

全民健康保險資料人工智慧應用服務中心變更作業申請書

日期：____年____月____日

受理序號：_____ (由中心填寫)

一、申請人資料 (限本國人)			
姓名		職稱	
服務機關(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"/> 人工智慧應用模型/程式訓練 (需檢附在職證明) 人工智慧應用模型/程式名稱_____		
	<input type="checkbox"/> 論文 (需檢附在職證明、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"/> 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_____		
作業日數	最少工作日數_____日 (按收費標準計費)		
原受理序號			
二、變更內容			
申請變更項目	<input type="checkbox"/> 增加工作日數 ¹ (依收費標準計費)，請續填2-1		
	<input type="checkbox"/> 變更申請資料檔內容 ² (依收費標準計費)，請續填2-2		
	<input type="checkbox"/> 人員異動 ³ ，請續填2-3及2-4		

¹ 變更期間最長為六個月，且不得超過110年12月31日。

² 變更以一次為限，其中申請變更資料檔部分欄位以申請變更之欄位數計費。

³ 變更之人數以四個人次為限；新增之人員資料請詳載於變更原因。

附件7：變更作業申請書

(契約書附件二)

2-1 增加工作日數	原申請資料：			變更申請資料：			
	首次申請日數：____日 續申請__次，共續__日			新增日數：____日			
2-2 變更申請資料 檔內容	新增檔案數：____個(請填四、新增檔案資料) 異動檔案數：____個(請填五、異動檔案資料)						
2-3 人員異動	原資料處理人員__人			新增__人，刪除__人 ⁴			
2-4 人員異動 名單	異動情形	姓名	身分證字號	性別	機構/單位	職稱	聯絡電話/E-mail
	刪除人員						
	新增人員						
三、變更原因 (請詳述)							

⁴ 異動後資料處理人數以四人為上限。

四、新增檔案資料（以本中心既有之檔案及欄位為準） ⁵					
一、全民健康保險醫療服務醫療影像資料型態	勾選	代碼	資料檔名稱		
	<input type="checkbox"/>	101	電腦斷層(CT)		
	<input type="checkbox"/>	102	核磁共振(MRI)		
醫療影像資料檔篩選方式					
必填項目： (A) 性別條件： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女（可複選） (B) 年齡範圍：_____（請說明） (C) 檢查日期：YYYY/MM/DD(起)至 YYYY/MM/DD(迄)（註：醫療影像資料範圍自2018/01/01起） (D) 個案數量： <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 150 <input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 250 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/> 5000					
篩選項目：（可複選） (A) 費用年月：YYYY/MM(起) 至 YYYY/MM/DD(迄)（資料格式：201801）（註：醫療影像資料範圍自20180101起） (B) 影像方向： <input type="checkbox"/> 上 <input type="checkbox"/> 下 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 (C) 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(磁振頻譜) <input type="checkbox"/> MRA(磁振血管攝影) <input type="checkbox"/> 其他 (D) 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 (E) 疾病別 ICD 碼：_____（請說明）					
二、影像資料相關全民健康保險醫療服務申報類總表、明細、醫令檔案	勾選	代碼	資料檔名稱	附表序號 ⁶	所需欄位數
	<input type="checkbox"/>	201	門診費用申請總表主檔		
	<input type="checkbox"/>	202	門診處方及治療明細檔		
	<input type="checkbox"/>	203	門診處方醫令明細檔		
	<input type="checkbox"/>	204	住院費用申請總表主檔		
	<input type="checkbox"/>	205	住院醫療費用清單明細檔		
	<input type="checkbox"/>	206	住院醫療費用醫令清單明細檔		
	<input type="checkbox"/>	207	特約藥局處方及調劑明細檔		
	<input type="checkbox"/>	208	特約藥局處方調劑醫令檔		
	<input type="checkbox"/>	209	特約物理治療所處方及調劑明細檔		
	<input type="checkbox"/>	210	特約物理（職能）治療所醫令		
	<input type="checkbox"/>	211	特約醫事檢驗機構、放射機構點數清單		
<input type="checkbox"/>	212	特約醫事檢驗機構、放射機構醫令			

⁵ 依其性質參照「全民健康保險保險人資訊整合應用服務收費標準」計費；醫療影像資料部分，以10GB為一檔案單位，每年度每檔案依規定收費新臺幣三千元，不足10GB部分，以10GB計算。

⁶ 請勾選資料檔名稱，並至各資料檔需求欄位勾選表選取欄位，並依序填寫附表序號。

五、異動檔案資料（以本中心既有之檔案及欄位為準） ⁷					
一、全民健康保險醫療服務醫療影像資料型態	勾選	代碼	資料檔名稱		
	<input type="checkbox"/>	101	電腦斷層(CT)		
	<input type="checkbox"/>	102	核磁共振(MRI)		
醫療影像資料檔篩選方式					
必填項目： (A) 性別條件： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女（可複選） (B) 年齡範圍：_____（請說明） (C) 檢查日期：YYYY/MM/DD(起)至 YYYY/MM/DD(迄)（註：醫療影像資料範圍自2018/01/01起） (D) 個案數量： <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 150 <input type="checkbox"/> 200 <input type="checkbox"/> 250 <input type="checkbox"/> 300 <input type="checkbox"/> 1000 <input type="checkbox"/> 5000					
篩選項目：（可複選） (A) 費用年月：YYYY/MM(起) 至 YYYY/MM/DD(迄)（資料格式：201801）（註：醫療影像資料範圍自20180101起） (B) 影像方向： <input type="checkbox"/> 上 <input type="checkbox"/> 下 <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 (C) 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(磁振頻譜) <input type="checkbox"/> MRA(磁振血管攝影) <input type="checkbox"/> 其他 (D) 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 (E) 疾病別 ICD 碼：_____（請說明）					
二、影像資料相關全民健康保險醫療服務申報類總表、明細、醫令檔案	勾選	代碼	資料檔名稱	附表序號 ⁸	所需欄位數
	<input type="checkbox"/>	201	門診費用申請總表主檔		
	<input type="checkbox"/>	202	門診處方及治療明細檔		
	<input type="checkbox"/>	203	門診處方醫令明細檔		
	<input type="checkbox"/>	204	住院費用申請總表主檔		
	<input type="checkbox"/>	205	住院醫療費用清單明細檔		
	<input type="checkbox"/>	206	住院醫療費用醫令清單明細檔		
	<input type="checkbox"/>	207	特約藥局處方及調劑明細檔		
	<input type="checkbox"/>	208	特約藥局處方調劑醫令檔		
	<input type="checkbox"/>	209	特約物理治療所處方及調劑明細檔		
	<input type="checkbox"/>	210	特約物理（職能）治療所醫令		
	<input type="checkbox"/>	211	特約醫事檢驗機構、放射機構點數清單		
<input type="checkbox"/>	212	特約醫事檢驗機構、放射機構醫令			

五、申請使用特殊軟體

⁷ 依其性質參照「全民健康保險保險人資訊整合應用服務收費標準」計費；醫療影像資料部分，以10GB為一檔案單位，每檔案依規定收費新臺幣三千元，不足10GB部分，以10GB計算。

⁸ 請勾選資料檔名稱，並至各資料檔需求欄位勾選表選取欄位，並依序填寫附表序號。

附件7：變更作業申請書

(契約書附件二)

<input type="checkbox"/> 須使用特殊軟體，請填寫 ⁹
<input type="checkbox"/> 無須使用特殊軟體
<input type="checkbox"/> 本申請單內填具之各項資料，申請人已確認無誤，並僅同意提供貴中心作業之用。 (同意請打勾)
申請人：_____ (請簽章)
服務機關(機構)：_____ (請用印)
服務機關(機構)代表人：_____ (請用印)
服務機關(機構)聯絡電話：_____
服務機關(機構)地址：_____

變更作業申請書填寫說明：

- 一、「申請人」、「服務機關(機構)」、「服務機關(機構)代表人」簽章欄位，務必簽章。
- 二、申請全民健康保險資料人工智慧應用服務服務中心（以下簡稱本中心）資料時，應根據所附資料項目清單填具申請單，向衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱本署）提出申請；本署受理申請時，得視實際申請內容及目的、用途予以審核，並依其性質參照「全民健康保險保險人資訊整合應用服務收費標準」繳交相關費用；醫療影像資料部分，以10GB為一檔案單位，每年度每檔案依規定收費新臺幣三千元，不足10GB部分，以10GB計算。
- 三、試辦期間申請資料檔案總容量上限為1TB，如超過上限容量1TB，本中心將請申請人酌減申請項目資料。
- 四、本變更申請單經核准使用之資料，使用期間同原契約期間，逾時需重新申請及計費。
- 五、使用者如須使用特殊軟體者，應事先提出申請及簽署「全民健康保險資料人工智慧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。

⁹ 使用者如須使用特殊軟體者，應事先提出申請及簽署「全民健康保險資料人工智慧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。