

醫院個人資料檔案安全維護計畫管理辦法

文件編號	C4100B013	制定單位	企劃室
ISO 條文依據		制定日期	102/12/12
版次 / 頁數	第 2 版，共 7 頁	修訂日期	112/08/22

修訂記錄

版次	實施日期	修訂內容
1	108/10/30	於 108/10/30 全文檢視，無需修改。
2	110/01/26	<p>依據 110 年 01 月 20 日個資討論會共識內容修訂。</p> <p>制定單位由個人資料管理委員會更為企劃室負責。</p> <p>個人資料作業管理辦法修正為醫院個人資料檔案安全維護計畫管理辦法。</p> <p>新增以下</p> <p>(1)5.1.8-5.1.9 蒐集非由當事人提供之個人資料該有的告知和免告知情形。</p> <p>(2) 5.2.1、5.2.2 和 5.2.3：全院在職人員、新進人員和個資專責人員皆須接受個資相關教育訓練。</p> <p>(3)5.3.1 各單位應針對個資相關作業流程進行個資盤點、風險評估及資料檔案之安全保護並採取適當的管理措施。</p> <p>(4)5.4.3 同仁離職時由該單位提出取消存取權限之申請，並要求將執行業務所持有之文件、資料辦理交接，不得攜離使用。</p> <p>(5)5.5 各單位遭遇個資非法入侵時，應迅速進行因應措施。與員工個資相關者，通報人資室，人資室再通報行政副院長；與病人個資及其他者(例如廠商資訊等)，由遭遇危害之單位通報公共事務室，公共事務室再通報行政副院長。個資遭遇危害之單位須協助公共事務室通知當事人或其法定代理人以及主管機關(例衛生局、警察局等)。行政副院長統一匯報給院長室，必要時由院方指派專人負責。</p> <p>(6)5.6.1 每半年針對業務範圍內施行個人資料安全稽核檢查，與問題改善。</p> <p>(7)5.6.2 每年由稽核小組抽檢單位執行「個人資料安全稽核檢</p>

		<p>查」，稽核結果於危機管理暨緊急災難應變委員會報告，並依規定改善。</p> <p>(8)5.8 因人為疏失、蓄意等所造成個資傷害之處理原則：經查驗完成，僅涉有行政責任者，由院內召開人評會懲處失職人員；涉民刑事責任時，簽報院長核可，涉案人員即日停職並函送檢調或警察機關處理。</p> <p>(9)6.應用表單</p> <p>(10)7.流程圖</p>
2	112/8/22	全文經檢視，無須修改

制定

陳宜鴻 組長
詹才興 主任

核准

廖茂宏 副院長
趙嘉倫 院長

1.目的：本院為促進個人資料之合理利用，及落實個人資料之保護與善盡管理之責任，
避免因人為疏失、蓄意等所造成個資傷害，特訂定此辦法。

2.適用範圍：全院(含外包)及協力廠商。

3.定義：

3.1 個人資料(以下簡稱個資)：指自然人之肖像、筆跡、聲紋、姓名、出生年月日、
國民身分證統一編號、護照碼、特徵指紋、婚姻、家庭教育、職業、病歷、醫療、
基因、性生活、健康檢查、犯罪前科、聯絡方式、財務情況、社會活動及其他得
以直接或間接方式識別個人之資料，以上資料包含紙本、電子、影音..等儲存模
式。

3.2 蒐集：指任何方式取得個資。

3.3 處理：指為建立或利用個資檔案所為資料之記錄、輸入、儲存、編輯、更正、複
製、檢索、刪除、輸出、連結或內部傳送。

3.4 利用：指將蒐集之個資為處理以外之使用。

3.5 當事人：指個資之本人。

3.6 國際傳輸：指將個資作跨國之處理或利用。

4.相關文件：

4.1 保密切結書

4.2 ISMS-002 資訊安全政策

4.3 ISMS-002-01 資訊安全宣言

4.4 機密資料管理辦法

4.5 個人資料保護法權責宣言

5.作業說明：

5.1 個資作業原則：

5.1.1 個人資料之蒐集、處理或利用，應尊重當事人之權益，依誠實及信用方法
為之，不得逾越特定目的之必要範圍，並應與蒐集之目的具有正當合理之
關聯。

5.1.2 向當事人蒐集個人資料時，應明確告知當事人下列事項：

5.1.2.1 機關名稱。

5.1.2.2 蒐集之目的。

5.1.2.3 個人資料之類別。

5.1.2.4 個人資料利用之期間、地區、對象及方式。

5.1.2.5 當事人依個資法第三條規定得行使之權利及方式。

5.1.2.6 當事人得自由選擇提供個人資料時，不提供將對其權益之影響。

- 5.1.3 若有下列情形之一者，得免為前項之告知：
- 5.1.3.1 依法律規定得免告知。
 - 5.1.3.2 個人資料之蒐集係關履行法定義務所必要。
 - 5.1.3.3 告知將妨害公務機關執行法定職務。
 - 5.1.3.4 告知將妨害第三人之重大利益。
 - 5.1.3.5 當事人明知應告知之內容。
 - 5.1.3.6 個人資料之蒐集非基於營利之目的，且對當事人顯無不利之影響。
- 5.1.4 應依當事人之請求，就其蒐集之個人資料，答覆查詢、提供閱覽或給複製本。查詢或請求閱覽個人資料或製給複製本者，得酌收必要成本費用。
- 5.1.5 使用個資應正確告知資料使用目的與使用方式，若超出使用目的之範圍時（意指特定目的外利用），應以書面方式取得同意。
- 5.1.6 個資需保持正確性與即時性，應主動或依當事人之請求更正或補充之，並保護個資之蒐集、處理、利用及儲存時的安全性，防止個資被竊取、竄改、洩漏、毀損或滅失。如特定目的消失、期限屆滿或正確性有爭議時，應主動或依當事人之請求停止處理或利用，此記錄須留存至少五年。
- 5.1.7 個資如需國際傳輸時，應確認接受或處理資料的單位具有安全保護機制後，始得進行資料傳遞作業，且應符合醫療機構電子病歷製作及管理辦法之規定。
- 5.1.8 蒐集非由當事人提供之個人資料，應於處理或利用前，向當事人告知個人資料來源及 5.1.2.1 - 5.1.2.5 所列事項。
- 5.1.9 若有下列情形之一者，得免為前項之告知：
- 5.1.9.1 有 5.1.3 所列各款情形之一。
 - 5.1.9.2 當事人自行公開或其他已合法公開之個人資料。
 - 5.1.9.3 不能向當事人或其法定代理人為告知。
 - 5.1.9.4 基於公共利益為統計或學術研究之目的而有必要，且該資料須經提供者處理後或蒐集者依其揭露方式，無從識別特定當事人者為限。
 - 5.1.9.5 大眾傳播業者基於新聞報導之公益目的而蒐集個人資料。
- 5.2.0 間接使用個資者，與直接蒐集者擁有相同個資保管、防止盜竊、竄改、洩漏等責任。
- 5.2.1 個資負責單位須填寫個資借閱記錄表，當其他單位欲借閱個資時，且借閱對象非單位主管本人，須填寫借閱申請單。
- 5.2 教育訓練：
- 5.2.1 每年全院在職人員進行個資觀念宣導與教育訓練課程。
 - 5.2.2 新進人員進行個資觀念宣導與教育訓練課程，並簽署保密切結書。

- 5.2.3 個資專責人員每年須進行個資相關法令規定、責任範圍、作業程序及應遵守相關措施之專業訓練。
- 5.3 風險評估與管理：
- 5.3.1 各單位應針對個資相關作業流程進行個資盤點、風險評估及資料檔案安全保護，並採取適當的管理措施。
- 5.3.2 由資訊室建立資訊安全連線傳輸，保護網際網路傳輸個人資料安全性。
- 5.3.3 資訊安全措施依國際資訊安全認證 ISO27001 管理系統執行。
- 5.4 為避免因人為疏失或蓄意等所造成個資被竊取、竄改、洩漏、毀損或滅失等傷害，各單位應遵守以下原則，並採取適當的防範措施：
- 5.4.1 非業務所需應避免蒐集與使用個人資料。
- 5.4.2 設定同仁適當的權限讀取或使用含有個人資料之文件(含電子、紙本)，並保存必要之使用紀錄、軌跡資料及證據至少六個月。
- 5.4.3 同仁離職時由該單位提出取消存取權限之申請，並要求將執行業務所持有之文件、資料辦理交接，不得攜離使用。
- 5.4.4 禁止回收利用印有個人資料之紙張，如：處方箋領藥單、預約掛號單...等類病歷單張。此類文件之銷毀時，應有指派負責人員以妥善處理，如：碎紙機銷毀、回收水銷，或依本院機密資料銷毀作業原則辦理，此銷毀記錄須留存至少五年。
- 5.4.5 未經當事人同意，禁止私下提供個人資料給廠商；為履行法定義務者除外。
- 5.4.6 針對受託單位的各項管理措施應明文規範於委外合約或相關文件中，且詳細載明將委付受託單位蒐集、處理與利用個資之範圍、類別、特定目的及期間和資訊安全相關規範。
- 5.5 各單位遇有個人資料檔案發生遭人惡意破壞毀損、作業不慎或有駭客攻擊等非法入侵情事，應迅速進行因應措施。與員工個資相關者，通報人資室，人資室再通報行政副院長；與病人個資及其他者(例如廠商資訊等)，由遭遇危害之單位通報公共事務室，公共事務室再通報行政副院長。個資遭遇危害之單位須協助公共事務室通知當事人或其法定代理人以及主管機關(例衛生局、警察局等)。行政副院長統一匯報給院長室，必要時由院方指派專人負責。
- 5.6 稽核機制：
- 5.6.1 每半年各單位主管針對業務範圍內施行個人資料安全稽核檢查，與問題改善。
- 5.6.2 每年由稽核小組抽檢單位執行「個人資料安全稽核檢查」，稽核結果於危機管理暨緊急災難應變委員會報告，並依規定改善。
- 5.6.3 針對合作單位亦須納入稽核範圍。若無法達到本院規範，合作單位應立即

改善，如仍無法符合需求，依據合約進行處置。

5.7 本辦法經院長核准後實施，修改時亦同。

5.8 因人為疏失、蓄意等所造成個資傷害之處理原則：經查驗完成，僅涉有行政責任者，提至人事評議委員會議處；涉民刑事責任者，簽報院長核可，涉案人員即日停職並函送檢調或警察機關處理。

6.應用表單：

6.1 個資盤點表

6.2 個資處理利用記錄表

6.3 個資借閱紀錄表

6.4 個資借閱申請單

6.5 個資銷毀、移轉、刪除、停止處理和利用表

7.流程圖：個資蒐集、處理、利用、銷毀、刪除和移轉作業流程圖

個資蒐集、處理、利用、銷毀、刪除和移轉作業流程圖

流程內容	責任單位	作業說明	表單
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 明確告知當事人蒐集個人資料之目的 </div>	個資蒐集單位	5.1	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 以直接或間接方式蒐集可識別個人之資料 (包含紙本、電子、影音…等儲存模式) </div>	個資蒐集單位	5.1	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 處理及利用 </div>	個資蒐集單位 個資接觸單位	5.1	6.2 個資處理利用表
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 業務終止 </div>	個資蒐集單位 個資接觸單位	5.4	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 停止處理和利用 </div>	個資蒐集單位 個資接觸單位	5.4	
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 銷毀、移轉 刪除、儲存 </div>	個資蒐集單位 個資接觸單位	5.4	6.5 個資銷毀、移轉、刪除、停止處理和利用表