

健保資訊網管理要點

壹、目的

- 一、衛生福利部中央健康保險署(以下稱本署)之「健保資訊網」，為提供全民健康保險(以下稱本保險)特約醫事服務機構及其他與醫療業務相關之政府機關進行各項健保資訊業務及醫療相關業務運作的重要網路。為確保連線健保資訊網應用得以順利運作，特訂定本要點，俾相關單位遵循。

貳、使用對象及連線範圍

- 二、「健保資訊網」使用對象(以下稱「健保資訊網」各成員):

- (一) 提供醫事機構進行各項醫療資訊業務服務之政府機關(以下稱政府機關)，亦即為提供醫療資訊系統供醫事機構連線使用之資訊系統提供者。
- (二) 本保險特約醫事服務機構(以下稱醫事機構)，亦即為連線「健保資訊網」中各政府機關所提供之資訊系統之使用者。
- (三) 提供醫事機構資訊服務、資訊系統開發維護、資訊通信安全、故障排除等服務之資訊服務單位(以下稱資訊服務單位)。
- (四) 提供醫事機構雲端資訊服務之雲端資訊服務單位(以下稱雲端資訊服務單位)。
- (五) 經本署專案核可者。

- 三、醫事機構得連線至本署或其他政府機關所提供之資訊系統作業；醫事機構之間不能互相連線；資訊服務單位得連線其所服務之醫事機構，但須經該醫事機構同意後始得為之。

參、申請資格

四、申請資格

- (一) 醫事機構均可申請。

(二) 政府機關：來函敘明所提供之業務經本署專案核可者；
若所提供之醫療資訊業務服務不符本要點之規範時，應主動
退出「健保資訊網」。

(三) 資訊服務單位：需符合下列資格並經本署核可。

1. 經中華民國政府機關核准成立之公司行號，其營業項目
與資訊通信服務、電腦系統、電腦設備、軟體開發或
維護等相關之業者。
2. 有意願與能力提供本保險或經本署同意之相關資訊服務
予醫事機構，且確有連線「健保資訊網」之必要，願
意遵守本要點所列事項者。
3. 須具備「資通安全責任等級分級辦法」附表六資通安全
責任等級C級之特定非公務機關應辦事項中技術面之
資通安全防護措施。
4. 申請「健保資訊網」線路竣工後一年內，需有一家基層
醫事機構以上之醫事機構同意其連線維護其資訊系
統，若未符合，則本署將逕行通知「健保資訊網」線
路提供業者中斷其網路線路，並於一年內不得再提出
申請「健保資訊網」線路。

(四) 雲端資訊服務單位：需符合下列資格並經本署核可。

1. 經中華民國政府機關核准成立之公司行號，其營業項目
與資訊通信服務、電腦系統、電腦設備、軟體開發或
維護等相關之業者。
2. 提供雲端服務給醫事機構就系統資料之蒐集、處理與利
用及資料庫之使用，雲端服務之資料儲存地點，應設
置於我國境內。
3. 提供的雲端服務應通過中央主管機關認可之資訊安全標
準驗證，且為有效之證明文件。

4. 提供的雲端服務應透過健保資訊網路連線。

(五) 其他經本署專案核可者。

肆、申請程序

五、申請程序

(一) 醫事機構:逕向本署「健保資訊網」提供業者申請，申請線路裝機地點須為醫事機構地址或電信業者機房。

(二) 政府機關:經本署專案核可後向本署「健保資訊網」提供業者申請，申請線路裝機地點須為該政府機關之資訊設備位址或電信業者機房。

(三) 資訊服務單位:

1. 應檢附下列申請文件，掛號郵寄至「10634 台北市信義路三段一四〇號十四樓 中央健康保險署申請健保資訊網」收。
2. 加入健保資訊網申請表(詳如附件一)
3. 列印經濟部公司基本資料查詢，並加蓋公司章確認資料無誤。
4. 服務暨資安保密切結書一份(詳如附件二)。
5. 「資通安全責任等級分級辦法」附表六資通安全責任等級C級之特定非公務機關應辦事項中技術面之資通安全防護措施佐證資料。
6. 線路申請書上之客戶名稱，應以公司登記證明書記載之公司名稱申請，申請裝機地址亦須與該單位公司登記證明書公司地址相符或電信業者機房，若非其相關地址需有切結書，其切結內容需敘明理由並切結該申請裝機地址為公司所有，非住家並加蓋公司章確認資料無誤。
7. 每一資訊服務單位原則上可申請一條「健保資訊網」線路，

若有需申請多條「健保資訊網」線路，則需敘明需申請多條線路之理由，且每條線路亦須檢附上所列之資通安全防護措施相關佐證資料。

8. 本署於審查通過後，將函復申請單位，申請單位於收到本署審查通過之回函後，請逕向本署「健保資訊網」提供業者聯絡窗口申請。

(四) 雲端資訊服務單位：

1. 應檢附下列申請文件，掛號郵寄至「10634 台北市信義路三段一四〇號十四樓 中央健康保險署申請健保資訊網」收。
2. 加入健保資訊網申請表(詳如附件一)。
3. 列印經濟部公司基本資料查詢，並加蓋公司章確認資料無誤。
4. 服務暨資安保密切結書一份(詳如附件二)。
5. 雲端服務資料儲存於我國境內之切結書，並加蓋公司章確認資料無誤。
6. 資訊安全標準驗證證明文件。
7. 線路申請書上之客戶名稱，應以公司登記證明書記載之公司名稱申請，申請裝機地址須為雲端服務設備所在之資訊機房，若非前述地址，則需另備切結書，其切結內容需敘明理由並切結該申請裝機地址為公司所有，並加蓋公司章確認資料無誤。
8. 提供醫事機構雲端服務架構說明書。
9. 本署於審查通過後，將函復申請單位，申請單位於收到本署審查通過之回函後，請逕向本署「健保資訊網」提供業者聯絡窗口申請。

(五) 其他經本署專案核可者：來函敘明需求並經本署核可者，

於審查通過後，將函復申請單位，申請單位於收到本署審查通過之回函後，請逕向本署「健保資訊網」提供業者聯絡窗口申請。

伍、線路種類與收費標準

六、線路種類與收費標準

線路種類以本署當年度提供醫事機構之線路為主。惟基於管理之需，資訊服務單位不接受申請無線網路。連線費用應逕洽健保資訊網路提供業者辦理。

陸、資安規範

七、「健保資訊網」各成員連線「健保資訊網」之電腦禁止使用雙網卡同時連線「健保資訊網」、網際網路或內部網路，該電腦應使用原廠仍提供支援更新服務之作業系統，並適時更新安全性修補程式，且應安裝防毒軟體及定期更新。

八、各政府機關利用「健保資訊網」傳送資訊或進行交易處理，應遵守相關法令規定，並評估可能之資安風險，針對資料傳輸、提供服務之設備及相關應用系統等，應擬訂妥適之安全管控措施。

九、「健保資訊網」各成員不得以任何方式妨害「健保資訊網」之正常運作，若經本署查證有妨害「健保資訊網」正常運作之行為，本署得通知「健保資訊網」線路提供業者暫時中斷其網路連線。

十、「健保資訊網」為提供醫事機構有關健保資訊應用，以及其他經本署同意之相關服務為限，不得有掃描、擷取「健保資訊網」上其他使用者資料、提供第三者透過申請之線路進入「健保資訊網」、干擾網路正常傳輸流量或其他任何侵害健保資訊網路使用者權益之行為；亦不得以直接或間接方式另外建置「健保資訊網」與網際網路連線之通道，或為其他影響

「健保資訊網」資訊安全之行為。若有前述行為經本署查證屬實，本署發函要求限期改善而未改善者，本署得直接通知「健保資訊網」線路提供者中斷其網路線路，其於一年內不得再提出申請「健保資訊網」線路。

十一、本署對於「健保資訊網」的使用成員視需要可進行稽核或資安演練，有關資安演練對象本署將事先發函通知，若有偵測到資安漏洞亦將發函請其限期改善。

柒、其他事項

十二、「健保資訊網」各使用單位有不當行為，導致本署或「健保資訊網」上其他單位遭受損失，應負損害賠償暨相關法律責任。

十三、聯絡方式

(一)本署資訊組

電話：(〇二)二七〇六五八六六分機二二九〇

傳真：(〇二)二七〇二四四一四

(二)健保資訊網路提供者:詳本署審查通過之回函或電話詢問。

附件一

「加入健保資訊網」申請表

公 司 名 稱			
統 一 編 號		公 司 電 話	()
負 責 人		公 司 傳 真	()
聯 絡 人 / 職 稱		聯 絡 人 電 話 /	()
		分 機	
e-mail 信箱			
公 司 地 址	□□□		
檢 附 文 件 (請 勾 選)	☐ 「加入健保資訊網」申請表 ☐ 列印經濟部公司基本資料查詢，並加蓋公司章確認資料無誤(1式1份) ☐ 服務暨資安保密切結書正本(1式1份) ☐ 資通安全防護措施之安裝設定佐證資料(資訊服務單位) ☐ 資訊安全標準驗證證明文件(雲端資訊服務單位) ☐ 醫事機構雲端服務架構說明書(雲端資訊服務單位)		

本公司願意以服務性質，提供全民健康保險特約醫事服務機構健保資訊網內資訊應用與服務，並遵守資訊安全與本網路使用規定。此致

衛生福利部中央健康保險署

申請單位及負責人蓋章：

--	--

申請日期： 年 月 日

附件二

服務暨資安保密切結書

_____公司(以下簡稱為本公司)為配合衛生福利部中央健康保險署(以下簡稱健保署)之健保資訊應用業務需求，輔導並維護本公司對全民健康保險特約醫事服務機構客戶進行相關服務。本公司提供資訊服務項目如下：(請務必填寫貴公司擬在健保資訊網上提供予特約醫事服務機構之服務項目)

- 一、
- 二、
- 三、

本公司願意在加入「健保資訊網」後，遵守本要點、衛生福利部所屬機關或所屬特約醫事服務機構資訊安全規定，提供資訊應用與服務；並保證因提供業務服務所需，獲自特約醫事服務機構客戶或健保署所提供業經核定機密等級與解密條件之保密性資訊，無論為內容之一部分或全部均負保密之責，迄醫事服務機構客戶或健保署對該等保密資訊解除機密為止。另因提供業務服務需要進入「健保資訊網」，保證恪遵保密檢查管制規定，不私自蒐集「健保資訊網」任何資訊，不任意散播不實之資安訊息、製作惡意程式或傳遞任何具有破壞性的駭客工具，亦不對「健保資訊網」造成任何入侵、滲透、破壞等行為。若所提供之資訊業務服務，不符合上述之規定或經營之服務項目超出上述範圍，或違犯法令，除無異議接受中斷健保資訊網連線外，本公司同意接受法律制裁、負損害賠償責任及訴訟費用。此致

衛生福利部中央健康保險署

申請單位及負責人蓋章：



日期： 年 月 日