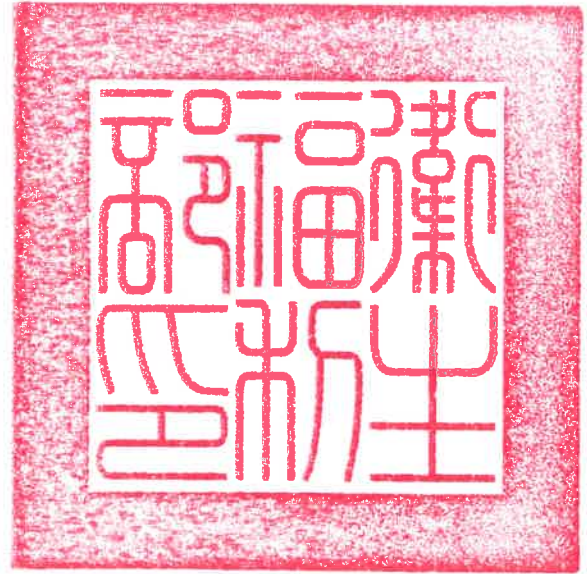


衛生福利部 令

發文日期：中華民國111年9月23日
發文字號：衛部醫字第1111666020號
附件：「醫院個人資料檔案安全維護計畫實施辦法」部分條文修正條文1份



修正「醫院個人資料檔案安全維護計畫實施辦法」部分條文。

附修正「醫院個人資料檔案安全維護計畫實施辦法」部分條文

部長 薛瑞元

醫院個人資料檔案安全維護計畫實施辦法部分條文 修正總說明

衛生福利部依個人資料保護法第二十七條第三項規定之授權，於一百零九年七月十日訂定發布醫院個人資料檔案安全維護計畫實施辦法（以下簡稱本辦法），以加強管理及確保個人資料之安全維護。本次修正係配合行政院一百十年二月三日「行政機關落實個人資料保護執行聯繫會議」第一次會議決議及一百十年八月十一日訂定「行政院及所屬各機關落實個人資料保護聯繫作業要點」，強化醫院對個人資料檔案之安全維護及個人資料外洩聯繫機制，爰修正本辦法部分條文，其修正要點如下：

- 一、修正醫院對持有之個人資料檔案應設置之必要安全設備及防護措施。（修正條文第十三條）
- 二、增訂醫院對持有之個人資料檔案使用資通訊系統蒐集、處理或利用時，應增加採取之資訊安全措施。（修正條文第十三條之一）
- 三、修正醫院於發生個人資料檔案侵害事故時之通報作業流程，並增訂通報紀錄表格式。（修正條文第十四條）
- 四、明定修正條文施行日期。（修正條文第二十條）

醫院個人資料檔案安全維護計畫實施辦法部分條文 修正條文對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第十三條 醫院應依第五條第一項第四款規定，對所持有之個人資料檔案，設置必要之安全設備及防護措施。</p> <p>前項安全設備及防護措施，應包括下列事項：</p> <p>一、<u>訂定各類設備或儲存媒體之使用規範。</u></p> <p>二、<u>個人資料內容於蒐集、處理或利用時，訂定並採取適當之加密措施或配置安全防護系統。</u></p> <p>三、<u>個人資料有備份之需要時，訂定備份機制、管理及保護程序。</u></p> <p>四、<u>訂定資料之銷毀程序，包括電腦、自動化機器或其他儲存媒介物於報廢、汰換或轉作其他用途時，確保個人資料完全移除或清除，無洩漏之虞。</u></p>	<p>第十三條 醫院應依第五條第一項第四款規定，對所持有之個人資料檔案，設置必要之安全設備及防護措施。</p> <p>前項安全設備及防護措施，應包括下列事項：</p> <p>一、<u>紙本資料檔案之安全保護設施及管理程序。</u></p> <p>二、<u>電子資料檔案存放之電腦或自動化機器相關設備，配置安全防護系統或加密機制。</u></p> <p>三、<u>電子資料檔案之備份機制及管理程序。</u></p> <p>四、<u>紙本資料之銷毀程序；電腦、自動化機器或其他儲存媒介物於報廢、汰換或轉作其他用途時，應採取適當措施，確保個人資料完全移除，避免洩漏。</u></p>	<p>為通盤考量紙本及電子資料應設置之必要安全設備及防護措施，參酌「金融監督管理委員會指定非公務機關個人資料檔案安全維護辦法」第九條規定，修正第二項安全設備及防護措施之內涵。</p>
<p>第十三條之一 前條個人資料檔案使用資通訊系統蒐集、處理或利用時，應訂定並採取下列資訊安全措施：</p> <p>一、使用者身分確認及保護措施。</p> <p>二、個人資料顯示之隱碼措施及使用時機。</p> <p>三、網際網路傳輸之安全加密措施。</p> <p>四、個人資料檔案及資料庫之存取控制與保護監控措施。</p>		<p>一、<u>本條新增。</u></p> <p>二、<u>配合行政院一百十年二月三日「行政機關落實個人資料保護執行聯繫會議」第一次會議決議及一百十年八月十一日所定「行政院及所屬各機關落實個人資料保護聯繫作業要點」規定，強化資訊安全標準規範，爰增訂本條。即醫院保有之個人資料檔案使用資通訊系統蒐集、處理或利用時，除應符</u></p>

<p>五、防止外部網路入侵措施。</p> <p>六、非法或異常使用行為之監控及因應措施。</p> <p>前項第五款及第六款措施，應定期演練及檢討改善。</p>		<p>合第十三條規定外，並應遵循本條所定措施。</p> <p>三、隨網路資訊發達與科技之進步，可能發生個人資料於網路遭非法入侵或異常使用行為損害情形，爰明定針對第一項第五款及第六款所定措施，醫院應定期進行演練及檢討改善。</p>
<p>第十四條 醫院應依第五條第一項第五款規定，於發生個人資料被竊取、洩漏、竄改、毀損、滅失或其他侵害事故時迅速處理，以保護當事人之權益。</p> <p>前項處理應包括下列事項：</p> <p>一、採取適當之措施，控制事故對當事人造成之損害。</p> <p>二、查明事故發生原因及損害狀況，以適當方式通知當事人或其法定代理人，並於發現事故時起七十二小時內，以書面通報直轄市、縣(市)主管機關及副知中央主管機關。</p> <p>三、研議並採取避免事故再度發生之改進措施。</p> <p>直轄市、縣(市)主管機關就所轄醫院個人資料發生第一項事故之完整處理情形，應按季通報中央主管機關。</p> <p>直轄市、縣(市)主管機關接受第二項通報後，得依本法第二十二條至第二十五條規定，對該醫院為適當之監督管理措施；</p>	<p>第十四條 醫院應依第五條第一項第五款規定，於發生個人資料被竊取、洩漏、竄改或其他侵害事故時迅速處理，以保護當事人之權益。</p> <p><u>醫院執行前項應變機制</u>，應包括下列事項：</p> <p>一、採取適當之措施，控制事故對當事人造成之損害。</p> <p>二、查明事故發生原因及損害狀況，以適當方式通知當事人或其法定代理人，並通報主管機關。</p> <p>三、研議改進措施，<u>避免事故再度發生</u>。</p> <p><u>前項第二款通報作業流程及文件書表格式</u>，由直轄市、縣(市)主管機關公告之。</p>	<p>一、修正第二項第二款，明定醫院於發生個人資料侵害事故時，應通報地方主管機關及副知中央主管機關。上開通報為求慎重及明確，爰應以書面通報主管機關。</p> <p>二、配合行政院一百十年八月十一日所定「行政院及所屬各機關落實個人資料保護聯繫作業要點」規定，訂定通報表單及流程，並賦予地方主管機關得依個人資料保護法第二十二條至第二十五條規定，對發生資安事故之醫院，為適當之監督管理措施（如派員檢查、沒入或命銷毀違法蒐集之個人資料、公布違法情形等），爰修正第三項並增訂第四項及第五項。</p>

<p><u>中央主管機關認有必要時，得督導直轄市、縣（市）主管機關對於該醫院之相關監督管理機制。</u></p> <p><u>第二項第二款通報紀錄格式及第三項按季通報紀錄格式，規定如附件一及附件二。</u></p>		
<p>第二十條 本辦法自發布後六個月施行。</p> <p><u>本辦法修正條文自發布日施行。</u></p>	<p>第二十條 本辦法自發布後六個月施行。</p>	<p>增訂第二項，明定修正條文施行日期。</p>

第十四條附件修正對照表

修正規定	現行規定	說明																								
<p>附件一</p> <table border="1" data-bbox="159 338 831 2018"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="159 338 831 387">個人資料侵害事故通報紀錄表</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="159 387 352 707">醫院名稱：</td> <td data-bbox="352 387 831 707"> 通報時間： 年 月 日 時 分 通報人： _____ 簽名(蓋章) 職稱： 電話： Email： 地址： </td> </tr> <tr> <td data-bbox="159 707 352 920">知悉事故之來源</td> <td data-bbox="352 707 831 920"> <input type="checkbox"/> 自主發現： 年 月 日 時 分 <input type="checkbox"/> 接獲機關 _____ (名稱) 通報，通報日期： 年 月 日 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="159 920 352 1021">事故發生時間</td> <td data-bbox="352 920 831 1021"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="159 1021 352 1357">事故發生種類</td> <td data-bbox="352 1021 831 1357"> <table border="1" data-bbox="352 1021 831 1357"> <tr> <td data-bbox="352 1021 520 1357"> <input type="checkbox"/> 竊取 <input type="checkbox"/> 洩漏 <input type="checkbox"/> 竄改 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 其他侵害事故 </td> <td data-bbox="520 1021 831 1357"> 個資侵害之總筆數 (大約) _____ 筆 <input type="checkbox"/> 一般個資 _____ 筆 <input type="checkbox"/> 特種個資 _____ 筆 </td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="159 1357 352 1451">發生原因及事件摘要</td> <td data-bbox="352 1357 831 1451"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="159 1451 352 1541">損害狀況</td> <td data-bbox="352 1451 831 1541"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="159 1541 352 1637">個資外洩可能結果</td> <td data-bbox="352 1541 831 1637"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="159 1637 352 1733">採取之因應措施</td> <td data-bbox="352 1637 831 1733"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="159 1733 352 1877">通知當事人之時間及方式</td> <td data-bbox="352 1733 831 1877"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="159 1877 352 2018">是否於發現個資外洩後七十二小時</td> <td data-bbox="352 1877 831 2018"> <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，理由： </td> </tr> </tbody> </table>	個人資料侵害事故通報紀錄表		醫院名稱：	通報時間： 年 月 日 時 分 通報人： _____ 簽名(蓋章) 職稱： 電話： Email： 地址：	知悉事故之來源	<input type="checkbox"/> 自主發現： 年 月 日 時 分 <input type="checkbox"/> 接獲機關 _____ (名稱) 通報，通報日期： 年 月 日	事故發生時間		事故發生種類	<table border="1" data-bbox="352 1021 831 1357"> <tr> <td data-bbox="352 1021 520 1357"> <input type="checkbox"/> 竊取 <input type="checkbox"/> 洩漏 <input type="checkbox"/> 竄改 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 其他侵害事故 </td> <td data-bbox="520 1021 831 1357"> 個資侵害之總筆數 (大約) _____ 筆 <input type="checkbox"/> 一般個資 _____ 筆 <input type="checkbox"/> 特種個資 _____ 筆 </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 竊取 <input type="checkbox"/> 洩漏 <input type="checkbox"/> 竄改 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 其他侵害事故	個資侵害之總筆數 (大約) _____ 筆 <input type="checkbox"/> 一般個資 _____ 筆 <input type="checkbox"/> 特種個資 _____ 筆	發生原因及事件摘要		損害狀況		個資外洩可能結果		採取之因應措施		通知當事人之時間及方式		是否於發現個資外洩後七十二小時	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，理由：		<p>一、本附件新增。</p> <p>二、配合修正條文第十四條第五項，增訂「個人資料侵害事故通報紀錄表」。</p>
個人資料侵害事故通報紀錄表																										
醫院名稱：	通報時間： 年 月 日 時 分 通報人： _____ 簽名(蓋章) 職稱： 電話： Email： 地址：																									
知悉事故之來源	<input type="checkbox"/> 自主發現： 年 月 日 時 分 <input type="checkbox"/> 接獲機關 _____ (名稱) 通報，通報日期： 年 月 日																									
事故發生時間																										
事故發生種類	<table border="1" data-bbox="352 1021 831 1357"> <tr> <td data-bbox="352 1021 520 1357"> <input type="checkbox"/> 竊取 <input type="checkbox"/> 洩漏 <input type="checkbox"/> 竄改 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 其他侵害事故 </td> <td data-bbox="520 1021 831 1357"> 個資侵害之總筆數 (大約) _____ 筆 <input type="checkbox"/> 一般個資 _____ 筆 <input type="checkbox"/> 特種個資 _____ 筆 </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 竊取 <input type="checkbox"/> 洩漏 <input type="checkbox"/> 竄改 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 其他侵害事故	個資侵害之總筆數 (大約) _____ 筆 <input type="checkbox"/> 一般個資 _____ 筆 <input type="checkbox"/> 特種個資 _____ 筆																							
<input type="checkbox"/> 竊取 <input type="checkbox"/> 洩漏 <input type="checkbox"/> 竄改 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 其他侵害事故	個資侵害之總筆數 (大約) _____ 筆 <input type="checkbox"/> 一般個資 _____ 筆 <input type="checkbox"/> 特種個資 _____ 筆																									
發生原因及事件摘要																										
損害狀況																										
個資外洩可能結果																										
採取之因應措施																										
通知當事人之時間及方式																										
是否於發現個資外洩後七十二小時	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，理由：																									

通報主管機關																																	
<p>註1：上開欄位之各項資訊若尚未明確者，得先填寫「不明」，並敘明預定完成時間。</p> <p>註2：欄位資料為「不明」者，請依預定完成時間內，將後續處置作業之通報內容更新，函報直轄市、縣(市)主管機關。</p>																																	
<p>附件二</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th colspan="7">個人資料侵害事故按季通報紀錄表</th> </tr> <tr> <th rowspan="2">序號</th> <th rowspan="2">醫院名稱</th> <th rowspan="2">受理日期及來源</th> <th rowspan="2">通知醫院說明^{註1}</th> <th colspan="3">處置作業</th> </tr> <tr> <th>處理情形^{註2}</th> <th>查處結果^{註3}</th> <th>結案日期^{註4}</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> 說明事件緣由 通知日期： 通知方式： <input type="checkbox"/> 說明改善進度 通知日期： 通知方式： </td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(表格如不敷使用，請自行增列)</p> <p>註1：「通知醫院說明」指醫院發生個人資料侵害事故後，直轄市、縣(市)主管機關通知說明事件緣由或改善進度之通知日期及方式(例如電話傳真、公文書或電子郵件)；如無，請敘明理由。</p> <p>註2：「處理情形」指醫院回復直轄市、縣(市)主管機關之處理結果或直轄市、縣(市)主管機關進行之行政檢查(含複查)。</p> <p>註3：「查處結果」指直轄市、縣(市)主管機關對於個人資料侵害事故之行政指導、限期改善、裁處(含金額)等。</p> <p>註4：「結案日期」指醫院完成第十四條第二項所定處理事項之日期。</p>							個人資料侵害事故按季通報紀錄表							序號	醫院名稱	受理日期及來源	通知醫院說明 ^{註1}	處置作業			處理情形 ^{註2}	查處結果 ^{註3}	結案日期 ^{註4}				<input type="checkbox"/> 說明事件緣由 通知日期： 通知方式： <input type="checkbox"/> 說明改善進度 通知日期： 通知方式：				<p>一、本附件新增。</p> <p>二、配合修正條文第十四條第五項，增訂「個人資料侵害事故按季通報紀錄表」。</p>		
個人資料侵害事故按季通報紀錄表																																	
序號	醫院名稱	受理日期及來源	通知醫院說明 ^{註1}	處置作業																													
				處理情形 ^{註2}	查處結果 ^{註3}	結案日期 ^{註4}																											
			<input type="checkbox"/> 說明事件緣由 通知日期： 通知方式： <input type="checkbox"/> 說明改善進度 通知日期： 通知方式：																														

醫院個人資料檔案安全維護計畫實施辦法部分條文 修正條文

第十三條 醫院應依第五條第一項第四款規定，對所持有之個人資料檔案，設置必要之安全設備及防護措施。

前項安全設備及防護措施，應包括下列事項：

- 一、訂定各類設備或儲存媒體之使用規範。
- 二、個人資料內容於蒐集、處理或利用時，訂定並採取適當之加密措施或配置安全防護系統。
- 三、個人資料有備份之需要時，訂定備份機制、管理及保護程序。
- 四、訂定資料之銷毀程序，包括電腦、自動化機器或其他儲存媒介物於報廢、汰換或轉作其他用途時，確保個人資料完全移除或清除，無洩漏之虞。

第十三條之一 前條個人資料檔案使用資通訊系統蒐集、處理或利用時，應訂定並採取下列資訊安全措施：

- 一、使用者身分確認及保護措施。
 - 二、個人資料顯示之隱碼措施及使用時機。
 - 三、網際網路傳輸之安全加密措施。
 - 四、個人資料檔案及資料庫之存取控制與保護監控措施。
 - 五、防止外部網路入侵措施。
 - 六、非法或異常使用行為之監控及因應措施。
- 前項第五款及第六款措施，應定期演練及檢討改善。

第十四條 醫院應依第五條第一項第五款規定，於發生個人資料被竊取、洩漏、竄改、毀損、滅失或其他侵害事故時迅速處理，以保護當事人之權益。

前項處理應包括下列事項：

- 一、採取適當之措施，控制事故對當事人造成之損害。
- 二、查明事故發生原因及損害狀況，以適當方式通知當事人或

其法定代理人，並於發現事故時起七十二小時內，以書面通報直轄市、縣(市)主管機關及副知中央主管機關。

三、研議並採取避免事故再度發生之改進措施。

直轄市、縣(市)主管機關就所轄醫院個人資料發生第一項事故之完整處理情形，應按季通報中央主管機關。

直轄市、縣(市)主管機關接受第二項通報後，得依本法第二十二條至第二十五條規定，對該醫院為適當之監督管理措施；中央主管機關認有必要時，得督導直轄市、縣(市)主管機關對於該醫院之相關監督管理機制。

第二項第二款通報紀錄格式及第三項按季通報紀錄格式，規定如附件一及附件二。

第二十條 本辦法自發布後六個月施行。

本辦法修正條文自發布日施行。

附件一

個人資料侵害事故通報紀錄表			
醫院名稱：	通報時間： 年 月 日 時 分 通報人： 簽名(蓋章) 職稱： 電話： Email： 地址：		
知悉事故之來源	<input type="checkbox"/> 自主發現: 年 月 日 時 分 <input type="checkbox"/> 接獲機關_____ (名稱)通報，通報日期: 年 月 日		
事故發生時間			
事故發生種類	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/>竊取 <input type="checkbox"/>洩漏 <input type="checkbox"/>竄改 <input type="checkbox"/>毀損 <input type="checkbox"/>滅失 <input type="checkbox"/>其他侵害事故</td> <td> 個資侵害之總筆數(大約) ____筆 <input type="checkbox"/>一般個資 ____筆 <input type="checkbox"/>特種個資 ____筆 </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 竊取 <input type="checkbox"/> 洩漏 <input type="checkbox"/> 竄改 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 其他侵害事故	個資侵害之總筆數(大約) ____筆 <input type="checkbox"/> 一般個資 ____筆 <input type="checkbox"/> 特種個資 ____筆
<input type="checkbox"/> 竊取 <input type="checkbox"/> 洩漏 <input type="checkbox"/> 竄改 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 滅失 <input type="checkbox"/> 其他侵害事故	個資侵害之總筆數(大約) ____筆 <input type="checkbox"/> 一般個資 ____筆 <input type="checkbox"/> 特種個資 ____筆		
發生原因及事件摘要			
損害狀況			
個資外洩可能結果			
採取之因應措施			
通知當事人之時間及方式			
是否於發現個資外洩後七十二小時通報主管機關	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，理由:		

註1：上開欄位之各項資訊若尚未明確者，得先填寫「不明」，並敘明預定完成時間。

註2：欄位資料為「不明」者，請依預定完成時間內，將後續處置作業之通報內容更新，函報直轄市、縣(市)主管機關。

附件二

個人資料侵害事故按季通報紀錄表						
序號	醫院名稱	受理日期及來源	通知醫院說明 ^{註1}	處置作業		
				處理情形 ^{註2}	查處結果 ^{註3}	結案日期 ^{註4}
			<input type="checkbox"/> 說明事件緣由 通知日期： 通知方式： <input type="checkbox"/> 說明改善進度 通知日期： 通知方式：			

(表格如不敷使用，請自行增列)

註1: 「通知醫院說明」指醫院發生個人資料侵害事故後，直轄市、縣(市)主管機關通知說明事件緣由或改善進度之通知日期及方式(例如電話傳真、公文書或電子郵件)；如無，請敘明理由。

註2: 「處理情形」指醫院回復直轄市、縣(市)主管機關之處理結果或直轄市、縣(市)主管機關進行之行政檢查(含複查)。

註3: 「查處結果」指直轄市、縣(市)主管機關對於個人資料侵害事故之行政指導、限期改善、裁處(含金額)等。

註4: 「結案日期」指醫院完成第十四條第二項所定處理事項之日期。