

114 年花東地區個人健康資料家戶調查計畫

壹、緣起與目的

- 一、為改善偏鄉地區保險對象健康差距，衛生福利部中央健康保險署(下稱機關)自 111 年於花蓮縣秀林鄉試辦「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫之山地鄉全人整合照護執行方案」已有相當成效，爰 114 年擴大於全國共 7 個地區辦理「偏鄉地區全人整合照護執行方案」。
- 二、為進一步落實以人為中心的公共衛生與醫療服務體系，鼓勵醫療院所提供全人整合照護服務與合作機制，機關預訂 115 年於東區業務組（花蓮縣、臺東縣）逐步全面實施全人照護，為銜接並前置準備全人照護推動工作，將於 114 年下半年於花東地區進行個人健康資料家戶調查，以掌握並建立照護對象之健康與疾病狀態、預防保健、疫苗接種、醫療利用等資料，作為推動全人照護之基礎評估，提供因地制宜且以健康結果為導向之全人照護(健康促進、疾病診療、個案追蹤與健康管理等)，以提升民眾健康品質並確保全民健康保險制度的永續發展。

貳、經費來源：

衛生福利部中央健康保險署單位預算「健保業務-健保醫療平權數位升級計畫」項下支應，計 4,500 萬元。

參、執行期間：

機關核定生效日起至 114 年 12 月 10 日(星期三)止。

肆、執行地區：

- 一、花蓮縣與臺東縣共計 28 個鄉鎮市。
- 二、花蓮縣豐濱鄉、萬榮鄉、卓溪鄉，以及臺東縣海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉、蘭嶼鄉、綠島鄉，經機關確認尚未申請「偏鄉地區全人整合照護執行方案」者，始得納入本計畫執行地區。惟花蓮縣秀林鄉已執行前述方案，故不列入本計畫執行範圍。

伍、申請資格與派案說明：

- 一、花東地區之特約醫院，且為地區醫院(含)以上層級申請承作，並得邀請其他醫院、執行地區之衛生局及衛生所組成合作團隊。
- 二、申請承作醫院應於公開徵求期限內，檢具承作申請書(附件 1)，向東區業務組提出申請；如有合作單位，依以下方式辦理：
 - (一) 合作單位為醫院者：須檢附完成簽署之合作備忘錄(含保密協定)，同承作申請書一併提出申請。
 - (二) 合作單位為衛生局、衛生所者：承作醫院應於核定生效日起 14 日內，完成簽署合作備忘錄(含保密協定)，並提供東區業務組備查。
 - (三) 上開申請相關文件，皆免備文以掛號郵寄或親送至花蓮縣花蓮市軒轅路 36 號(醫療費用科江曉倩)。

三、派案機制說明如下：

- (一) 各鄉鎮市派案名單產製方式如下：
 1. 擷取條件：最近一年內(113 年 7 月至 114 年 6 月)設籍於執行地區之民眾，且最新 1 筆投保紀錄須為「在保」(不限於東區業務組投保)，其於執行地區健保申報紀錄(含就醫及預防保健)為 1 次(不含)以上者，部分地區考量鄰接生活圈另予採計；並排除死亡及 1 歲(不含)以下嬰兒。
 2. 各鄉鎮市「符合擷取條件人數」及「預估派案人數」詳參附件 2，惟「實際派案名單」及「調查人數上限」，將視申請情形與經費上限，由機關綜合評估後核定辦理。
- (二) 符合擷取條件人數未逾 1 萬人之鄉鎮：
 1. 1 家醫院承作，並得邀請該執行地區之衛生局、衛生所，及其他醫院參與合作，派案名單由機關提供承作醫院。
 2. 如超過 1 家以上醫院申請承作，則由機關辦理公開評審暨審核作業(附件 3)，申請承作醫院須於會議進行簡報及詢答，以擇優核定 1 家承作醫院，派案名單由機關提供承作醫院。
- (三) 符合擷取條件人數 1 萬人(含)以上之鄉鎮市：

1. 可由 1 家醫院承作，並得邀請該執行地區之衛生局、衛生所，及其他醫院參與合作，派案名單由機關提供承作醫院。
2. 數家醫院可並列承作，並得邀請該執行地區之衛生局、衛生所，及其他醫院參與合作；派案分配則由機關辦理公開評審暨審核作業(附件 3)；派案數量多寡，依據審核結果排名順序分配，並按民眾習慣就診醫院分派，派案名單由機關提供各承作醫院。

陸、獎勵對象、項目及條件：

一、獎勵對象：機關核定之承作醫院。

二、獎勵項目：個人健康資料家戶調查之調查獎勵金、目標獎勵金。

三、個人健康資料家戶調查之調查獎勵金(下稱調查獎勵金)：

- (一) 承作醫院依據機關提供派案名單進行個人健康資料家戶調查(附件 4)。
- (二) 承作醫院依規定上傳格式(附件 5)，於 114 年 12 月 10 日(星期三)前，將調查結果上傳至健保資訊網服務系統(下稱 VPN)，上傳成功後請通知機關，並同步於 VPN 院所資料交換區提供相關資訊(附件 6)。
- (三) 經機關於 VPN 確認由承作醫院成功上傳符合獎勵條件之各鄉鎮市調查結果筆數，計算可獲調查獎勵金。
- (四) 每名個案調查獎勵金，基礎獎勵 450 元並依各鄉鎮市之醫療資源與地理條件差異，額外加計獎勵：
 1. 該鄉鎮內無醫院(即無醫學中心、區域醫院、地區醫院)，加計 1%。
 2. 該鄉鎮為機關公告 114 年度「全民健康保險醫療資源缺乏地區(下稱醫缺地區)」，另加計 1%。
 3. 該鄉鎮為「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫(下稱 IDS)」114 年實施地區另加計 2%、離島另加計 3%；臺東縣綠島鄉、蘭嶼鄉為實施地區且為離島，擇優加計。

4. 各鄉鎮市每名個案調查獎勵金，計算皆採四捨五入取到整數，範例如下：

(1) 一般地區(例：花蓮市)：基礎獎勵金 450 元(無加計)。

(2) 該鄉鎮內無醫院(例：吉安鄉)： $450 \times (1+1\%) = 455$ 元。

(3) 醫缺地區(例：壽豐鄉)： $450 \times (1+1\%) = 455$ 元。

(4) 該鄉鎮內無醫院且為醫缺地區(例：卑南鄉)：

$450 \times (1+1\%+1\%) = 459$ 元。

(5) 該鄉鎮內無醫院且為 IDS 地區(例：延平鄉)：

$450 \times (1+1\%+2\%) = 464$ 元。

(6) 醫缺地區且為 IDS 地區(例：豐濱鄉)：

$450 \times (1+1\%+2\%) = 464$ 元。

(7) 該鄉鎮內無醫院且為離島(例：蘭嶼鄉)：

$450 \times (1+1\%+3\%) = 468$ 元。

(五) 倘調查獎勵金及目標獎勵金發放後有剩餘經費，將以「各鄉鎮市依上開(四)計算之調查獎勵金數額」，除以「全部鄉鎮市依上開(四)計算之調查獎勵金總額」，取得各鄉鎮市預算執行占比，續依各鄉鎮市執行占比，進行 1 次重分配經費，以調增各鄉鎮市每名個案之調查獎勵金，惟每案上限為 500 元。

四、因執行期程緊迫且花東地區幅員遼闊，承作醫院需短時間投入大量資源(尋求合作單位、調派調查人力與資訊整合等)，為提升調查完成情形，按每家承作醫院「總應調查人數(即同一醫院承作不同鄉鎮市之「調查人數上限」加總)」達成情形，給予目標獎勵金：

(一) 依每家承作醫院「總應調查人數」區分八組級距，分別設定目標獎勵金。

組序	總應調查人數級距	目標獎勵金	目標率
1	3,000(含)以下	30,000	90%
2	3,001-6,000	40,000	90%
3	6,001-9,000	50,000	90%
4	9,001-12,000	60,000	90%
5	12,001-15,000	70,000	90%
6	15,001-18,000	80,000	90%
7	18,001-21,000	90,000	90%
8	21,001(含)以上	100,000	90%

(二) 每家承作醫院「成功上傳符合獎勵條件之總案數」÷每家承作醫院「總應調查人數」=「調查實績率」(四捨五入取到小數點後第4位)。

(三) 每家承作醫院「調查實績率」÷「目標率」=「目標達成率」(四捨五入取到小數點後第4位)。

(四) 每家承作醫院「目標達成率」×「目標獎勵金」=每家承作醫院「可獲目標獎勵金」(四捨五入取到整數)，例外規定如下：

1. 目標達成率未達75%，不予核發目標獎勵金。
2. 目標達成率逾100%，以目標獎勵金額度為核發上限。

柒、經費核銷及撥付：

- 一、經機關確認符合獎勵條件後，通知承作醫院開立收據及提供存摺影本(或匯款戶名帳號資料)，辦理獎勵金核銷及撥付作業，並於撥付後通知承作醫院。
- 二、受獎勵之承作醫院(含其合作單位)，如日後查有不實登載、不符合獎勵條件或違反本計畫相關規定者，除向承作醫院追繳獎勵金外，並將依違規情節追究民事或刑事責任。

捌、注意事項：

- 一、本計畫規定若有未盡事宜，機關將視業務需要以公文書補充或修正，並視為公告之一部分。
- 二、本計畫所列規定倘有未盡規範者，承作醫院及合作單位暨所屬人員仍應依據中華民國現行相關法律與法令規定辦理，包括但不限於個人資料保護法及資通安全管理法等規範，不得以本計畫未明文規定為由，規避依法應履行之義務。
- 三、承作醫院及合作單位暨所屬人員為執行本計畫而有蒐集、處理、利用個人資料之必要時，應遵守個人資料保護條款(附件 7)及資通安全責任暨保密及安全需求條款(附件 8)之規範，如有違反致機關或第三人發生損害，由承作醫院及合作單位負損害賠償責任。

玖、預期效益：

- 一、建立花東地區民眾基本資料、健康與疾病狀態、預防保健、疫苗接種、醫療利用等資料，以利推展東區全人照護。
- 二、提供因地制宜且以健康結果為導向之全人整合照護服務(健康促進、疾病診療、個案追蹤與健康管理等)。

壹拾、附件。

附件 1

114 年花東地區個人健康資料家戶調查計畫

○○○鄉/鎮/市 承作申請書

一、申請醫院聯絡資訊

申請醫院		醫事機構代碼	
聯絡人		聯絡電話	
E-mail			

二、申請承作資訊

- (一)承作鄉鎮市名稱：(欲申請承作不同鄉鎮市，請分別填寫申請書)
- (二)合作單位名稱：(無則免填；如合作單位為醫院者，須檢附完成簽署之合作備忘錄(含保密協定)，同承作申請書一併提出申請。)
- (三)114 年申請執行家戶調查份數：

三、申請醫院基本資料

- (一)醫院規模與量能說明：
- (二)申請醫院與執行地區之地緣關係(含提供執行地區醫療照護之人數)：
- (三)推動理念與願景：

四、申請醫院過往推動健保相關計畫經驗及成效說明：

五、承作申請書撰寫內容合理性及可執行性：

- (一) 114 年家戶調查
 - 1. 具體執行步驟與方法與預計投入資源：
 - 2. 詳述資料保護之具體措施及管理機制：
- (二) 115 年承作全人照護整體架構、申請醫院及團隊提供之醫療照護服務項目及分工、評核指標預期目標及效益等：

六、申請承作醫院：

- (一)負責人簽章：_____簽署日期：_____
- (二)健保合約大小章用印：

附件 2 各鄉鎮市符合擷取條件人數及預估派案人數

序	鄉鎮市	IDS 註記	調查獎勵金	符合擷取條件人數	預估派案人數(供參)
1	花蓮市		450 元	76,650	23,340
2	鳳林鎮		455 元	4,952	1,508
3	玉里鎮		455 元	12,917	3,933
4	新城鄉		450 元	7,260	2,211
5	吉安鄉		455 元	64,474	19,632
6	壽豐鄉		455 元	6,847	2,085
7	光復鄉		459 元	5,624	1,713
8	豐濱鄉	※	464 元	1,303	397
9	瑞穗鄉		459 元	4,536	1,381
10	富里鄉		459 元	1,784	543
11	萬榮鄉	※	464 元	2,229	679
12	卓溪鄉	※	464 元	2,165	659
13	臺東市		450 元	77,964	23,740
14	成功鎮		455 元	6,008	1,829
15	關山鎮		455 元	4,066	1,238
16	卑南鄉		459 元	11,538	3,513
17	大武鄉		459 元	2,276	693
18	太麻里鄉		459 元	6,928	2,110
19	東河鄉		459 元	2,523	768
20	長濱鄉		459 元	2,834	863
21	鹿野鄉		459 元	2,811	856
22	池上鄉		459 元	4,037	1,229
23	綠島鄉	※	468 元	1,901	579
24	延平鄉	※	464 元	1,151	350
25	海端鄉	※	464 元	2,304	702
26	達仁鄉	※	464 元	1,480	451
27	金峰鄉	※	464 元	1,263	385
28	蘭嶼鄉	※	468 元	2,320	706
合計				322,145	98,093

附件 3 公開評審暨審核作業

一、審核作業：

- (一) 審核小組由專家學者、執行地區之衛生主管機關及機關代表組成，計 5 至 7 人，其中專家、學者人數不得少於三分之一。
- (二) 前項專家、學者之委員，不得為政府機關之現職人員；專家、學者以外之委員，得為機關之現職人員，並得包括其他機關之現職人員。
- (三) 審核會議應有委員總額二分之一以上出席，其決議應經出席委員過半數之同意行之。出席委員中之專家、學者人數應至少二人且不得少於出席人數之三分之一。
- (四) 審核會議就申請醫院提出承作申請書進行書面審核，並得要求申請醫院出席審核會議進行簡報與詢答(醫院出席以 2 人為限)，經審核小組依審核項目及權重評分，擇優核定。
- (五) 承作申請書審核項目及權重：

審核項目	權重
1. 申請醫院規模與量能、申請醫院與執行地區之地緣關係(含提供執行地區醫療照護之人數)、推動理念與願景。	25%
2. 申請醫院過往推動健保相關計畫經驗及成效。	20%
3. 承作申請書撰寫內容合理性及可執行性： (1) 114 年家戶調查之具體執行步驟與方法與預計投入資源。 (2) 詳述資料保護之具體措施及管理機制。	40%
4. 承作申請書撰寫內容合理性及可執行性： 115 年承作全人照護整體架構、申請醫院及團隊提供之醫療照護服務項目及分工、評核指標預期目標及效益等。	15%

- (六) 評定方式：審核小組委員按「審核項目及權重」規定，於審核評分表(如表 1)給予評分與意見。

表 1：委員審核評分表

審核委員編號：

日期： 年 月 日

項次	審核項目	權重 (%) (配分)	醫院名稱 1	醫院名稱 2
			評 分	評 分
1	申請醫院規模與量能、申請醫院與執行地區之地緣關係(含提供執行地區醫療照護之人數)、推動理念與願景。	25		
2	申請醫院過往推動健保相關計畫經驗及成效。	20		
3	承作申請書撰寫內容合理性及可執行性： (1) 114 年家戶調查之具體執行步驟與方法與預計投入資源。 (2) 詳述資料保護之具體措施及管理機制。	40		
4	承作申請書撰寫內容合理性及可執行性： 115 年承作全人照護整體架構、申請醫院及團隊提供之醫療照護服務項目及分工、評核指標預期目標及效益等。	15		
評分合計數				
評分合計數轉換為序位				
審核委員意見(優點、缺點)：				
二、 審核委員簽名：				

(七) 審核結果評定：

1. 由各委員對各醫院之承作申請書分別評分後加總，依加總分數高低轉換為序位，再彙整合計各醫院之序位，序位數最低者為評比第 1 排名順位，次低者為第 2 排名順位，依此類推擇優遴選。
2. 如遇總平均分數相同，則以審核項目 3 之總平均分數高者為優勝。
3. 各項次分數不得為 0 分，始通過審核標準。

(八) 各醫院評分及意見由機關彙整總評表(如表 2)，經出席審核委員確認，併同相關附件，循行政程序簽報擇優核定，並以書面公文發布審核結果。

表 2：審核委員總評表

日期：

年 月 日

醫院簡稱	醫院 1		醫院 2		醫院 3	
評審委員 評比結果	評分	序位	評分	序位	評分	序位
A 委員						
B 委員						
C 委員						
D 委員						
E 委員						
F 委員						
G 委員						
評分/序位合計數						
平均總評分						
合格醫院	合格					
符合需要醫院序位(出席 審核委員過半數決議)						
出席審核委員(簽名)						

114 年花東地區個人健康資料家戶調查計畫問卷

家戶調查個案基本資料(可增列調查題目)

姓名：_____ 性別：☐男 ☐女 ☐其他 職業：

生日：民國_____年____月____日 身分證字號：

戶籍地址：_____市/縣_____鄉/鎮/市/區_____村/里

居住地址：☐同戶籍縣市鄉鎮村里

☐不同戶籍縣市鄉鎮村里，現居：_____市/縣_____鄉/鎮
/市/區_____村/里

是否懷孕(男性免填)：☐是 ☐否

是否具有重大傷病資格：☐是：_____ ☐否

是否具有原住民身份：☐是 ☐否

是否目前一個人居住：☐是

☐不是，目前同住的有哪些人(可複選)

☐父母 ☐配偶 ☐兄弟姊妹

☐ (內/外)祖父母 ☐ (內/外)孫子女

☐女兒女婿 ☐兒子媳婦 ☐其他

個案是否需他人照顧：☐是，主要照護者：_____ ☐否

個案簽名：_____

簽名日期：_____

壹、家戶調查個案個人健康狀態調查(可增列調查題目)

一、個案目前健康狀況：☐好 ☐普通 ☐不好

二、醫療利用

1. 過去一年內，是否曾有身體不適但沒有去看醫師或牙醫？

☐沒有不適 ☐身體不適，且有看醫師

☐身體不適，但沒有或有時沒有看醫師，原因：

☐醫療院所太遠或交通不便 ☐沒有全民健保或健保卡遺失

☐負擔不起 ☐自行服藥 ☐等候時間太久 ☐其他原因：_____

2. 就醫習慣：習慣看診院所名稱：_____；

習慣拿藥院所(含藥局)名稱：_____

三、常見疾病狀況

1. 目前是否有三高疾病？(可複選)

☐高血壓 ☐糖尿病 ☐高血脂 ☐均無

2. 目前是否有以下特定疾病？(可複選)

☐中風(腦溢血或腦血栓)，共_____次 ☐氣喘 ☐均無

四、B型及C型肝炎

1. B型肝炎

(1)最近一年是否曾做過抽血檢查B型肝炎：☐有，☐自費☐非自費 ☐沒有

(2)抽血檢查B型肝炎結果：☐正常 ☐異常，有B型肝炎

2. C型肝炎

(1)最近一年是否曾做過抽血檢查C型肝炎：☐有，☐自費☐非自費 ☐沒有

(2)抽血檢查C型肝炎結果：☐正常 ☐異常，有C型肝炎

五、目前是否有經醫師診斷的眼睛方面疾病：☐是：_____ ☐否

六、是否有裝假牙：☐是：☐活動式 ☐固定式 ☐否

七、最近一年內，有沒有下列提到的病症：☐無

- | | | | | |
|---------|---------|----------|----------|----------------|
| # 1. 肝癌 | 5. 胃癌 | 9. 皮膚癌 | 13. 甲狀腺癌 | 17. 淋巴癌 |
| 2. 肺癌 | 6. 攝護腺癌 | 10. 鼻咽癌 | 14. 卵巢癌 | 18. 腎癌 |
| 3. 大腸癌 | 7. 膀胱癌 | 11. 子宮頸癌 | 15. 子宮癌 | 19. 不知道癌症的部位 |
| 4. 口腔癌 | 8. 食道癌 | 12. 乳癌 | 16. 血癌 | 20. 其他癌症：_____ |

- ☐癌症#_____ ☐心臟疾病 ☐痛風 ☐胃潰瘍或十二指腸潰瘍
- ☐骨質疏鬆 ☐髖骨骨折 ☐癲癇 ☐腎臟病(不包含腎癌)
- ☐失智症 ☐慢性阻塞性肺疾病(肺氣腫、慢性支氣管炎)
- ☐憂鬱症 ☐精神疾病(躁鬱症、思覺失調症等)
- ☐巴金森氏症 ☐其他：_____

貳、家戶調查個案醫療、預防保健、疫苗注射及篩檢利用調查

一、最近一次健檢日期：_____ 健檢院所名稱：_____

健康檢查類型：☐預防保健 ☐勞工檢查 ☐公務人員健康檢查
☐學校提供體檢 ☐兵役體檢 ☐自費健檢 ☐其他：_____

二、過去一年，是否曾利用政府提供免費成人預防保健：

☐是，日期：_____ ☐否

三、過去一年，是否曾做過自費健康檢查：

☐是，日期：_____ ☐否

四、過去一年，是否接種過流感疫苗預防注射：

☐是，日期：_____ ☐否

五、最近一次癌症篩檢日期：

1. 乳癌：乳房 X 光攝影檢查日期：_____

乳房超音波檢查日期：_____

2. 子宮頸癌(男性免填)：子宮頸抹片檢查日期：_____

3. 大腸癌：糞便潛血檢查日期：_____

4. 口腔癌：口腔黏膜檢查日期：_____

5. 肺癌：低劑量胸部電腦斷層檢查日期：_____

六、 結核病主動篩檢：最近一次胸部 X 光篩檢日期：_____

調查結束

XML 批次上傳格式說明

一、檔案名稱說明：

1. 批次檔案類型格式為 XML 檔(副檔名為.xml)。
2. 批次檔案名稱不支援中文、不可包含特殊符號。
3. 英文字母、數字、底線皆為半型。
4. 批次檔案內容需採用健保署提供之 XML 格式。
5. 檔案命名方式為：

業務組別(1)+醫事機構代號(10)+上傳年月(5)+流水號(3)+ IDS.xml

範例：1350120000011307001IDS.xml

二、上傳資料格式架構說明

1. 檔案內容需符合 XML 申報格式，其共同宣告語法如下：

<code><?xml version="1.0" encoding="Big5"?></code>
--

必須寫在檔案最前面，不論上傳資料的筆數，只需填寫一次，其代表以下全部為上傳內容，不可省略，上傳版本為 1.0，採 BIG5 字集的中文編碼，宣告寫法如下表。

2. 本檔案為上傳「花東地區個人健康資料家戶調查」之照護資料

(1) 基本標籤(根元素)為 :<ids>

(2) 每個個案資料以標籤<case>做區隔：

➤ 照護對象家戶調查：<sec02>

➤ 照護對象家戶調查內容標籤：<d 循序號>

(3) 標籤名稱請以「小寫英文字母」表示

表-1 IDS 申報格式必填的標籤範例

<?xml version="1.0" encoding="Big5"?>	共同宣告語法
<ids>	IDS 開始標籤
< hospid >醫事機構代碼</ hospid>	
<case>	IDS 資料開始標籤
< plan_no >期別</ plan_no >	
<id>A123456789</id>	
<birthday>19610101</ birthday >	
<sec02>	照護對象家戶調查開始標籤
< d 循序號></ d 循序號>	照護對象家戶調查內容標籤
</ sec02>	照護對象家戶調查結束標籤
</ case>	IDS 資料結束標籤
</ ids >	IDS 結束標籤

表-2 上傳資料欄位說明

項次	必要性	標籤名稱	資料名稱	格式	說明
1.	*	hospid	醫事機構代碼	X (10)	文數字
2.	*	plan_no	期別	9(2)	114 年花東地區個人健康資料家戶調查計畫：99
3.	*	id	身分證號	X (10)	文數字
4.	*	birthday	生日	X (8)	西元年 (YYYYMMDD)
5.	sec02 照護對象家戶調查				
6.	*	d001	訪視日期	X(8)	西元年月日 YYYYMMDD；問卷簽名日期
7.	*	d002	戶籍地郵遞區號	9(3)	
8.	*	d003	居住地郵遞區號	9(3)	
9.	*	d004	懷孕註記	X(1)	Y 是 N 否
10.	*	d005	重大傷病註記	X(1)	Y 是 N 否
11.	*	d006	原住民身分註記	X(1)	Y 是 N 否
12.	*	d007	他人照顧註記	X(1)	Y 是 N 否
13.	*	d008	健康狀態	9(1)	0: 不好; 1: 普通; 2: 好
14.	*	d009	身體不適未就醫原因	9(1)	0: 沒有不適; 1: 不適但就醫; 2: 醫療院所太遠或交通不便; 3: 沒有全民健保或健保卡遺失; 4: 負擔不起; 5: 自行服藥; 6: 等候時間太久; 7: 其他
15.	*	d010	糖尿病註記	X(1)	Y 是 N 否
16.	*	d011	高血壓註記	X(1)	Y 是 N 否
17.	*	d012	高血脂註記	X(1)	Y 是 N 否
18.	*	d013	中風註記	X(1)	Y 是 N 否
19.	*	d014	氣喘註記	X(1)	Y 是 N 否
20.	*	d015	肝炎註記	9(1)	0: 沒有; 1: B 型; 2: C 型; 3: 同時有 B、C 型肝炎
21.	*	d016	疾病註記	X(40)	00: 沒有; 01: 癌症; 02: 心臟疾病; 03: 痛風; 04: 胃潰瘍或十二指腸潰瘍; 05: 腎臟病(不包含腎癌);

項次	必要性	標籤名稱	資料名稱	格式	說明
					06: 骨質疏鬆; 07: 髖骨骨折; 08: 慢性阻塞性肺疾病; 09: 失智症; 10: 憂鬱症; 11: 精神疾病; 12: 癲癇; 13: 巴金森氏症; 14: 其他 假如有多個請用底線分隔(Ex:02_03)
22.		d017	其他疾病	X(3)	d016 填報其他時必填 請輸入疾病診斷碼(前三碼)
23.	*	d018	癌症類型	X(40)	00: 沒有; 01: 肝癌; 02: 肺癌; 03: 大腸癌; 04: 口腔癌; 05: 胃癌; 06: 攝護腺癌; 07: 膀胱癌; 08: 食道癌; 09: 皮膚癌; 10: 鼻咽癌; 11: 子宮頸癌; 12: 乳癌; 13: 甲狀腺癌; 14: 卵巢癌; 15: 子宮癌; 16: 血癌; 17: 淋巴癌; 18: 腎癌; 19: 不知道癌症部位; 20: 其他癌症, 假如有多個請用底線分隔(Ex:02_03)

項次	必要性	標籤名稱	資料名稱	格式	說明
					d016=01 時必填
24.	*	d019	眼睛疾病註記	X(1)	Y 是 N 否
25.		d020	眼睛疾病	X(40)	d019 為 Y 時必填 請輸入疾病診斷碼(前三碼)
26.	*	d021	假牙註記	X(1)	Y 是 N 否
27.	*	d022	習慣就醫院所	X(10)	以醫事機構代碼填列 9999999999：沒有 0000000000：不記得
28.	*	d023	習慣拿藥藥局	X(10)	以醫事機構代碼填列 9999999999：沒有 0000000000：不記得
29.	*	d024	最近一次健康檢查項目	X(1)	1:預防保健;2:勞工檢查;3:公務人員健康檢查;4:學校提供體檢;5:兵役體檢;6:自費健檢;7:其他;8:沒有
30.	*	d025	最近一次健康檢查日期	X (8)	西元年 (YYYYMMDD) 沒有請輸入 29101231 不確定日期請輸入 29100101
31.	*	d026	最近一次提供健康檢查之醫療單位	X(10)	以醫事機構代碼填列 9999999999：沒有 0000000000：不記得
32.	*	d027	最近一年預防保健日期	X (8)	西元年 (YYYYMMDD) 沒有請輸入 29101231 不確定日期請輸入 29100101
33.	*	d028	最近一年自費健檢日期	X (8)	西元年 (YYYYMMDD) 沒有請輸入 29101231 不確定日期請輸入 29100101
34.	*	d029	最近一次乳房 X 光攝影日期	X (8)	西元年 (YYYYMMDD) 沒有請輸入 29101231 不確定日期請輸入 29100101
35.	*	d030	最近一年疫苗注射日期	X (8)	西元年 (YYYYMMDD) 沒有請輸入 29101231 不確定日期請輸入 29100101
36.	*	d031	最近一次乳房超音波日期	X (8)	西元年 (YYYYMMDD) 沒有請輸入 29101231

項次	必要性	標籤名稱	資料名稱	格式	說明
					不確定日期請輸入 29100101
37.	*	d032	最近一次糞便潛血日期	X (8)	西元年 (YYYYMMDD) 沒有請輸入 29101231 不確定日期請輸入 29100101
38.	*	d033	最近一次子宮頸抹片日期	X (8)	西元年 (YYYYMMDD) 沒有請輸入 29101231 不確定日期請輸入 29100101
39.	*	d034	最近一次口腔黏膜檢查日期	X (8)	西元年 (YYYYMMDD) 沒有請輸入 29101231 不確定日期請輸入 29100101
40.	*	d035	最近一次低劑量胸部電腦斷層檢查日期	X (8)	西元年 (YYYYMMDD) 沒有請輸入 29101231 不確定日期請輸入 29100101
41.	*	d036	結核病註記	X(1)	Y:是;N:否 X:有做過檢查但未知結果
42.	*	d037	結核病胸部 X 光篩檢日期	X (8)	西元年 (YYYYMMDD) 沒有請輸入 29101231 不確定日期請輸入 29100101
43.	*	d038	性別	9(1)	1 男 2 女

附件 6 VPN 院所資料交換區提供相關資訊

- 一、承作鄉鎮市名稱：
- 二、承作醫院/機構代號：
- 三、傳檔日期：
- 四、上傳 xml 檔案名稱：
- 五、正確筆數(檢核註記為檢核成功)：
- 六、家戶調查方法說明：
- 七、檢附調查名冊(至少須含身分證號、戶籍地)。
- 八、檢附問卷首頁「家戶調查個案基本資料(經受訪個案簽名)」頁面掃描檔(如檔案過大，可另以加密光碟提供)。

附件 7 個人資料保護條款

衛生福利部中央健康保險署(下稱甲方)及承作醫院及合作單位(下稱乙方)雙方同意共同遵守以下個人資料保護條款：

第一條 乙方為執行本計畫而有蒐集、處理、利用個人資料之必要時，或接受甲方或甲方指示之機構所交付之個人資料時，應指定專人辦理安全維護事項，防止個人資料被竊取、竄改、毀損、滅失或洩漏。

第二條 蒐集、處理、利用義務

乙方為執行本計畫而蒐集、處理或利用個人資料時，應依甲方應適用之規定為之，包括個人資料保護法、個人資料保護法施行細則、甲方內部個資管理相關文件等相關規定。

乙方僅得於執行本計畫之必要範圍內，蒐集、處理或利用個人資料。

乙方認為甲方之指示有違反個人資料保護法、個人資料保護法施行細則、甲方內部個資管理相關文件及其他個資法律令者，應立即停止蒐集、處理或利用該個人資料並立即敘明理由通知甲方。

乙方對於因執行本計畫而取得之個人資料，不得有下列情形：

- (一)利用個人資料行銷或為與本計畫之執行無關的處理利用。
- (二)非經甲方事前書面同意，對個人資料為特定目的外之處理或利用。
- (三)未經甲方事前書面同意，以任何方式或方法將個人資料提供予第三人或揭露予第三人知悉。
- (四)對於個人資料為乙方或其他單位之資料庫之連結。
- (五)對於個人資料為非法之處理或利用。

行政機關、司法機關或個人資料當事人以外之第三人具備一定法定事由而向乙方請求提供個人資料時，乙方應立即通知甲方並由甲方決定是否提供該資料。

第三條 安全管理措施

乙方依第一條規定，指定專人辦理之安全維護事項應包含下列十二項措施，並以與所欲達成之個人資料保護目的間，具有適當比例為原則：

- (一)配置管理之人員及相當資源。

- (二) 界定個人資料之範圍。
- (三) 個人資料之風險評估及管理機制。
- (四) 事件之預防、通報及應變機制。
- (五) 個人資料蒐集、處理及利用之內部管理程序。
- (六) 資料安全管理及人員管理。
- (七) 認知宣導及教育訓練。
- (八) 設備安全管理。
- (九) 資料安全稽核機制。
- (十) 使用紀錄、軌跡資料及證據保存。
- (十一) 個人資料安全維護之整體持續改善。
- (十二) 其他甲方書面指示業務執行應注意事項。

第四條 保密義務

乙方對於因執行本計畫而取得之個人資料，負有保密義務，不因本計畫之解除、終止或完成而失其效力。

乙方應使其所屬執行人員，包括但不限於受雇人、受聘人、代理人或執行輔助人，遵守本條保密義務，不因其不執行本計畫所定之工作或與其法律關係(包括但不限於僱傭合約、代理合約或委任合約)之解除、終止或完成而失其效力。

乙方與其所屬執行人員(包括但不限於受雇人、受聘人、代理人或執行輔助人)之法律關係解除、終止或完成時(包括但不限於離職或解職)，應要求該等人員返還因執行本計畫所定之工作，而蒐集、處理、利用之個人資料。

第五條 當事人權利行使時之義務

乙方執行本計畫業務，接獲個人資料當事人行使權利時，應通知甲方，並配合甲方辦理相關事宜。

第六條 資料提供義務

乙方應主動提供於執行本計畫期間所蒐集之個人資料保有之依據及特定目的、個人資料之類別等相關資訊。

甲方要求乙方提供於執行本計畫期間所蒐集個人資料及相關資料時，乙方不得拒絕。

第七條 緊急事件通知

乙方為執行本計畫業務而蒐集、處理、利用個人資料時，應設置緊急事件應變通報窗口及當事人聯繫單一窗口。

乙方於執行本計畫期間，如有個人資料被竊取、洩漏、竄改或其他侵害時，應於知悉時，立即通知甲方並採取適當之因應措施，以防止損害擴大；乙方應於查明侵害發生之原因後，將個人資料被侵害之事實及已採取之因應措施，包括但不限於涉及個資範圍、採行及預定採行之補救措施，經甲方同意後，由乙方依法以適當方式通知個人資料當事人。

乙方應協助甲方通知個人資料當事人有關於個人資料被侵害之事實及已採取之因應措施，並應協助甲方為後續之個人資料侵害事件處理與應變。

第八條 定期確認

甲方得針對乙方的個人資料安全管理措施實施情形進行確認，並將確認結果記錄之；必要時，得派員進行實地訪查或委託專業人員進行查核，乙方應予配合。

甲方於訪查或查核後，認有缺失，得以書面敘明理由請乙方限期改善，乙方應予配合。

第九條 安全管理措施之義務

甲方得依個人資料保護法、個人資料保護法施行細則實施訪查或查核，乙方不得拒絕或規避。如安全管理措施有重大瑕疵，乙方應配合改善，並應經甲方復查通過。

第十條 損害賠償責任

乙方違反本條第一條至第七條、第八條第一項或第十一條，或甲方依第八條第二項提出限期改善建議，乙方未依期限進行改善時，甲方得依情節輕重為以下處理；若機關受有損害，並得請求賠償：

(一)以書面通知受託者終止或解除本計畫承作之部分或全部。

(二)要求減少部分或全部獎勵金。

乙方因執行本計畫業務而違反個人資料保護法、個人資料保護法施行細則，致當事人個人資料遭不法蒐集、處理、利用或其他侵害情事，應負損害賠償責任。

甲方如因乙方執行本計畫而違反個人資料保護法、個人資料保護法施行細則，而遭受損害時，得向乙方請求損害賠償。若因此遭第三人請求損害賠償時，應由乙方負責處理並承擔一切法律責任（如於訴訟中，乙方應協助甲方為必要之答辯及提供相關資料，並應負擔因此所生之訴訟費用、律師費用及其他相關費用，並負責清償甲方因此對第三人所負之損害賠償責任）。

第十一條 本計畫執行中或本計畫終止時資料的刪除或返還義務

本計畫執行期間，甲方得隨時要求乙方刪除或銷毀因執行本計畫而持有之個人資料，及返還個人資料之載體，且不得留存任何備份，乙方不得拒絕並應配合提供相關文件或說明。

乙方應於本計畫執行完畢時，刪除或銷毀因執行本計畫而持有之個人資料，及返還個人資料之載體。但有特殊事由，經甲方事前以同意並指定適當之保留期限者，不在此限。

有關本條第一項及第二項之返還個人資料之載體，乙方得以交付甲方指定之第三人為之。

乙方於執行本計畫之期間內，如發生得終止或解除本計畫之事由，甲方得要求乙方於指定之期限內，刪除或銷毀因執行本計畫而持有之個人資料，及返還個人資料之載體，且不得留存任何備份，乙方不得拒絕並應配合提供相關文件或說明。

乙方依本條第一項、第二項、第四項規定，刪除、銷毀或返還個人資料時，應於事前通知甲方並提供甲方刪除、銷毀或返還個人資料之時間、方式、地點等紀錄。如有必要，甲方得自行或委託專業人員實地查訪刪除、銷毀或返還個人資料作業，乙方不得拒絕。

附件 8 資通安全責任暨保密及安全需求條款

衛生福利部中央健康保險署(下稱甲方)與承作醫院及合作單位(下稱乙方)雙方同意共同遵守以下資通安全責任暨保密及安全需求條款：

- 第一條 乙方應遵守資通安全管理法、其相關子法及行政院所頒訂之各項資通安全規範及標準，並遵守甲方資通安全管理及保密相關規定。此外甲方保有依甲方與乙方同意之適當方式對乙方以派員稽核、委由資通安全管理法主管機關籌組專案團隊稽核或其他適當方式執行相關稽核或查核的權利，稽核結果不符合本計畫約定、資通安全管理法、其相關子法、行政院所頒訂之各項資通安全規範及標準者，於接獲甲方通知後應於期限內完成改善。
- 第二條 本計畫執行或終止後，乙方應刪除或銷毀執行服務所持有甲方之相關資料，或依甲方之指示返還或移交之，並保留執行紀錄。
- 第三條 乙方執行本計畫，如違反資通安全相關法令、知悉甲方或乙方發生資安事件時，均必須於 1 小時內通報甲方，提出緊急應變處置，並於知悉資通安全事件後 72 小時(重大資安事件為 36 小時)內完成損害控制或復原作業，並配合甲方做後續處理(調查及改善報告等)；必要時，得由資通安全管理法主管機關於適當時機公告與事件相關之必要內容及因應措施，並提供相關協助。
- 第五條 乙方承諾於本計畫有效期間內及本計畫期滿或終止後，對於所得知或持有一切甲方未標示得對外公開之公務秘密，以及甲方依本計畫或法令對第三人負有保密義務未標示得對外公開之業務秘密，均應以善良管理人之注意妥為保管及確保其秘密性，並限於本計畫目的範圍內，於甲方指定之處所內使用之。非經甲方事前書面同意，乙方不得為本人或任何第三人之需要而複製、保有、利用該等秘密或將之洩漏、告知、交付第三人或以其他任何方式使第三人知悉或利用該等秘密，或對外發表或出版，亦不得攜至甲方或甲方所指定處所以外之處所。
- 第六條 乙方知悉或取得甲方公務秘密與業務秘密應限於其執行本計畫所必需

且僅限於本計畫有效期間內。乙方同意本條所定公務秘密與業務秘密，應僅提供、告知有需要知悉該秘密之乙方團隊成員，並應要求該等人員簽署與本條款內容相同之保密同意書(附表)。

第七條 乙方在下述情況下解除其依本條所應負之保密義務：

- (一) 乙方原負保密義務之資訊，由甲方提供以前，已為乙方所合法持有或已知且無保密必要者。
- (二) 乙方原負保密義務之資訊，依法令業已解密、依本計畫甲方業已不負保密責任、或已為公眾所週知之資訊。
- (三) 乙方原負保密義務之資訊，係乙方自第三人處得知或取得，該第三人就該等資訊並無保密義務。

第八條 乙方同意其人員、代理人或使用人如有違反本條或其自行簽署之保密同意書者，視同乙方違反本條之保密義務。

第九條 其餘涉及資通安全事項，由甲方視個案實際需要，依行政院國家資通安全會報技術服務中心（網址：<https://nccst.nat.gov.tw/>）共通規範辦理，例如「政府資訊作業委外安全參考指引」與資通安全有關事項。

第十條 乙方如違反本條款規定，應就甲方所受損害負賠償之責；如致他人權利受有損害時，乙方亦應負責。又甲方得依情節輕重為以下處理：

- (一) 以書面通知受託者終止或解除本計畫承作之部分或全部。
- (二) 要求減少部分或全部獎勵金。

保密同意書

茲緣於簽署人_____（簽署人姓名，下稱簽署人）參與_____（承作醫院及合作單位名稱，下稱乙方）執行衛生福利部中央健康保險署（下稱甲方）114年花東地區個人健康資料家戶調查計畫（下稱本計畫），於本計畫執行期間有知悉或可得知悉或持有政府公務秘密及業務秘密，為保持其秘密性，簽署人同意恪遵本同意書下列各項規定：

第1條 簽署人承諾於本計畫有效期間內及本計畫期滿或終止後，對於所得知或持有一切甲方未標示得對外公開之公務秘密，以及甲方依本計畫或法令對第三人負有保密義務之業務秘密，均應以善良管理人之注意妥為保管及確保其秘密性，並限於本計畫目的範圍內，於甲方指定之處所內使用之。非經甲方事前書面同意，不得為本人或任何第三人之需要而複製、保有、利用該等秘密或將之洩漏、告知、交付第三人或以其他任何方式使第三人知悉或利用該等秘密，或對外發表或出版，亦不得攜至甲方或甲方所指定處所以外之處所。

第2條 簽署人知悉或取得甲方公務秘密與業務秘密應限於其執行本計畫所必需且僅限於本計畫有效期間內。簽署人同意公務秘密與業務秘密，應僅提供、告知有需要知悉該秘密之本計畫承作醫院及合作單位所屬人員。

第3條 簽署人在下述情況下解除其所應負之保密義務：

原負保密義務之資訊，由甲方提供以前，已合法持有或已知且無保密必要者。

原負保密義務之資訊，依法令業已解密、依本計畫甲方業已不負保密責任、或已為公眾所知之資訊。

原負保密義務之資訊，係自第三人處得知或取得，該第三人就該等資訊並無保密義務。

第4條 簽署人若違反本同意書之規定，甲方得請求簽署人及其任職之乙方賠償甲方因此所受之損害及追究簽署人洩密之刑責，如因而致第三人受有損害者，簽署人及其任職之乙方亦應負賠償責任。

第5條 簽署人因本同意書所負之保密義務，不因離職或其他原因不參與本計畫而失其效力。

第6條 本同意書一式叁份，甲方、簽署人及任職之乙方各執存一份。

簽署人姓名及簽章：

身分證字號：

聯絡電話：

戶籍地址：

任職之乙方名稱及蓋章：

任職之乙方負責人姓名及簽章：

任職之乙方地址：

中 華 民 國 年 月 日