

# 全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心

## 申請使用資料注意事項

### 1. 申請應注意事項：

- (1) 請至衛生福利部中央健康保險署全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心(下稱本中心)網站下載最新版本的「使用資料申請單」。
- (2) 「使用資料申請單」之「申請者」請務必簽章，且申請者須為該研究計畫之主持人(或共同、協同主持人)。
- (3) 請確認須備齊之所有申請文件。
- (4) 申請文件填妥後請郵寄至本中心。
- (5) 本中心審查完畢後通知貴單位繳費。

### 2. 檢附 IRB 證明文件應注意事項：

- (1) 申請者以檢附依人體研究法設立之倫理審查委員會(Institutional Review Board，以下簡稱 IRB)認證單位之 IRB 證明為原則，並應以申請者服務單位之 IRB 證明為優先；單位未設 IRB 者，得檢附其他單位之 IRB 證明，並經本中心審核通過，方提供所需資料。
- (2) 申請案計畫名稱與其所檢附之 IRB 證明應相符，且不得有造假或過期等情形，若經查證屬實，除撤銷或退回申請案外，相關法律責任由申請案相關人員自行承擔。
- (3) IRB 送審文件中須載明申請本中心資料作為研究使用。

### 3. 繳納規費應注意事項：

- (1) 繳費完成後，請將匯款單據影本(或電子檔)填妥收據抬頭及受理序號，回復至本中心。
- (2) 若繳費完成 3 週內尚未收到收據，請洽本中心確認，電話：02-2348-6693、02-2348-6695。
- (3) 繳費前請先瞭解本中心所提供檔案、欄位及相關服務是否符合研究所需，繳費後除不可抗力因素外概不退費。

- (4) 申請案於在使用期限內衍生之相關費用(例如跨夜執行或毀損、維護的費用)，本中心於每季(三、六、九、十二月)結算或於結案前會寄發繳費通知單，請於接到通知後兩週內繳費及回傳匯款單據影本(或電子檔)。
4. 申請者如須使用特殊軟體者，應事先提出申請及簽署「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心使用特殊軟體聲明書」，並出示相關軟體正本授權文件，且需經本中心確認得安裝者，方始得進入服務作業區內使用。

## 全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心使用資料申請單

日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

受理序號：\_\_\_\_ (由中心填寫)

一、申請者資料 (限本國人)					
姓名		職 稱			
服務機構		身分證字號			
服務單位		聯絡電話			
電子郵件					
聯絡地址					
聯絡人姓名		聯絡人電話			
目的及用途	<input type="checkbox"/> 碩、博士論文 (需檢附在學證明、論文摘要) 論文名稱：_____				
	<input type="checkbox"/> 研究計畫：補助單位 _____、計畫編號 _____ 計畫名稱				
	<input type="checkbox"/> 人工智慧應用模型/程式訓練 名稱 _____				
	<input type="checkbox"/> 其他 _____				
單位類別	<input type="checkbox"/> 政府單位 <input type="checkbox"/> 學術單位 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
工作日數	最少工作日數 _____ 日 (按收費標準計費)				
二、實際處理資料人員清冊 (限本國人，以六人為上限)					
姓名	身分證字號	性別	機構/單位	職稱	聯絡電話/ E-mail

三、研究計畫摘要		
年 度：		
計畫名稱：		
計畫緣起：	( 計畫產生之背景及重要性 )	
計畫目的：	( 計畫所要達成之目標及所要完成之工作 )	
實施方法及進行步驟：	( 含研究設計、資料蒐集及分析方法 )	
統計資料庫預定使用範圍及方法：		
計畫期間：	報告(論著)發表(出版) 預定日期：	
研究成果處理類型 (可複選)：	預計成果： <input type="checkbox"/> 1.論文寫作__件 <input type="checkbox"/> 2.論文發表__件(預計發表日期_____) <input type="checkbox"/> 3.內部研究__件 <input type="checkbox"/> 4.決策建議__件 <input type="checkbox"/> 5.人工智慧應用用模型(或演算法) ____件 <input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 不公開 <input type="checkbox"/> 6.其他__件(請簡要說明_____)	
計畫主持人：	<input type="checkbox"/> 同申請者	
	姓名：	
	職稱：	
計畫團隊：	任職單位：	
	姓名：	
	職稱：	
	任職單位：	

	姓名： 職稱： 任職單位：
--	---------------------

註：若本中心審核小組認定，因上表填寫不完整致無法充分顯示計畫執行相關內容者，本中心得要求申請者提供完整計畫書(案)，方完成申請。

四、申請使用資料暨篩選條件 (以本中心既有之檔案及欄位為準) (依「全民健康保險保險人資訊整合應用服務收費標準」計費)						
申請資料類別 (請選其一)	<input type="checkbox"/> 四-1 結構式資料檔 (需求欄位勾選表另附) · 請續填四-1					
	<input type="checkbox"/> 四-2 醫學影像資料檔 (需求欄位勾選表另附) · 請續填四-2					
四-1 結構式資料檔						
篩選項目:(可複選)						
<input type="checkbox"/> (A)性別條件:						
<input type="checkbox"/> (B)年齡範圍:						
<input type="checkbox"/> (C)地區範圍:						
<input type="checkbox"/> (D)疾病別 ICD 碼:						
<input type="checkbox"/> (E)其他·說明:						
(1)全民健康保險醫療服務申報類總表、明細、醫令檔案	<input type="checkbox"/>	101	門診費用申請總表主檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	102	門診處方及治療明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	103	門診處方醫令明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	104	住院費用申請總表主檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	105	住院醫療費用清單明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	106	住院醫療費用醫令清單明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	107	特約藥局處方及調劑明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	108	特約藥局處方調劑醫令檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	109	特約物理治療所處方及調劑明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	110	特約物理(職能)治療所醫令	附件		
	<input type="checkbox"/>	111	特約醫事檢驗機構、放射機構點數清單	附件		
	<input type="checkbox"/>	112	特約醫事檢驗機構、放射機構醫令	附件		
	(2)全民健康保險承保類檔案	<input type="checkbox"/>	201	保險對象資訊檔	附件	

(3)IC 卡上傳類檔案	<input type="checkbox"/>	以需求訪談方式確認申請者需求。		需求說明書如附件		
(4)檢驗檢查上傳類檔案	<input type="checkbox"/>	401	檢驗(查)結果上傳資料明細	附件		
	<input type="checkbox"/>	402	檢驗(查)結果上傳資料合併明細檔	附件		
(5)VPN 上傳類檔案	<input type="checkbox"/>	以需求訪談方式確認申請者需求。		需求說明書如附件		
(6)特約醫事機構類檔案	<input type="checkbox"/>	601	醫事機構病床主檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	602	醫事機構診療科別明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	603	醫事機構服務項目檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	604	醫事機構主檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	605	醫事人員執業資料記錄檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	606	專科醫師證書檔	附件		
(8)其他本署核可之檔案	<input type="checkbox"/>	801	重大傷病檔	附件		
(9)主題系列檔案	<input type="checkbox"/>	901	死亡資訊清單檔	附件		

<p>四-2 醫學影像資料檔(資料範圍自 2018/01/01 起)</p> <p>資料檔案容量上限為 1TB，超過部分將請申請人酌減項目資料。</p> <p>預計 STUDY 數量：</p> <p>預覽後 STUDY 數量：</p> <p>預覽後檔案容量：</p>						
醫學影像資料 (請勾選)	<input type="checkbox"/>	電腦斷層 (CT)	醫令代碼(請勾選) <input type="checkbox"/> 33070B 電腦斷層造影 - 無造影劑 <input type="checkbox"/> 33071B 電腦斷層造影 - 有造影劑 <input type="checkbox"/> 33072B 電腦斷層造影 - 有/無造影劑			
	<input type="checkbox"/>	磁共振造影 (MRI)	醫令代碼(請勾選) <input type="checkbox"/> 33084B 磁共振造影 - 無造影劑 <input type="checkbox"/> 33085B 磁共振造影 - 有造影劑			
篩選項目：(可複選) <input type="checkbox"/> (A)費用年月：YYYY/MM(起) 至 YYYY/MM(迄) (資料格式：201801) <input type="checkbox"/> (B)診療部位： <input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 頭頸部 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 頸椎 <input type="checkbox"/> 胸椎 <input type="checkbox"/> 腰椎 <input type="checkbox"/> 胸部及上腹部 <input type="checkbox"/> 上腹部 <input type="checkbox"/> 上腹部及骨盆腔 <input type="checkbox"/> 骨盆腔 <input type="checkbox"/> 肢部 <input type="checkbox"/> 臂神經血管叢 <input type="checkbox"/> 骨骼肌肉系統 <input type="checkbox"/> 心血管系統 <input type="checkbox"/> MRS(磁共振頻譜) <input type="checkbox"/> MRA(磁共振血管攝影) <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> (C)特約類別： <input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 基層醫療單位 <input type="checkbox"/> 特約藥局 <input type="checkbox"/> 居家照護 <input type="checkbox"/> 社區精神復健 <input type="checkbox"/> 助產所 <input type="checkbox"/> 醫事檢驗機構 <input type="checkbox"/> 物理治療所 <input type="checkbox"/> 放射所 <input type="checkbox"/> 職能治療所 <input type="checkbox"/> 呼吸照護所 <input type="checkbox"/> (D)性別條件： <input type="checkbox"/> (E)年齡範圍： <input type="checkbox"/> (F)疾病別 ICD 碼： <input type="checkbox"/> (G)其他，說明：						
(1)全民健康保險 醫療服務申報 類總表、明 細、醫令檔案	<input type="checkbox"/>	102	門診處方及治療明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	103	門診處方醫令明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	105	住院醫療費用清單明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	106	住院醫療費用醫令清單明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	107	特約藥局處方及調劑明細檔	附件		



	<input type="checkbox"/>	108	特約藥局處方調劑醫令檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	109	特約物理治療所處方及調劑明細檔	附件		
	<input type="checkbox"/>	110	特約物理（職能）治療所醫令	附件		
	<input type="checkbox"/>	111	特約醫事檢驗機構、放射機構點數清單	附件		
	<input type="checkbox"/>	112	特約醫事檢驗機構、放射機構醫令	附件		
(8)其他本署核可之檔案	<input type="checkbox"/>	801	重大傷病檔	附件		

### 五、申請攜入訓練資料集、預訓練之機器學習演算法模型及相關前(後)處理程式

- 訓練資料集：\_\_\_\_\_ (請說明)
- 預訓練之機器學習演算法模型：\_\_\_\_\_ (請說明)
- 相關前(後)處理程式：\_\_\_\_\_ (請說明)
- 無須攜入相關資料集、演算法模型及相關程式
- 註：若篩選條件經本中心認定過於複雜，得拒絕協助篩選。

### 六、智慧財產權

- 甲方(中央健康保險署)與乙方(計畫主持人)就智慧財產權約定(需同資料使用合約書)：
- 乙方使用全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心資料所直接間接產出之智慧財產權，
- 乙方與甲方共有。
- 歸乙方所有，但無償授權甲方使用，且甲方得授權第三人使用。
- 歸乙方所有，但無償授權甲方使用。
- 歸甲方所有。
- 歸乙方所有。

- 本申請單內填具之各項資料，申請者已確認無誤，並僅同意提供貴中心作業之用。  
(同意請打勾)

申請人：\_\_\_\_\_ (請簽章)