

民眾在醫院及診所使用信用卡之消費樣態分析

(聯卡中心信用卡大數據平台)

前言

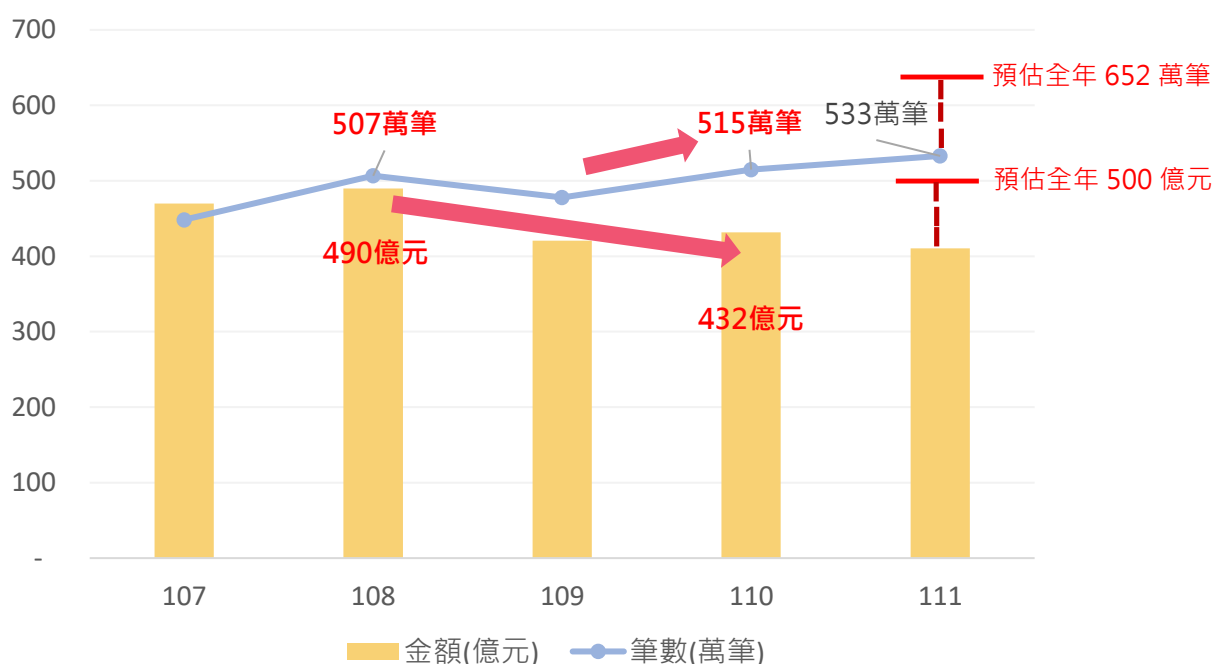
一般人對於上醫院就醫的體驗往往是「負面」的，除了長時間等待之外，醫師診療完畢後，民眾接下來要面對臨櫃批價、繳費與領藥的流程也不輕鬆，尤其在人潮眾多之際，民眾除需擔心排隊等待之外，若遇緊急情況，需要住院或是繳納高額醫療費時，就必須尋找 ATM 進行現金提領，在前面的程序折騰後，實在令人心力憔悴。綜觀台灣的醫療水平，即使備受高度推崇，然而在醫院及診所看診，在面對「支付」這最後一哩路，民眾最常使用的支付工具仍為現金，而便利性「如影隨形的行動支付」，卻未能在醫療支出發揮效益！甚為可惜。

為了突破前述的使用困境，聯卡中心「公務機關信用卡繳費平台」自 106 年建置完成後，率先將信用卡支付導入公立醫療院所中，期能改善公立醫療院所仍只受理現金的交易方式。而隨著金融科技數位支付創新，醫院開始導入自助繳費機、自行開發 APP 與各式行動支付等以綁定或接受信用卡的支付工具供民眾繳費使用，為了了解這些支付方式的導入後，民眾於醫院及診所使用「信用卡」支付情況，透過聯卡中心大數據平台，分析民眾於醫院及診所(註)的信用卡消費資料以及信用卡持卡人的消費樣貌，以供各界參考。

註：本文所指醫院及診所之分類，係依聯卡中心信用卡大數據平台 MCC (商店行業別代碼) 及特店名稱進行分類。

近五年民眾在醫院及診所使用信用卡的交易軌跡

依聯卡中心大數據平台資料統計近五年民眾在醫院及診所使用信用卡的簽帳金額與筆數(如圖一)來看，在 108 年疫情爆發前的簽帳筆數為 507 萬筆、簽帳金額為 490 億元，109 年與 110 年全球與台灣疫情較為嚴峻期間，簽帳筆數增加至 515 萬筆，而簽帳金額則下滑至 432 億元，而 111 年疫情逐漸解封後，至 111 年的 10 月底止，民眾使用信用卡的簽帳筆數與金額，筆數已成長至 533 萬筆，是五年來新高點，預估全年度可達 652 萬筆，而金額亦可成長至 500 億元。

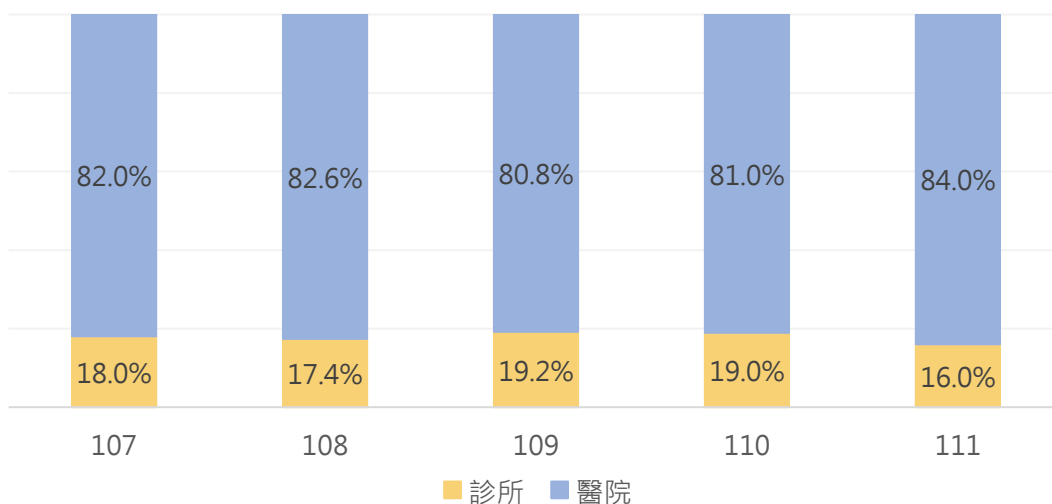


圖一：(107 年至 111 年 10 月) 民眾在醫院及診所使用信用卡的簽帳金額與簽帳筆數

民眾在醫院與診所之信用卡消費樣態各自不同

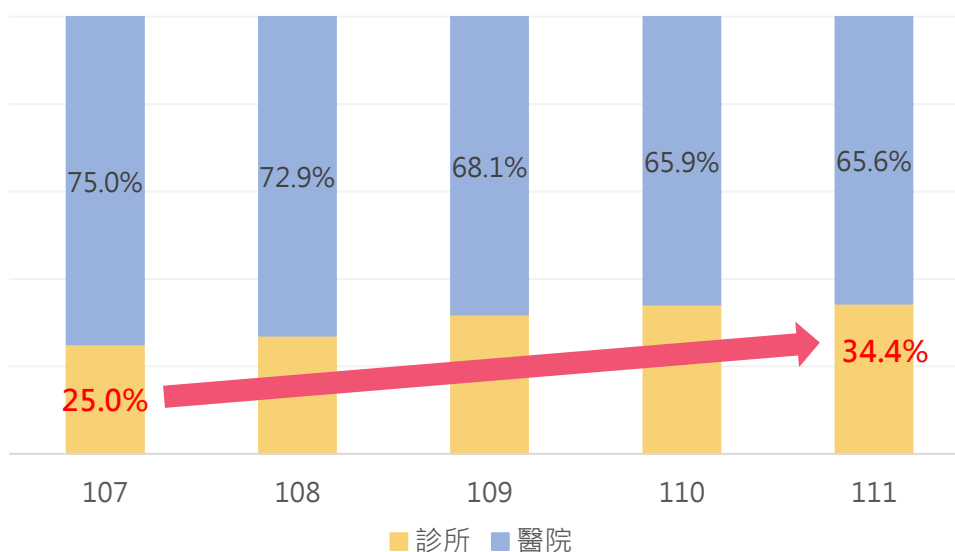
台灣醫療體系大致可分類為醫院及診所，除了醫療資源及分布密度各有不同，民眾在醫院及診所使用信用卡支付掛號費與醫療費用之樣態亦各有不同。以醫院與診所之信用卡簽帳筆數占比(如圖二)進行比較，醫院占整體份額達八成以上，而診所占比卻不到二成。依本中心信用卡大數據之交易資料分析，診所可以受理信用卡支付的交易多為醫美、健檢、牙科與眼科等自費項目較高的交易類別，多

數一般診所的掛號及醫療費用並未接受信用卡付款，仍使用現金支付為大宗。而醫院由於看病者眾及作業需求，近年來陸續支援多種信用卡支付方式，如「聯卡中心公務機關信用卡繳費平台」及各種第三方支付與行動支付導入，其受理信用卡的比率相對較高。



圖二：(107 年至 111 年 10 月) 醫院與診所之信用卡簽帳筆數占比

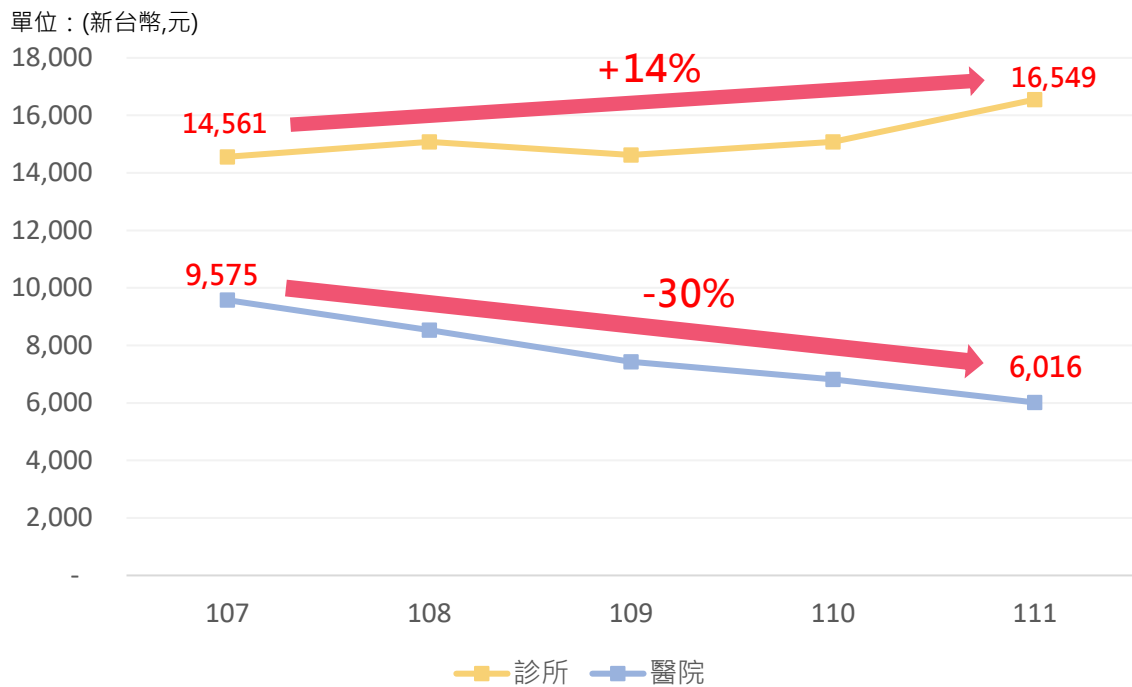
另外從簽帳金額比較診所與醫院之呈現狀態(如圖三)，可以發現診所接受信用卡支付的簽帳金額占比從 107 年起占整體份額的 25%，到 111 年已成長到 34%，而醫院的簽帳金額占比則呈現下降趨勢。



圖三：(107 年至 111 年 10 月) 醫院與診所之簽帳金額占比

民眾在醫院的信用卡單筆簽帳金額逐年下滑，為近五年最低！

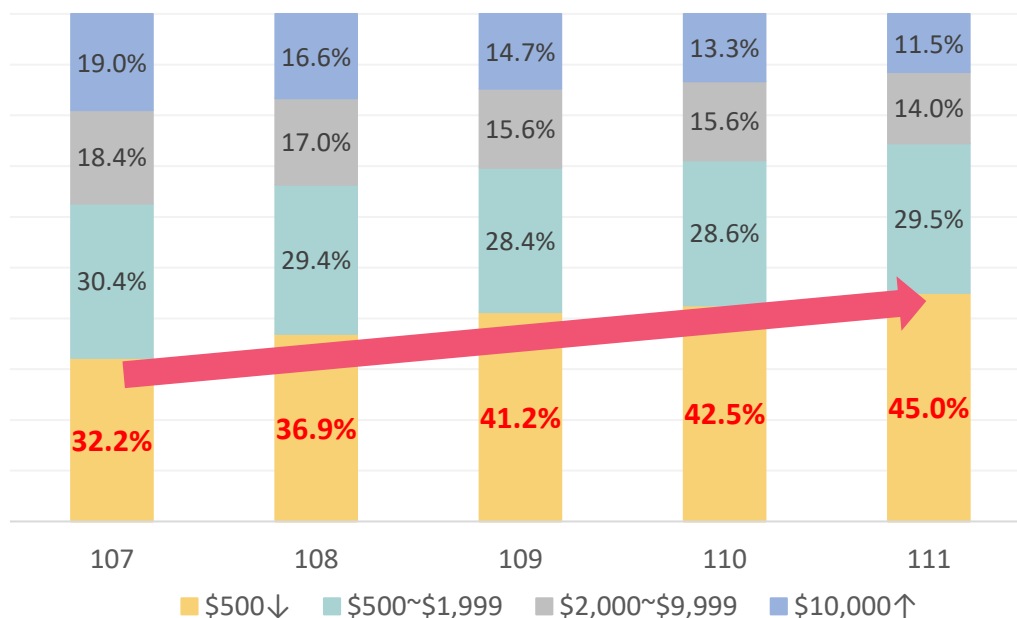
細究醫院與診所之單筆簽帳金額(如圖四)可以發現，醫院的單筆簽帳金額從 107 年的 9,575 元一路走低至 111 年的 6,016 元，下滑幅度為三成，而診所則從 107 年的 14,561 元單筆簽帳金額，逐年持續走高，到 111 年已經達到 16,549 元，這或可解釋診所在醫美、牙科與眼科等高單價的服務療程比重逐年提升，且朝向高單價的某項「專業醫療類別」之「品牌經營」方向發展。



圖四：(107 年至 111 年 10 月) 醫院與診所之單筆簽帳金額

醫院小額支付筆數占比逐年提高。

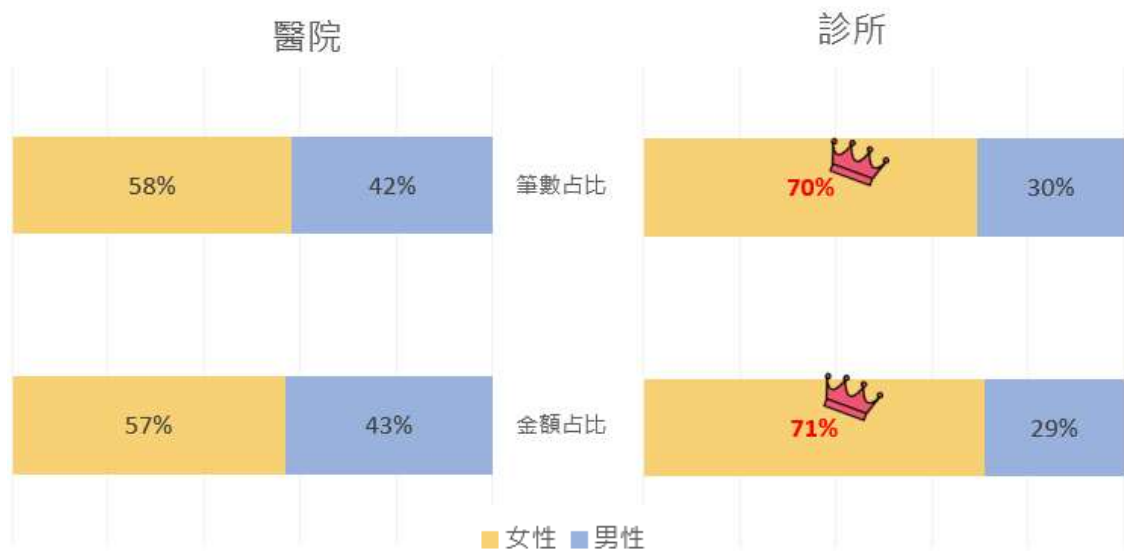
另從民眾在醫院使用信用卡之各金額區間簽帳筆數占比(如圖五)進行分析，可以發現消費單筆 500 元以下的筆數占醫院整體簽帳筆數比，有逐年提高的趨勢，從 107 年的 32.2%成長至 111 年的 45%。探究原因，500 元以下的費用區間，應屬於民眾掛號及健保部分負擔的金額，此消費樣態或可看出民眾在醫院使用信用卡支付小額費用(如掛號費等)的比例已逐漸提高。



圖五:(107年至111年10月)民眾在醫院使用信用卡之各金額區間簽帳筆數占比

診所的消費族群主要以女性為主

了解完民眾於醫院及診所使用信用卡的消費樣態後，我們進一步剖析及比較兩性在醫院與診所之簽帳筆數與金額占比及單筆簽帳金額(如圖六)，可歸納出二大現象：(一)男性與女性至醫院看診並使用信用卡的男女比例約 4:6，而在診所方面，男女比約 3:7，(二)在信用卡單筆簽帳金額方面，兩性在醫院及診所亦各有不同，其中女性在醫院方面，單筆簽帳金額低於男性約 500 元，而在診所方面，女性又高於男性 1,000 多元。

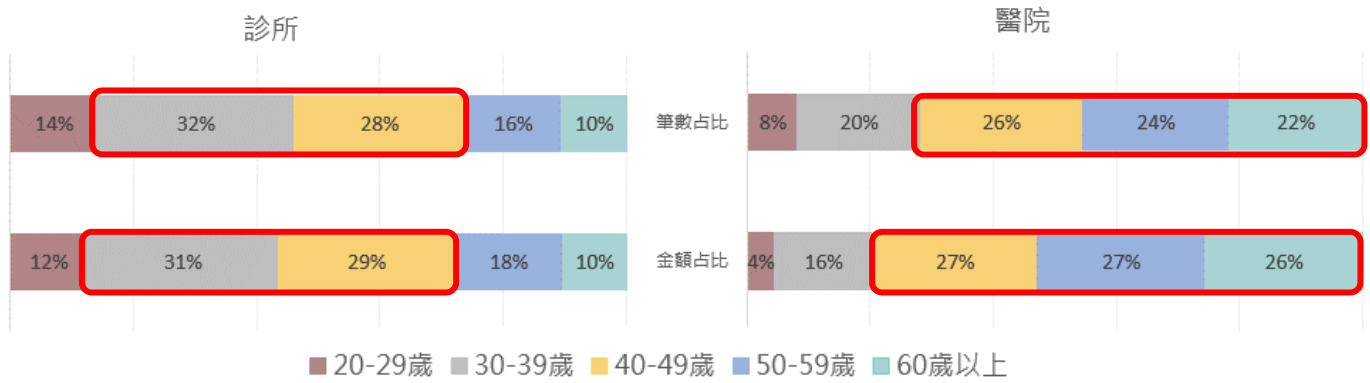


單筆簽帳金額 (新台幣,元)	女性	男性
醫院	5,658	6,211
診所	16,826	15,664

圖六：(111年1~10月)兩性在醫院與診所之簽帳筆數與金額占比及單筆簽帳金額

診所主要消費族群為 30~49 歲，醫院主要消費族群為 40 歲以上

另從各年齡層在醫院與診所之簽帳筆數與金額占比及單筆簽帳金額(如圖七)中，可以發現診所 30~49 歲年齡層的簽帳筆數與金額占診所全部年齡層之六成，診所主要消費族群為 30~49 歲民眾，而醫院 40 歲以上的年齡層則占達七成以上，醫院主要消費族群為 40 歲以上民眾，也可知診所的消費族群相較醫院更加年輕化，其中醫院 60 歲以上的民眾簽帳筆數與金額占比皆達二成以上，年長者也習慣用信用卡支付，而以單筆簽帳金額來看，診所 50~59 歲與醫院 60 歲以上的這兩個族群分別在診所與醫院的各年齡層單筆金額最高。

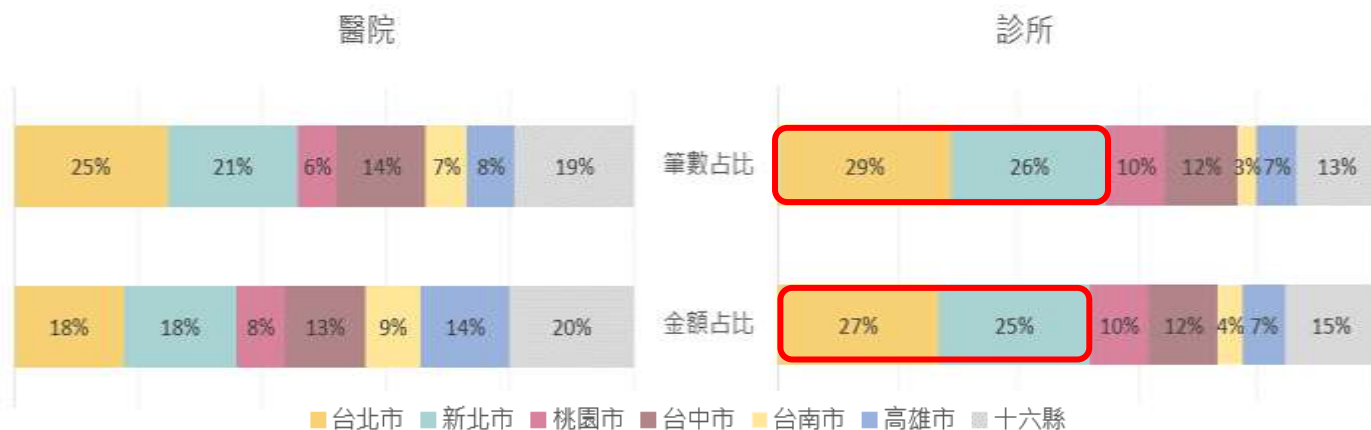


單筆簽帳金額 (新台幣,元)	診所	醫院
未滿20歲	8,346	1,968
20-29歲	14,627	3,224
30-39歲	15,975	4,727
40-49歲	17,060	5,975
50-59歲	18,324	6,750
60歲以上	16,234	6,945

圖七：(111年1~10月)各年齡層在醫院與診所之簽帳筆數與金額占比及單筆簽帳金額

醫院與診所的信用卡消費仍以六都地區民眾為主

從六都十六縣之持卡人在醫院與診所簽帳筆數與金額占比及單筆簽帳金額(如圖八)可看出六都持卡人在醫院與診所的簽帳金額與筆數占所有縣市約八成以上，而六都中雙北地區民眾在醫院的簽帳金額與筆數占比約占四成，而在診所達五成以上。另從單筆簽帳金額來看，高雄市民眾在醫院的單筆簽帳金額達全台之冠，金額達到約一萬元左右水平，而在診所族群中，則以台南市民眾的花費最多，就診刷卡單筆簽帳金額達到約兩萬元。



單筆簽帳金額 (新台幣,元)	醫院	診所
台北市	4,209	15,238
新北市	5,100	16,044
桃園市	7,228	17,829
台中市	5,313	15,862
台南市	8,032	20,174
高雄市	10,888	16,629
十六縣	6,161	18,864

圖八：(111年1~10月)六都十六縣持卡人在醫院與診所簽帳筆數與金額占比及單筆簽帳金額

民眾在醫院使用信用卡支付醫療費用的使用率

我們從上面的各項角度就信用卡在醫院與診所使用狀況及持卡人的消費樣態後，再觀察民眾在醫院使用信用卡支付醫療費用的使用率(如圖九)，本研析報告以衛服部健保署-健保統計專區-重要統計資料中的醫療給付表內有關醫院的門診與住院件數加總作為進出醫院看診與住院的人次，並將民眾在醫院的信用卡簽帳筆數除以醫院的門診住院人次，可看出從107年至110年間，前往醫院看診與住院的民眾僅有約4%使用信用卡支付相關費用，始終無法有較明顯的增長，為了解其原因，本次研究

分析報告以輿情分析方式挖掘民眾在主要論壇上討論在醫院及診所使用支付工具的相關文章與回覆等非結構化資料，期能經質化資訊，了解支付工具在醫院及診所需要突破的困境與限制。



圖九：民眾在醫院使用信用卡支付醫療費用的使用率

醫院設備支援、行動支付付款體驗與信用卡回饋是影響民眾支付工具的選擇因素

從民眾討論在醫院及診所使用支付工具的文章回覆之聲量與關鍵字排名可以看出，民眾每季討論聲量平均約一百多則，而關鍵字排名中可以看出民眾最常提到的關鍵字分為兩類，第一類是支付工具，第二類是支付項目，討論內容集中在(一)支援信用卡及行動支付的醫院家數太少了、(二)行動支付 APP 有時無法支付醫療費及 APP 功能操作問題、(三)使用信用卡支付大額醫療費用是否有回饋等，代表民眾在支付工具的選擇上，醫院是否有設備支援、行動支付的付款體驗與信用卡回饋等會是影響民眾選擇支付工具的關鍵因素，若能突破這些困境與限制，相信能讓信用卡與行動支付的身影活絡於醫院及診所中，對於就醫流程數位化的串聯也將更加流暢與快速。

結論

綜上雖然目前信用卡支付在醫院及診所的普及程度未獲得明顯的成長，但近三年的疫情讓金融支付科技滲透進醫院及診所似有方興未艾的成長潛力，民眾在各式應用場景越趨習慣使用行動支付付款，而疫情期間的遠距醫療、視訊看診與電子處方籤的服務，讓民眾可以不用親自前往醫院及診所看診，領藥可透由親友代領或送藥到府，而現今虛擬健保卡的推廣剛開始，民眾在部分醫院及診所不用帶健保卡即可掛號，未來虛擬健保卡、視訊看診、電子處方箋與行動支付等服務整合在一起，醫療服務的觸及範圍將不僅限於實體院內，臨櫃的掛號、看診、領藥與繳費等就醫流程將可數位化串聯，尤其整合各醫院資訊系統作集中式導入，成為是否可落實行動支付在醫院及診所落地生根的關鍵因素，而支付作為數位化流程的最後一哩路，若能深化於醫療產業間，相信能讓民眾的醫療體驗更加完善與便利！