

全民健康保險保險人對外提供資料作業要點

部分規定修正規定

一、全民健康保險保險人（以下簡稱保險人）為因應資訊公開及個人資料合理利用，避免人格權受侵害，並建立使用者付費之成本觀念，使資料之對外提供及收費有所規範，特參考「政府資訊公開法」、「個人資料保護法」及其施行細則，並依據實際作業需要，訂定本要點。

五、當事人以外之第三人請求提供個人資料，除第五點之一所規定之資料外，應與保險人職掌蒐集之特定目的相符。但有下列情形之一者，得為特定目的外之提供：

- (一)法律明文規定。
- (二)為維護國家安全或增進公共利益所必要。
- (三)為免除當事人之生命、身體、自由或財產上之危險。
- (四)為防止他人權益之重大危害。
- (五)公務機關或學術研究機構基於公共利益為統計或學術研究而有必要，且資料經過提供者處理後或蒐集者依其揭露方式無從識別特定之當事人。
- (六)有利於當事人權益。
- (七)經當事人同意。

五之一、當事人以外之第三人不得請求提供個人之醫療及健康檢查資料。但有下列情形之一者，不在此限：

- (一)法律明文規定。
- (二)公務機關執行法定職務或非公務機關履行法定義務必要範圍內，且事前或事後有適當安全維護措施。
- (三)當事人自行公開或其他已合法公開之個人資料。
- (四)公務機關或學術研究機構基於醫療、衛生或犯罪預防之目的，為統計或學術研究而有必要，且資料經過處理後或經蒐集者依其揭露方式無從識別特定之當事人。
- (五)為協助公務機關執行法定職務或非公務機關履行法定義務必

要範圍內，且事前或事後有適當安全維護措施。

(六)經當事人書面同意。但逾越特定目的之必要範圍或其他法律另有限制不得僅依當事人書面同意蒐集、處理或利用，或其同意違反其意願者，不在此限。

七、請求提供資料，應以書面向保險人為之，載明當事人、代理人之姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號（或居留證字號）、住（居）所、聯絡電話，暨所需資料項目、範圍及使用目的，並載明或檢具下列事項：

(一)代理人請求者，檢具當事人授權書及相關之證明文件。

(二)由機關、團體請求者，其名稱、主事務所、分事務所或營業所所在地及其代表人或管理人之姓名、住（居）所、聯絡電話，並敘明請求之具體理由及使用目的。

機關、團體以外之人，請求提供資料之書面格式如附件一。

當事人臨櫃申請個人健保資料，應出示身分證明文件正本；委任他人代理時，代理人應檢具當事人授權書及雙方身分證明文件正本，以供查驗。

保險人提供以電子資料傳輸方式申辦健保業務及其他網路服務者，依全民健康保險網路服務註冊管理作業要點辦理。

九、中央或地方各級警察機關、內政部移民署及其所屬單位為辦理刑事案件，請求提供資料者，應經內政部警政署或其指定之單一窗口、內政部移民署來函，由保險人業務單位辦理。但案件涉及保險人相關業務者，各分區業務組亦得斟酌情形辦理。

十、軍事單位基於國家安全需要或辦理刑事案件而請求提供資料者，應經由國家情報工作法定義之情報機關及國防部、各級軍事法院、軍事檢察署或憲兵指揮部來函，由保險人業務單位辦理。但案件涉及保險人相關業務者，各分區業務組亦得斟酌情形辦理。

十四、政府機關或學術研究機構為學術研究需要請求提供統計資料，應向衛生福利部所屬衛生福利資料科學中心或全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心，依其規定申請。

學術研究如係人體研究法第四條定義之人體研究者，應提出倫理審查委員會審查通過之證明，如該類研究屬主管機關公告得免倫理審查委員會審查之人體研究案件範圍者，得免送倫理審查委員會審查或提供倫理審查委員會核發之免審查證明。

為研究需要請求提供資料者，其研究結果應提供保險人業務參考。

十九、為確保個人資料提供之安全性，對於申請人申請個人資料提供應要求取得機關（構）或團體簽署全民健康保險資料利用安全聲明。但有下列情形之一者，得免簽署：

- (一)檢察署及軍事檢察署為辦理刑事案件。
- (二)內政部移民署、內政部警政署或其指定之單一窗口為辦理刑事案件。
- (三)法務部調查局為辦理刑事案件。
- (四)法院為審理案件。
- (五)法務部行政執行署及其分署為辦理強制執行案件。
- (六)法務部廉政署為辦理刑事案件。
- (七)稅捐稽徵機關或財政部賦稅署指定之調查人員為調查課稅資料。
- (八)立法院為辦理特定議案調閱文件。
- (九)監察院及審計部為辦理調查案件。

全民健康保險保險人提供資料申請書

當事人姓名		性別	男 <input type="checkbox"/>	女 <input type="checkbox"/>	出生日期	年 月 日	身分證統一編號 或居留證字號														
戶籍地址	縣市	鄉鎮市區			路街	段	巷	弄	號	樓	室										
聯絡地址	縣市	鄉鎮市區			路街	段	巷	弄	號	樓	室										
聯絡電話	()		資料項目範圍		<input type="checkbox"/> 1. 年 月至 年 月就醫資料 (擇一勾選) : <input type="checkbox"/> 簡易格式 (含「就醫日期」及「就醫院所名稱」) <input type="checkbox"/> 費用格式 <input type="checkbox"/> 醫令格式 <input type="checkbox"/> 2. 投保資料 (擇一勾選) : <input type="checkbox"/> 目前在保資料 <input type="checkbox"/> 全部。 <input type="checkbox"/> 3. 其他 _____。 <small>註：1. 授權保險公司申請僅提供上述第1之簡易格式或2項資料。 2. 囿於保險人資料庫容量，上述資料僅就主機現有檔案範圍提供。</small>																
使用目的					當事人簽名					日期	年 月 日										
代理人姓名		性別	男	女	出生日期	年 月 日	身分證統一編號 或居留證字號														
戶籍地址	縣市	鄉鎮市區			路街	段	巷	弄	號	樓	室										
聯絡地址	縣市	鄉鎮市區			路街	段	巷	弄	號	樓	室										
聯絡電話	()		與本人關係						代理人簽名												
									申請日期	年 月 日											
公司行號	名稱： 負責人姓名：				公司地址： 公司電話：																
應附證明文件	1. 當事人授權書 2. 當事人身分證正反面影本或戶口名簿影本 (臨櫃申請，請檢附正本以供查驗) 3. 代理人身分證明文件正反面影本 (臨櫃申請，請檢附正本以供查驗) 4. 其他 _____																				

當事人授權書

本人茲因 (事由) 之需要，同意由代理人 (與本人關係：)，向全民健康保險保險人申請提供 年 月至 年 月之資料 (如申請書所勾選之資料項目及範圍)，且作為 之用 (如：壽險理賠)。如代理人有逾越授權申請資料之範圍，或將申請之資料作為它用時，由代理人依法負責。資料影本 不需要、 需要
 請中央健康保險署以掛號副知本人，郵遞費用由代理人支付中央健康保險署。

授權人 (即保險對象) 姓名 (親自簽章) 授權日期 年 月 日