先前增加(66%)。因去年正處於雙軌制的情況，因而有些民眾並未領取健保 IC 卡，所以，不知道健保 IC 卡並不像紙卡可以從外表看到就醫的次數，而健保 IC 卡在今年全面實施，幾乎人人手上一卡，因此，認知程度就有所提升。
- (5)民眾對「PIN 碼(個人使用密碼)」的認知：本研究調查結果顯示僅有 27.4%的民眾知道 PIN 碼(個人使用密碼)，與以往研究的結果相去不遠(20%)，雖然增加了 7.4%，但是，認知程度仍是非常的低。站在健保局的立場，並不鼓勵民眾設立 PIN 碼，但在宣導上仍是要加強，民眾有知的權利，設立與不設立讓民眾自行決定，尤其在現下資訊發達的社會中，多一層防護措施就多一道保障。

結論與建議

一、內容認知部份

民眾對於內容認知普遍不高，尤其是內顯資料的認知程度更低。比較起來，女性與較高教育程度的民眾在內容認知程度較高。因此，健保局須針對內顯資料的宣導應再加強。

二、使用及態度部份

對於健保 IC 卡的方便性與省時，八成以上的民眾均持肯定的態度。在使用態度的認知上男女並無差異，但高教育程度的民眾較持正面看法。但是在「PIN 碼(個人使用密碼)的設定」、「公共讀卡機設置地點」，此二項的認知都很低(平均各約 5%與 12%)，宣導上應再加強。

根據我們的的研究結果，針對健保 IC 卡的宣導政策提出以下點建議：

一、應加強宣導的項目：

- 1.針對表 13 中認知下降與過低的項目再加強宣導，包括健保 IC 卡內容含有預防接種、門診處方箋與器官捐贈的資料。此外，健保 IC 卡內容含有重大傷病與門診處方箋的資料仍須持續宣導。
- 2.一般民眾普遍認為若健保 IC 卡設有 PIN 碼(個人使用密碼)，能降低安全上的擔憂，但在 PIN 碼設置上，僅有少數民眾知道此項功能及使用方法，因此可以建議健保局在此項目上多加宣導。
- 3.一般民眾認為公共讀卡機的設置能增加健保 IC 卡的便利性，可是對於設置的地點普遍不知道，公共讀卡機的設置不但能增加民眾對內容的認知，亦能讓民眾體認到健保 IC 卡所帶來的便利性及好處，因此建議健保局在此項目上多加宣導。此外「因讀卡機當機，而無法更新就醫記錄，可免自墊醫療費用」一項亦應加強。

二、宣導時之注意事項：

加強宣導的程度應針對不同性別、年齡、職業與教育程度做出最佳調整。例如：在內容認知上應加強對女性、低教育程度者與高年齡民眾的宣

導。使用及態度認知上應加強對男性的宣導。在換補手續一項，應加強如從事工、家管與學生等民眾的宣導。就健保 IC 卡的安全性，應針對女性、高教育程度者加強宣導，以釋疑慮。

參考文獻

- 中央健康保險局網站
http://www.nhi.gov.tw/00chinese/c_index.asp
- 劉靜怡、王大為、蔣婉萍、鄭詩瑜、黃麗紅，“隱私權保障機制：以健保 IC 卡計畫為例”，行政院研究發展考核委員會，2003
- 李菱菱，“國民健保 IC 卡之規劃與推動”，研考雙月刊，25 卷 1 期，2001
- 林茂泉，“健保 IC 卡只是一張就醫憑證？”，台灣醫界，46 卷 7 期，2003
- 李菱菱，“健保 IC 卡安全管理機制之管理與設計”，安全資訊通訊，8 卷 3 期，2002
- 吳貞緣、許銘恭、林恆慶，“台灣實施健保 IC card 之初探”，醫院，36 卷 6 期，2003
- 何全德，“淺談國民卡之安全理念”，資訊安全通訊，5 卷 1 期，1998
- 詹建富，“IC 卡 病友人權勞工團體喊卡！ 要求衛署在保護病患隱私安全機制未建立前，應暫緩上路”，民生報，2002 年
- 楊秋月、莊鳳翔、施雅雯、楊翠純、李素真、陳佳姣、林銘薰，“民眾對健保 IC 卡認知程度與隱私疑慮態度認知之探討”，弘光科技大學醫務管理系，2004
- 劉晏辰、周怡萱、陳姿君、柯雅嵐、陳青浩、隋安莉，“民眾與健保 IC 卡使用之初探”，嘉南學報，30 期，111-122 頁，2004
- 謝江清、洪世厚、陳協勝，“澎湖地區健保 IC 卡計劃資訊技術經驗移轉與擴散”，醫務管理期刊，2 卷 1 期，2001
- 邱永仁，“IC 卡救健保？”，台灣醫界，43 卷 12 期，2000
- 蔡淑鈴，“IC 卡在保險與醫療之應用~先進國家之經驗分享”，資訊與教育雜誌，69 卷 2 期，1999
- 曾美陽，“推動健保 IC 卡台灣是德國的榜樣”，全民健康保險雙月刊，47 期
- 吳運東，“健保 IC 卡上路歷程有感”，台灣醫界，46 卷 8 期，2003
- 莊庭瑞，“從健保 IC 卡談個人資料保護”，自由時報，2002 年
- 蕭志文，“「IC」橫柴入灶”，台灣醫界，46 卷 8 期，2003
- 劉靜怡，“資訊科技與隱私焦慮”，當代雜誌，124 期，1997

表 1：民眾基本資料分析

類別	項目	樣本	百分比 %
性別	男	297	49%
	女	309	51%
年齡	19 歲以下(含)	38	6.3%
	20-30 歲	135	22.3%
	31-40 歲	143	23.6%
	41-50 歲	124	20.5%
	51-60 歲	100	16.5%
	61 歲以上(含)	66	10.9%
職業	工	89	14.7%
	軍公教	89	14.7%
	商	91	15.0%
	服務	133	21.9%
	家管	43	7.1%
	自由業	47	7.8%
	學生	87	14.4%
	其他	27	4.5%
教育程度	國中以下(含)	103	17%
	高中職(畢、肄)	185	30.5%
	大學、專科(畢、肄)	230	38.0%
	研究所以上	88	14.5%

表 2：民眾使用健保 IC 卡的情況分析

類別	項目	樣本	百分比 %
有無健保 IC 卡	有	600	99%
	無	6	1%
使用健保 IC 卡	有	532	87.9%
	無	73	12.1%
主要從何處得到健保 IC 卡的相關資訊(單選)	報章雜誌	90	14.9%
	網路資訊	43	7.1%
	電視廣播	235	38.8%
	就醫醫院	90	14.9%
	他人告知	121	20%
去年整年就醫平均次數，大約有幾次？	其他	27	4.5%
	0-5 次	332	54.9%
	6-10 次	140	23.1%
	11-20 次	77	12.7%
	21-30 次	25	4.1%
	31-40 次	20	3.3%
使用健保 IC 卡後，若有疑問，最主要是從何處取得解答訊息?(單選)	40 次以上	11	1.8%
	報章雜誌	32	5.3%
	網路資訊	71	11.7%
	電視廣播	45	7.4%
	就醫醫院	172	28.4%
	打電話至相關機構詢問	138	22.8%
	他人告知	115	19%
其他	33	5.4%	

表 3：內容認知分析

項 目	性別	年齡	職業	教育程度
健保 IC 卡上照片的規格為一吋	0.003**	0.015*	0.013*	0.000***
健保 IC 卡正面的左下角有卡片流水號	0.305	0.467	0.438	0.181
健保 IC 卡背面印有提醒就醫及卡片遺失處理的注意事項	0.205	0.486	0.394	0.011*
可從健保 IC 卡的晶片內查到器官捐贈的資料	0.439	0.171	0.457	0.059
可從健保 IC 卡的晶片內醫療專區查到門診處箋	0.021*	0.341	0.115	0.000***
健保 IC 卡內記載重大傷病的資料	0.000***	0.203	0.104	0.000***
健保 IC 卡內存有預防接種疫苗資料項目	0.242	0.419	0.013*	0.000**
可透過健保 IC 卡清楚知道就醫累計的次數	0.000***	0.225	0.002**	0.000***
可透過健保 IC 卡了解醫療費用的花費負擔情形	0.047*	0.267	0.091	0.001**
健保 IC 卡有設定 PIN 碼(個人使用密碼)的功能	0.348	0.078	0.124	0.197
健保 IC 卡能透過讀卡機「讀」、「寫」資料	0.073	0.316	0.040*	0.000***

* P<0.05 ** P<0.01 *** P<0.001

表 4：影響使用態度認知之分析

項 目	性別	年齡	職業	教育程度
健保 IC 卡較紙卡來得方便	0.173	0.350	0.065	0.021*
使用健保 IC 卡掛號較紙卡來得省時	0.128	0.473	0.445	0.212
健保 IC 卡更新就醫記錄設置的地點很方便	0.151	0.173	0.208	0.001**
健保 IC 卡更新就醫記錄的作業簡單又快速	0.019*	0.272	0.147	0.000***
透過讀卡機或公共資訊站讀取健保 IC 卡內容很方便	0.451	0.257	0.103	0.000***

* P<0.05 ** P<0.01 *** P<0.001

表 5：影響使用狀況認知之分析

項 目	性別	年齡	職業	教育程度
健保 IC 卡曾經因磨損而無法讀取	0.070	0.193	0.282	0.443
健保 IC 卡每使用六次即需更新	0.242	0.139	0.121	0.101
知道公共讀卡機設置的地點	0.378	0.020*	0.061	0.374
知道如何設定 PIN 碼(個人使用密碼)	0.006**	0.128	0.007**	0.245
「無照片健保 IC 卡」不須出示任何證件即可就醫	0.469	0.033*	0.258	0.106
換補健保 IC 卡期間，發生緊急醫療事故無法就醫	0.167	0.283	0.250	0.274
因讀卡機當機，而無法更新就醫記錄，可免自墊醫療費用	0.500	0.408	0.223	0.119

* P<0.05 ** P<0.01 *** P<0.001