

# 全民健康保險資料停止目的外利用申請書

## 當事人基本資料

姓名：	出生日期：
身分證號：	連絡電話：
聯絡地址：	
申請日期：	預計生效日期：
電子郵件：	

## 法定代理人或輔助人資料 1

姓名：	出生日期：	
身分證號：	連絡電話：	關係：

## 法定代理人資料 2

姓名：	出生日期：	
身分證號：	連絡電話：	關係：

前次申請日期 1：

前次申請日期 2：

健保資料停止目的外利用範圍及種類：

### 1. 由政府機關（構）或其委託為學研或公益目的

資料種類	說明	請勾選
承保資料	保險對象之投保身分、薪資級距、投保地點及其他投保資料。	<input type="checkbox"/>
醫療服務-就醫及用藥紀錄	保險對象就醫與用藥紀錄、重大傷病狀態及其他醫療服務申報資料。	<input type="checkbox"/>
醫療服務-醫學影像及病理報告	醫學影像(含報告)及病理報告。	<input type="checkbox"/>
醫療服務-檢查與檢驗結果	常規生化檢驗、檢查資料。	<input type="checkbox"/>

### 2. 由其他機構或行政法人為學研或公益目的

資料種類	說明	請勾選
承保資料	保險對象之投保身分、薪資級距、投保地點及其他投保資料。	<input type="checkbox"/>
醫療服務-就醫及用藥紀錄	保險對象就醫與用藥紀錄、重大傷病狀態及其他醫療服務申報資料。	<input type="checkbox"/>
醫療服務-醫學影像及病理報告	醫學影像(含報告)及病理報告。	<input type="checkbox"/>
醫療服務-檢查與檢驗結果	常規生化檢驗、檢查資料。	<input type="checkbox"/>

註銷前次所有停止利用項目

本人已詳閱並理解本申請書所有說明，及本申請之生效日期、效力不溯及既往，及結果查詢方式。已確認所提供及申請資料正確無誤並提交本申請。

申請者/法定代理人或輔助人簽名

(簽名)