

全民健康保險資料研究利用保密切結書

日期：____年____月____日

受理序號：____（由保險人填寫）

（勾選）☐計畫執行人員 / ☐執行研究利用人員_____（以下簡稱本人），

使用全民健康保險資料研究利用，並切結下列事項：

本人對於使用資料期間所知悉或持有之機密或非機密之任何物品、文件、磁片、光碟、資料、訊息、圖表、分析報表、電子檔案及其傳輸資料與作業機密之相關文書等，均應善盡保密義務。除專案階段必要的分析使用之外，不得洩露、幫助、告知、交付、複製、節錄或以其他任何方式移轉與第三人。即使中途因故去職，亦不得洩露相關內容。

本人所產製之統計結果係於保險人應用聯結加值資料自行編製，產製過程業已確認聯結加值資料無誤，公布發表之相關統計結果正確性由本人負責，且內容僅限由保險人核可之攜出資料，未經保險人核可攜出之資料不得發布；亦不得自行利用核可攜出之資料，產製三單位以下之統計結果，並應避免個人資料遭再識別之風險。

本人確認已詳細閱讀「全民健康保險資料管理條例」、「全民健康保險資料特定目的外利用管理辦法」等相關規定，若未善盡保密義務致有錯誤、損毀、滅失或其他不法情事發生，同意立即停止本申請計畫；如有不當使用或侵害個人隱私，除應依相關規定追究責任外，應依刑法、個人資料保護法等相關規定，移請司法機關偵辦。

計畫執行人員（IRB 主持/協同之一）/ 執行研究利用人員：

（請簽章）

中 華 民 國 年 月 日