

憲法解釋聲請理由書（三）

案號：會台字第13769號

聲請人 蔡季勳

邱伊翎

滕西華

上三人共同訴訟代理人 涂予尹律師 

聲請人 施逸翔

黃淑英

上二人共同訴訟代理人 劉繼蔚律師 

聲請人 劉怡顯

洪芳婷

上二人共同訴訟代理人 翁國彥律師 

聲請人就司法院大法官審理會台字第 13769 號健保個案

爭點題綱之說明

壹、 健保署所蒐集之健保資料內容為何？包含哪些項目？是否包括非結構化之資料（例如檢查報告影像）？其蒐集目的及得為蒐集之法律依據為何？

健保署因特約醫事服務機構申報或上傳而蒐集之健保資料可概分為五大類：

一、 醫療費用定期申報資料

依《全民健康保險法》第 62 條第 1 項規定「保險醫事服務機構應依據醫療服務給付項目及支付標準、藥物給付項目及支付標準，向保險人申報其所提供之醫療服務之點數及藥物費用。」第 2 項規定「前項費用之申報，應自保險醫事服務機構提供醫療服務之次月一日起六個月內為之。但有不可抗力因素時，得於事實消滅後六個月內為之。」。同法第 63 條第 3 項規定「醫療費用申報、核付程序與時程及醫療服務審查之辦法，由主管機關定之。」而依據《全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法》第 3 條規定「保險醫事服務機構向保險人申報醫療費用，應檢具完整之醫療費用申報表之單。」目前實務上之申報表單共分六類；醫事服務機構可透過書面、電磁紀錄、網路或 VPN 連線等途徑申報：

1. 「門診」醫療服務「點數」清單
2. 「門診」醫療服務「醫令」清單
3. 「住院」醫療服務「點數」清單
4. 「住院」醫療服務「醫令」清單
5. 「交付機構」醫療服務「點數」清單
6. 「交付機構」醫療服務「醫令」清單

上述費用申報資料每一筆均含該次醫療服務對象之個人「姓名」、完整「身分證號」、「出生年月日」等可直接識別特定當事人之資料。而健保署在收到上述申報資料後，則進一步依更細之分類，將之編制為以每次醫療服務為單位，包含個人姓名、身分證號及出生年月日等「個別資料」(microdata)的以下 23 種健保資料檔：

表 1 健保署從費用申報資料所編制的 23 種健保資料檔

101 門診費用申請總表主檔	112 特約醫事檢驗機構、放射機構醫令
102 門診處方及治療明細檔	201 保險對象資訊檔
103 門診處方醫令明細檔	601 醫事機構病床主檔
104 住院費用申請總表主檔	602 醫事機構診療科別明細檔
105 住院醫療費用清單明細檔	603 醫事機構服務項目檔
106 住院醫療費用醫令清單明細檔	604 醫事機構主檔（特約醫事機構資料檔）
107 特約藥局處方及調劑明細檔	605 醫事人員執業資料紀錄檔
108 特約藥局處方調劑醫令檔	606 專科醫師證書檔
109 特約物理治療所處方及調劑明細檔	701 藥品主檔
110 特約物理（職能）治療所醫令	

111 特約醫事檢驗機構、放射機構 點數清單	702 藥品價格檔 801 重大傷病檔 901 死亡資訊清單檔
---------------------------	---------------------------------------

二、 健保 IC 卡即時上傳就醫紀錄資料

《全民健康保險法》第 16 條第 1 項前段規定「保險人得製發具電子資料處理功能之全民健康保險憑證（以下稱健保卡），以存取及傳送保險對象資料。」該條雖未就可傳送之保險對象資料內容及傳送之接收對象予以明定，但另依據《全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法》第 10 條第 1 項前段規定「保險醫事服務機構將保險對象之就醫紀錄登錄於健保卡後，應於二十四小時內，經由健保資訊網線路上傳予保險人備查。」該條之「附表二」則列出應由醫事服務機構登錄健保卡並即時上傳予健保署之 21 項「就醫紀錄」資料：

表 2 應由醫事服務機構登錄健保卡並上傳健保署的就醫紀錄

--卡片號碼	--安全簽章
--身分證明文件號碼	--主、次診斷碼
--出生年、月、日	--當次就醫醫療費用紀錄
--新生兒依附註記	--保險人為突發情事需追蹤管理之就醫相關資料
--就醫類別	--門診處方箋
--新生兒就醫註記	--重要處方項目
--就診日期時間	--處方簽章
--補卡註記	--過敏原或過敏藥物
--就醫序號	--預防接種資料
--保險醫事服務機構代碼	
--醫事人員身分證明文件號碼	

三、 特定疾病專案申報資料（透過 VPN 上傳）

除上述具明確法令依據之健保資料蒐集外，健保署亦在政策上要求醫事服務機構透過 VPN 連線，申報特定疾病之醫療健保資料。根據健保署「健保資訊網服務系統(VPN)-入口網站介紹」(2014-01-15 使用者手冊)之記載(證九)，該等應申報之特定疾病似包括「糖尿病」、「氣喘」、「乳癌」、「BC 肝」、「高血壓」、「精神分裂症」、「孕產婦照護品質確保及諮詢服務」、「BC 肝醫療改善方案」、「初期腎臟病」、「腦血管後遺症中依照護」、「西醫基層診所以病人為中心整合照護計畫」、「安寧共同照護」、「急診品質提升方案」等試辦計畫，並以「個別資料」

microdata 之形式，申報包含相關醫療紀錄與就診個人之身分證號、出生年月日等資料。但健保署對該等申報除宣稱係為「提升特約機構對特定疾病之照護意願及品質」外，並未明白提示其資料蒐集之法律依據。

四、 生化檢驗檢查資料

健保署於 104 年起實施「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」(證十)，以協助「臨床診療」之名(而非醫療費用申報之目的)，鼓勵醫事服務機構透過 VPN 連線，即時上傳包含就診民眾個資之驗血、驗尿等 642 項生化檢驗資料，但健保署並未明白提示該等蒐集之法律依據。

自 107 年起健保署更鼓勵醫事服務機構，於詢問當事人意願後，無論民眾是否同意「健康存摺系統」及「醫療資訊雲端查詢系統」蒐集、處理或利用其「自費檢驗檢查結果」，均將「民眾自費檢驗檢查結果」上傳予健保署(證十一)，使健保署能取得民眾自費檢驗檢查之結果。

五、 醫療檢查影像資料

健保署自 107 年起，於「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」中，增加醫療檢查影像資料，作為醫事服務機構透過 VPN 連線上傳予健保署之檢驗檢查資料。目前上傳之影像資料包含各類電腦斷層(CT)及磁共振造影(MRI)、X 光(例如齒顎全景)、超音波(例如頭頸部軟組織超音波、乳房超音波、男性外生殖器官超音波)、內視鏡影像(例如大腸鏡)等共 56 類。就此，健保署同樣並未明白提示其蒐集之法律依據為何。

茲將上述由醫事服務機構申報或上傳之五類資料，及健保署依據申報資料編制之健保資料檔，整理如下表：

表 3 從醫事服務機構申報或上傳資料編制成的各類健保資料檔

	特約醫事服務機構 申報或上傳之原始資料	健保署處理後之健保資料檔
結構化資料	一、醫療費用申報資料 <u>蒐集依據</u> ：《全民健康保險法》第 62 條及《全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法》第 4 條 <u>蒐集範圍</u> ：目前實務上之申報項目	101 門診費用申請總表主檔
		102 門診處方及治療明細檔
		103 門診處方醫令明細檔
		104 住院費用申請總表主檔
		105 住院醫療費用清單明細檔
		106 住院醫療費用醫令清單明細檔

<p>分六大類</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「門診」醫療服務「點數」清單 2. 「門診」醫療服務「醫令」清單 3. 「住院」醫療服務「點數」清單 4. 「住院」醫療服務「醫令」清單 5. 「交付機構」醫療服務「點數」清單 6. 「交付機構」醫療服務「醫令」清單 	<p>107 特約藥局處方及調劑明細檔</p> <p>108 特約藥局處方調劑醫令檔</p> <p>109 特約物理治療所處方及調劑明細檔</p> <p>110 特約物理（職能）治療所醫令</p> <p>111 特約醫事檢驗機構、放射機構點數清單</p> <p>112 特約醫事檢驗機構、放射機構醫令</p> <p>201 保險對象資訊檔</p> <p>601 醫事機構病床主檔</p> <p>602 醫事機構診療科別明細檔</p> <p>603 醫事機構服務項目檔</p> <p>604 醫事機構主檔（特約醫事機構資料檔）</p> <p>605 醫事人員執業資料紀錄檔</p> <p>606 專科醫師證書檔</p> <p>701 藥品主檔</p> <p>702 藥品價格檔</p> <p>801 重大傷病檔</p> <p>901 死亡資訊清單檔</p>
<p>二、健保 IC 卡上傳就醫紀錄資料</p> <p><u>蒐集依據</u>：《全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法》第 10 條</p> <p><u>蒐集範圍</u>：</p> <ul style="list-style-type: none"> -卡片號碼 -身分證明文件號碼 -出生年、月、日 -新生兒依附註記 -就醫類別 -新生兒就醫註記 -就診日期時間 -補卡註記 -就醫序號 -保險醫事服務機構代碼 -醫事人員身分證明文件號碼 -安全簽章 -主、次診斷碼 -當次就醫醫療費用紀錄 -保險人為突發情事需追蹤管理之就醫相關資料 -門診處方箋 	<p>健保 IC 卡上傳類檔案</p>

	-重要處方項目 -處方簽章 -過敏原或過敏藥物 -預防接種資料	
	三、特定疾病專案申報資料（透過VPN上傳） <u>蒐集依據</u> ：未明示 <u>蒐集範圍</u> ：不特定範圍之特定疾病	VPN 上傳類檔案
	四、生化檢驗檢查資料 <u>蒐集依據</u> ：未明示 <u>蒐集範圍</u> ：104 年起申報生化檢驗檢查（如驗血、驗尿等）等 642 項檢驗資料（含自費）	檢驗檢查上傳類檔案
非結構化資料	五、醫療檢查影像資料 <u>蒐集依據</u> ：未明示 <u>蒐集範圍</u> ：107 年起及時上傳醫療檢查影像（如 CT 電腦斷層、MRI 核磁共振、超音波等）等 56 項資料	醫療影像資料檔

貳、 健保署將所蒐集之健保資料，於原始蒐集目的外，建立大規模資料庫對外提供他人申請利用健保資料之情形為何？

健保署因辦理健保業務而蒐集上述全國民眾就醫資訊與健保資料，除於醫療費用申請、協助臨床診療等宣稱之原始蒐集目的內加以利用外，亦建立資料庫對外提供他人於原始蒐集目的外申請利用健保資料。從民國 89 年迄今，共建立了三大資料庫。以下將依資料庫建立之時序，加以說明。

一、 國衛院「全民健康保險研究資料庫」

健保署自 87 年起「委託」國家衛生研究院（下稱國衛院）建置「全民健康保險研究資料庫」，分為非學術研究類及學術研究類，並自 89 年起提供或販售健保資料庫增值服務予學界與生物技術產業使用。該增值服務業已於 105 年 6 月 28 日終止不再對外提供。

1. 資料庫儲存之資料

每年 6-7 月，健保署自前一年的健保資料檔中選取可供研究使用的檔案匯出，將身分欄位加密後，交由國衛院製作成「全民健康保險研究資料庫」及各加值資料檔案。國衛院對外提供的檔案則分為「基本資料檔」與「原始資料檔」兩大類，每一個檔案資料欄位名稱和資料描述，在國衛院製作之「譯碼簿」(證十二)中均有詳細說明。其中，提供給學術界的「基本資料檔」包括：醫事機構病床主檔 (BED)、醫事機構診療科別明細檔 (DETA)、醫事機構基本資料檔 (HOSB)、專科醫師證書主檔 (DOC)、醫事人員基本資料檔 (PER)、重大傷病證明明細檔 (HV)，以及門診、住院費用總表、承保資料檔 (ID)；「原始資料檔」則包括：住院費用申請總表主檔 (DT)、門診費用申請總表主檔 (CT)、住院醫療費用清單明細檔 (DD)、住院醫療費用醫令清單明細檔 (DO)、門診處方及治療明細檔 (CD)、門診處方醫令明細檔 (OO)、特約藥局處方及調劑明細檔 (GD)、特約藥局處方醫令檔 (GO)、承保資料檔 (ID)。提供給非學術界研究類 (生物技術產業) 之加值資料檔案鑿包括：醫事機構基本資料檔 (HOSB)、門診處方及治療明細檔 (CD)、門診處方醫令明細檔 (OO)、住院醫療費用清單明細檔 (DD)、住院醫療費用醫令清單明細檔 (DO)、藥品主檔 (DRUG)、特約藥局處方及調劑明細檔 (GD)、特約藥局處方醫令檔 (GO)。

2. 欠缺目的外建置資料庫之作用法依據

健保署主張，「委託」國衛院建立「全民健康保險研究資料庫」對外提供第三人申請使用，係依據 84 年舊個資法第 8 條第 7 款所為。其後個資法於 99 年及 104 年修正，則改依據修正後之第 16 條但書第 5 款為之。

依照舊《電腦處理個人資料保護法》第 5 條及 99 年後修正之《電腦處理個人資料保護法》第 4 條規定，「受公務機關委託處理個人資料者」，「視同委託機關」。因此健保署委託國衛院建立資料庫並開放外界申請釋出之行為，應視同健保署本身之行為。惟無論是舊《電腦處理個人資料保護法》第 8 條第 7 款，或 99 年後修正之《個人資料保護法》第 16 條第 7 款，對於公務機關於特定目的外利用個人資料，仍規定「應於法令職掌必要範圍內為之」或「應於執行法定職務必要範圍內為之」。然而，健保署「委託」國衛院所建立的「全民健康保險研究資料庫」並開放外界申請釋出之行為，事實上除了提供學術研究目的使用外，亦包含「為推動知識經濟，發展生物技術產業」之目的 (國衛院 <https://nhird.nhri.org.tw/UNACD/brief 1.htm>)。但「推動經濟」、「發展產業」並非《全民健康保險法》賦予健保署之「法令職掌」或「法定職務」。亦無其他作用法賦予健保署負責「推動經濟」與「發展產業」的職掌或職務。

健保署雖以《衛生福利部中央健康保險署組織法》第 2 條第 5 款及第 8 款所規

定之「全民健康保險醫療服務審查業務與醫療品質提升業務之研擬、規劃及執行」、「其他有關全民健康保險業務事項」，作為其委託國衛院建置「全民健康保險研究資料庫」對外供申請使用之「法令職掌」或「法定職務」依據，惟此涉及聲請人主張，現行《個人資料保護法》允許公務機關僅以組織法作為大規模強制利用個人資料之規範依據，有違反法律保留原則之爭議，聲請人已於聲請書具體指摘並說明理由，於此不再進一步論述。至於其是否滿足《個人資料保護法》第6條第1項但書第4款及第16條但書第5款「學術研究」所要求之「去識別化」，將於下述。

二、 衛福部「衛生福利資料科學中心」

健保署自99年起，即將所編制的健保資料檔當中之20項（如表4），定期交付予衛生福利部統計處，用以建置「健康資料增值應用協作中心」。該中心於104年5月5日曾一度更名為「衛生福利資料統計應用中心」，並於同年8月12日再次更名為今日之「衛生福利資料科學中心」。

表4 健保署交付予衛福部用以建置衛福資料科學中心之20項健保資料檔

101 門診費用申請總表主檔	112 特約醫事檢驗機構、放射機構醫令
102 門診處方及治療明細檔	201 保險對象資訊檔
103 門診處方醫令明細檔	601 醫事機構病床主檔
104 住院費用申請總表主檔	602 醫事機構診療科別明細檔
105 住院醫療費用清單明細檔	603 醫事機構服務項目檔
106 住院醫療費用醫令清單明細檔	604 醫事機構主檔（特約醫事機構資料檔）
107 特約藥局處方及調劑明細檔	605 醫事人員執業資料紀錄檔
108 特約藥局處方調劑醫令檔	606 專科醫師證書檔
109 特約物理治療所處方及調劑明細檔	701 藥品主檔
110 特約物理（職能）治療所醫令	702 藥品價格檔
111 特約醫事檢驗機構、放射機構點數清單	801 重大傷病檔
	901 死亡資訊清單檔

1. 資料庫儲存之資料

衛福部統計處將健保署所提供之健保資料檔，進一步編制為13類健保相關資料檔（如表5），存放於「衛生福利資料科學中心」。此外，該中心亦收錄衛福部轄下各機關單位所蒐集之資料，包括國民健康署、疾病管制署、社會及家庭

署、醫事司、社會救助及社工司、保護服務司、統計處之資料。而原住民族委員會所蒐集之「原住民族戶籍資料庫」則為目前已收錄於「衛生福利資料科學中心」中的外部機關資料（證十三）。

表 5 衛福資料科學中心資料庫中的健保資料檔

Health-01 全民健保處方及治療明細檔_門急診	Health-06 全民健保處方及治療醫令明細檔_藥局
Health-02 全民健保處方及治療明細檔_住院	Health-07 全民健保承保檔
Health-03 全民健保處方及治療明細檔_藥局	Health-08 全民健保重大傷病檔
Health-04 全民健保處方及治療醫令明細檔_門急診	Health-17 全民健保藥品主檔
Health-05 全民健保處方及治療醫令明細檔_住院	Health-37 全民健保藥品價格檔
	Health-42 全民健保門診費用申請總表主檔
	Health-43 全民健保住院費用申請總表主檔
	Health-81 全民健保特約醫事機構資料檔

不過，除明列於「衛生福利資料科學中心」資料清單上的資料檔外，「衛福資料科學中心」也開放申請者申請不在表列上的衛福部內各機關單位的檔案，但需申請者自行向該檔案提供單位取得使用授權（證十四）。更值得注意的是，「衛生福利資料科學中心」也允許申請者可由外部攜入其他資料檔案，交由資料科學中心，以個人身分證號串接「衛生福利資料科學中心」內之資料檔後，進行比對分析，因此在其「衛生福利資料科學中心使用資料申請單」（請參照證十四）中，即有「六、由申請者提供分析對象檔案」之選項可供申請者選擇。這類由外部攜入與衛福資料串接之資料，可以是其他政府機關所蒐集的資料，例如財政部的綜所稅資料、教育部之學生學習歷程資料，也可以是醫院病患之病歷資料、商業健檢公司的會員健檢資料。

2. 《統計法》並非目的外提供資料並建置資料庫之依據

對於健保署於原始目的外，應衛福部之索取提供完整健保資料檔供衛福部建置「衛福資料科學中心」之用，健保署與衛福部均提及係以《統計法》第 4 條、第 18 條及其《施行細則》第 8 條規定為規範依據。衛福部並舉行政院主計總處依據《統計法》第 6 條所訂定之《各級政府及中央各機關統計範圍劃分方案》，當中屬於衛福部應辦之「衛生統計」，包含「醫療保健支出統計」及「全民健康保險統計」為證。

惟查，《統計法》第 5 條第 1 項前段「政府統計由有直接關係之各機關辦理。」而依據《統計法施行細則》第 4 條第 1 項規定，「本法第五條第一項所稱有直接關係之各機關，指可直接取得職掌範圍內所需統計原始資料之機關。」因此，

主計總處之《各級政府及中央各機關統計範圍劃分方案》中雖然均以二級行政機關作為政府公務統計的辦理機關，但非謂所有歸屬於該二級行政機關之公務統計，均係由該二級行政機關實際辦理。事實上，健保署自民國 84 年起（證十五）即均由其會計室負責（101 年後改為主計室負責）健保統計，逐年發布「全民健康保險統計」年報迄今（108 年）（證十六）。相對地，99 年衛福部開始以統計之名向健保署索取完整健保資料檔案建立「健康資料加值應用協作中心」（即衛福資料科學中心之前身）之前，衛福部也早已從 87 年起，逐年發布「全民健康保險醫療統計年報」，並未見有任何窒礙難行之處。顯然，向健保署全面索取每一位國人完整之年度健保資料檔案並建立資料庫，並非其辦理工務統計所必需。蓋從事「統計」者，原僅需以抽象、不特定之「統整資料」（aggregate data）作為分析客體，並無取得、利用原始資料或逐筆完整個人資料之必要。若非如此，則衛福部為統計之需，同樣不也可以蒐集各醫院所有病人的病歷原始資料？而金管會基於其「主管金融市場及金融服務業之發展、監督、管理及檢查業務」之職掌，為統計之需要，亦具有蒐集所有銀行客戶個資原始資料的權限？此無異於大開公務機關蒐集人民個資的門戶。衛福部以統計之名，向健保署索取國人完整之健保資料檔案，應屬拖詞。

其次，主計總處雖依《統計法》第 6 條訂有《各級政府及中央各機關統計範圍劃分方案》，但依《統計法》第 9 條規定，「各機關應於第六條所定方案之統計範圍內，依所辦公務性質及業務需要，訂定公務統計方案。」而依《統計法施行細則》第 7 條規定，「各機關依本法第九條訂定之公務統計方案，由辦理統計業務之主計機構簽報機關長官後，依下列程序辦理：一、中央各一級主計機構所在機關公務統計方案由中央主計機關核定，其所屬機關之公務統計方案則由辦理統計業務之一級主計機構核定後報送中央主計機關備查。但經中央主計機關同意變更者，不在此限。」換言之，各機關辦理公務統計，應先有經核定之「公務統計方案」為前提。但依《統計法施行細則》第 32 條第 1 項前段規定：「各級政府主計機關及辦理統計業務之中央一級主計機構依本法第十八條規定，向各該政府及其所屬機關要求提供資料時，應具體說明應用目的，並與資料提供機關協商提供資料之內容及方式。所取得之資料不得作應用目的以外之利用。」是以退萬步言，即令衛福部確有經核定之「公務統計方案」而有向健保署要求提供特定資料之合法基礎，亦應嚴格限於該統計之應用目的，不得作應用目的以外之利用。衛福部若係以辦理特定公務統計方案之名，在取得健保資料檔案後，亦不得將之用於建立「衛生福利資料科學中心」，供不特定之目的使用。

實則，聲請人據以聲請本件釋憲之原因案件確定終局判決，並未明白認定健保署於原始目的外提供健保資料檔案予衛福部建立資料庫之行為，係依《統計法》之「法律明文規定」，而符合個資法第 6 條第 1 項但書第 1 款及第 16 條但

書第 1 款之規定。反之，確定終局判決仍以《個人資料保護法》第 6 條第一項但書第 4 款及第 16 條但書第 5 款之「學術研究」規定，以及為協助衛福部執行《衛生福利部組織法》第 2 條所列法定職務而滿足《個人資料保護法》第 6 條第一項但書第 5 款「協助公務機關執行法定職務」規定，當作健保署將健保資料檔案提供予衛福部之目的外利用行為的合法基礎。是以，本件規範違憲審查之標的，仍應以此為範圍，而無庸論究《統計法》是否為健保署交付健保資料檔予衛福部建立資料庫之法律基礎。

三、 健保署「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心」

健保署自 104 年起亦自行於健保之原始目的外，將蒐集取得之健保資料檔案用於建立健保署「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心」，並對外提供申請使用。

1. 資料庫儲存之資料

依照健保署「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」(證十七)所示，該資料庫收錄並對外提供申請使用之健保資料檔案，不僅包含國衛院與衛福部健保資料庫的健保資料檔外，較之前二者更多了「死亡資訊清單檔」、特定疾病專案申報資料(VPN 上傳類檔案)、健保 IC 卡上傳類檔案、醫療檢查上傳類檔案。此外自 108 年起，健保署更以《全民健康保險資料人工智慧應用服務試辦要點》(證十八)，開放非結構化之醫療影像資料 (CT, MRI)，供外界申請使用 (110 年前並含產業應用)。

2. 欠缺目的外建置資料庫之作用法依據

健保署對其建立「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心」之行為，主張係依《衛生福利部中央健康保險署組織法》第 2 條第 5 款、第 8 款及第 12 款所列法定職務，及《個人資料保護法》第 6 條第 1 項但書第 4 款及第 16 條但書第 5 款之「學術研究」規定而為。然而，健保署於健保資料之原始目的外，自行將健保資料大規模移作他用並建立資料庫對外開放申請使用，本有聲請人所指摘，以「組織法」作為大規模強制目的外利用個資的違憲瑕疵。至於其是否滿足該等規定所要求之「去識別化」，將於下述。

茲將健保署於原始目的外，提供健保資料檔所建立之三種健保資料庫，摘要如表 6：

表 6 三種健保資料庫

資料庫名稱	國衛院「全民健康保險研究資料庫」 (89年起-105年6月28日 終止)	衛福部「衛生福利資料科學中心」 (99年起)	健保署「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心」 (104年起)
	組織法?+ 個資法 16(5)	組織法?+ 統計法?	組織法?+ 個資法 16(5)
對外提供申請之 資料檔與對應之原始健保資料檔			
一、費用申報處理後之健保資料檔			
101 門診費用申請總表主檔	CT	Health-42	V
102 門診處方及治療明細檔	CD	Health-01	V
103 門診處方醫令明細檔	OO	Health-04	V
104 住院費用申請總表主檔	DT	Health-43	V
105 住院醫療費用清單明細檔	DD	Health-02	V
106 住院醫療費用醫令清單明細檔	DO	Health-05	V
107 特約藥局處方及調劑明細檔	GD	Health-03	V
108 特約藥局處方調劑醫令檔	GO	Health-06	V
109 特約物理治療所處方及調劑明細檔	GDD		V
110 特約物理(職能)治療所醫令	GOO		V
111 特約醫事檢驗機構、放射機構 點數清單			V
112 特約醫事檢驗機構、放射機構 醫令			V
201 保險對象資訊檔	ID	Health-07	V
601 醫事機構病床主檔	BED		V
602 醫事機構診療科別明細檔	DETA		V
603 醫事機構服務項目檔	HOX		V
604 醫事機構主檔	HOSB	Health-81 (特約醫事機構資料檔)	V
605 醫事人員執業資料紀錄檔	LIC	(Health-29) (醫事人員基本資料檔)	V
606 專科醫師證書檔	DOC	(Health-28)	V
701 藥品主檔	DRUG	Health-17	V
702 藥品價格檔		Health-37	V

	801 重大傷病檔	HV	Health-0g	V
	901 死亡資訊清單檔		V (可協作分析)	V
	二、特定疾病專案申報資料 (VPN 上傳類檔案)			V
	三、健保 IC 卡上傳類檔案			V
	四、醫療檢查上傳類檔案			V
	五、醫療影像資料			V (CT, MRI)
	其他	-16 項特定主題分檔 (如癌症、中醫...) -3 項歸人檔 (承保抽樣、糖尿病人抽樣、肺癌病人抽樣)		
非 健 保	社會及家庭署資料檔		V	
	國民健康署資料檔		V	
	疾病管制署資料檔		V	
	醫事司資料檔		V	
	社會救助及社工司資料檔		V	
	保護服務司資料檔		V	
	統計處資料檔		V	
	原住民族委員會資料檔		V	
	其他未列出之衛福部資料檔案		V	
	<u>攜入外部檔案進行對象分析</u>		V	

參、 健保署交付健保資料建立三種健保資料庫時，以及三種健保資料庫對外提供健保資料予第三人使用時，資料是否均已去識別化？如何可認為已符合《個人資料保護法施行細則》第 17 條規定？

一、 國衛院「全民健康保險研究資料庫」

健保署委託國衛院建置資料庫並開放外界申請使用之行為，依《個人資料保護法》第 4 條規定，應視為健保署之目的外利用行為，已如前述。則「目的外利

用行為」的認定基準時點，應以國衛院對外釋出健保資料檔為準。

健保署前於本件原因案件審理過程中主張：其於交付健保資料予國衛院建立「全民健康保險研究資料庫」前，已先進行第一次加密；嗣後國衛院於全民健康保險研究資料庫對外以「光碟片」釋出健保資料檔前，再進行第二次加密；此等多重加密已符合《個人資料保護法施行細則》第 17 條規定，「以代碼、匿名、隱藏部分資料或其他方式」處理以達「無從識別特定當事人」之狀態云云。

由國衛院網站提供之「練習用虛擬資料檔」以及「各檔案間串檔變項說明」（證十九）可知，此等經多階段加密後，以「光碟片」形式釋出之健保資料檔，仍具有以下兩種特性：

- (1) **屬單筆個別資料**：多次加密後提供予使用者之資料仍包含資料檔中每位就診病患每次就診之逐筆個別資料，性質上仍屬個別資料 (microdata)，而非統整資料 (aggregate data)。
- (2) **具內部串連性**：該等個別資料雖將每一位就診者之「身分證統一編號」，改寫成為一組專屬於該位就診者的代碼（亂數），但每一位就診者仍擁有同一組代碼，因此不同資料檔中同屬一人之資料，仍可相互串連比對。例如，可透過加密後之身分證字號 (id) 與出生年月日 (id_birthday)，將「承保資料檔 (ID)」與「門診處方治療明細檔 (CD)」相互串連，並可對串連後之整合檔案進行篩選分析，例如，以「門診處方治療明細檔 CD」中的門診科別 (FUNC_TYPE)，加上「承保資料檔 ID」中的就診地區 (AREA_NO)，即可過濾篩選出檔案中曾於特定區域就診特定科別的每一位就診者的資料，並得出該等就診者專屬的身分證字號之代碼，再以之對該特定就診者進行其他分析（證二十）。

二、 衛福部「衛生福利資料科學中心」

從健保署的健保資料檔，到衛福部「衛生福利資料科學中心」對外開放第三人申請使用，牽涉到兩個階段的利用行為：

1. 健保署將健保資料檔提供予衛福部階段

健保署於回覆 大院「爭點題綱」之說明中提及（頁 6），健保署在提供健保資料檔予衛福部前，係依照衛福部所提供，但健保署無從得知其內容之加密「演算法」及「金鑰」，將原始資料檔進行加密處理後，才透過「專用網路」傳輸至衛福部。衛福部則於其向 大院提出之說明中補充（頁 3），其雖與健保署使用

相同加密硬體及相同「演算法」與「金鑰」，但已另與健保署簽署「全民健康保險資料利用安全聲明」，保證未經健保署同意，不會擅自將加密後的健保資料解密還原成未加密資料使用云云。

此一作業方式，雖與聲請人據以聲請釋憲之原因案件確定終局判決做成當時，法院認定係由衛福部「派專人」前往健保署執行加密作業，再將加密後資料攜回衛福部，並由衛福部自行依「衛生福利資料應用管理要點」對加密後資料進行控管的作法，有些微差異。不過，二者在最關鍵之處並無不同：均由衛福部保有將加密資料解密還原成未加密資料的能力。

聲請人據以聲請釋憲之原因案件確定終局判決認為，此等由目的外利用之「資料蒐集者」（即衛福部）自行保留解密能力的「去識別化」，雖然並未將個資真正去識別化而仍屬「個人資料」，但《個人資料保護法》第16條但書第5款所規定「資料經過提供者處理後或經蒐集者依其揭露方式無從識別特定之當事人」的去識別化標準，「只在確保社會大眾看到資料內容時，不會從資料內容輕易推知該資料所屬之主體」即可。確定終局判決雖未明文提及《個人資料保護法施行細則》第17條，但從其論理觀之，應係認為即使由資料蒐集者（衛福部）自行加密，並保有解密能力，只要承諾不予解密，亦能符合《個人資料保護法施行細則》第17條對《個人資料保護法》第16條但書第5款「無從識別特定當事人」所訂定的標準，始能認定健保署交付健保資料檔予衛福部之行為，已符合《個人資料保護法》第16條但書第5款之規定。

聲請人雖認為，確定終局判決在選擇應以「何人為對象」認定是否已達「無從識別特定當事人」之效果時，錯誤地將資料提供者（健保署）與資料蒐集者（衛福部）以外的「社會大眾」，引入健保署交付健保資料檔予衛福部之目的外資料利用行為的合法性判斷當中。蓋目的外利用行為是否滿足「無從識別特定當事人」標準，原應以該利用行為中的「資料提供者」或「資料蒐集者」為基準予以判斷，而與他人無涉，確定終局判決對此顯然有所誤解。

但更關鍵的問題在於：《個人資料保護法》第16條但書第5款中，「資料經過提供者處理後或經蒐集者依其揭露方式無從識別特定之當事人」之規定，不僅要求原始蒐集之公務機關（即目的外利用之資料「提供者」），先行將個人資料予以處理，使其「無從識別」特定個人後，再提供予其他公務機關或學術研究機構從事學術研究之利用；**「經蒐集者依其揭露方式無從識別特定之當事人」規定，亦允許原始蒐集之公務機關（即目的外利用之資料「提供者」：健保署），可提供完整識別之個人資料予其他公務機關或學術研究機構（即特定目的外利用之「蒐集者」：衛福部），再由「蒐集者」自行擔保已完成「無從識別特定當事人」之處理（加密）後予以利用（證二十一）。該等規定，無異於使原始蒐集**

個資之公務機關在特定目的外強制利用個資前，可將原應由其負擔的去識別化義務，無限轉嫁給其後手；也形同將決定目的外利用合法性的要件（完成「無從識別當事人」的處理），交由後手自行決定，卻無有效的課責機制。這是確定終局判決之所以得出衛福部雖保有解密能力，但只要承諾不予解密，亦屬已完成「無從識別特定當事人」之處理的理由。

聲請人就此已於聲請書中主張，《個人資料保護法》第 16 條但書第 5 款允許公務機關以「目的外利用之資料蒐集者自行完成無從識別特定當事人之資料處理」，作為目的外強制利用個資之合法要件，有違反比例原則之爭議，並詳細說明理由，於此不再進一步論述。

2. 衛福部對外開放第三人使用「衛福資料科學中心」之階段

衛福部於其向 大院提出之說明中主張（頁 5），健保署所提供予衛福部之原始健保資料檔，係經過三次加密程序，並僅限於設有門禁安全系統之實體隔離獨立作業區內使用，因此符合《個人資料保護法施行細則》第 17 條，要求「以代碼、匿名、隱藏部分資料或其他方式」處理以達「無從識別特定當事人」之狀態云云。

衛福部提供三次加密後的健保資料檔予第三人使用，在形式上雖符合《個人資料保護法施行細則》第 17 條「以代碼」處理的要件，而滿足該條定義的「無從識別當事人」標準，但「衛生福利資料科學中心」釋出之健保資料，仍具有以下三種特性：

- (1) **屬單筆個別資料**：從衛福部向 大院提出之說明資料中的「附件 4：衛福樣本模擬檔」可知加密後提供予外界使用之健保資料，仍為每一位就診病患每次就診之「逐筆」個別資料，性質上仍屬個別資料，而非統整資料。
- (2) **具內部串連性**：從健保署向 大院提出之說明資料「附件 8-1：健保資料申請清單」可知，該等健保資料檔中仍保留「身分證號」與「出生日期」資料者，包括「門診處方及治療明細檔（頁 39）」、「住院醫療費用清單明細檔（頁 41）」、「特約藥局處方及調劑明細檔（頁 45）」、「特約物理治療所處方及調劑明細檔（頁 47）」、「特約醫事檢驗機構、放射機構點數清單（頁 49）」、「保險對象資訊檔（頁 57）」及「重大傷病檔（頁 58）」欄位。而衛福部將此等健保資料檔處理後，提供對外申請的健保資料檔案中，亦有包括 Health-01, Health-02, Health-03, Health-07, Health-08 等健保資料檔，具有「身分證字號 ID」之欄位，可供使用者進行衛福資料科學中心內部各檔案資料的「個人歸戶」或「個人資料間的比對」。其他未直接列有「身分證字號 ID」欄位的健保資料檔，亦可透過其他方式進行資料庫內不同檔案間的

串連，例如 Health-04 雖無病人「身分證字號」欄位，但透過「費用年月」+「申報類別」+「申報日期」+「案件分類」+「流水號」+「醫事機構代號」等欄位的對照，即可與 Health-01「門診明細檔」串連（證二十二）。由此可知，即使「身分證號」經過多重加密，資料庫仍舊是依照個人身分證號衍生的代碼，作為標定特定個人，並進行串連與歸人比對的資訊。

- (3) **具外部串連性**：從「衛生福利資料科學中心使用資料申請單」（請參照證十四）中「六、由申請者提供分析對象檔案」之欄位可知，「衛生福利資料科學中心」允許使用者由外部攜入資料，與衛福資料進行串接比對。「衛福部衛生福利資料科學中心高醫研究分中心」在對外提供的說明資料中，也明白宣稱「可以攜入自己的資料串連」（證二十三）。其串連之方式，依照衛福部本次提出之說明，係由「衛福部統計處利用同一套『演算法』、『金鑰』對其他資料庫（當中之身分證字號）進行相同加密」，即可達成與外部資料庫串連之目的。

三、 健保署「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心」

健保署在回覆 大院「爭點題綱」所提出之說明中主張（頁 8-9），「資訊整合應用服務中心」對外提供之資料係經過多次加密程序，且資料之處理需於健保署實體資料應用服務中心進行，並僅限攜出符合研究目的且超過 5 單位之統計結果，因此符合《個人資料保護法施行細則》第 17 條「以代碼、匿名、隱藏部分資料或其他方式」處理以達「無從識別特定當事人」之狀態云云。

但此等經健保署加密後對外釋出之資料，顯然仍具有以下特性：

- (1) **屬單筆個別資料**：從前述健保署之說明中可知，加密後提供予外界使用之健保資料，仍為每一位就診病患每次就診之逐筆個別資料，性質上仍屬個別資料，而非統整資料，否則即無限制「超過 5 單位之統計結果」不得攜出的必要。
- (2) **具內部串連性**：從健保署向 大院提出說明資料「附件 7 資訊整合應用服務中心申請檔案」，及健保署網站所提供「資訊整合應用服務中心」檔案欄位勾選表（證二十四）可知，「全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心」對外釋出的結構化資料中，包括「102 門診處方及治療明細檔」、「105 住院醫療費用清單明細檔」、「107 特約藥局處方及調劑明細檔」、「109 特約物理治療所處方及調劑明細檔」、「111 特約醫事檢驗機構、放射機構點數清單」、「201 保險對象資訊檔」、「801 重大傷病檔」、「901 死亡資訊清單檔」等檔案，均含有「身分證號」及「出生日期」欄位，可供內部各檔案資料的「個人歸戶」或「個人資料間的比對」。其他未直接列有「身分證字號 ID」欄位的結構化健保資料檔，亦可透過其他方式進行資料庫內不同檔案間的串

連。此外，依據《全民健康保險資料人工智慧應用服務試辦要點》第6點規定，健保署對外提供之非結構化醫療影像資料，係「已完成去識別化之電腦斷層及核磁共振影像資料為主，影像資料相關之全民健康保險醫療服務就醫明細、檢驗檢查報告等申報資料為輔」，而所謂之「去識別化」，依同要點第5點規定，係指「對特定欄位重新整編給碼加密，或重新模糊化，或予以增刪若干欄位，或將醫療影像之個人資料予以遮蔽、標註，以無從辨識該特定個人。」（請參照證十八）由此可知，醫療影像對外提供前所採取的「重新整編給碼加密」，在健保署使用相同加密演算法的前提下，仍保有與其他醫療服務就醫明細、檢驗檢查報告等申報資料相互串連的可能。

四、 聲請人對《個人資料保護法施行細則》第17條去識別化標準的主張

綜整健保署與衛福部對三個健保資料庫的「去識別化」主張，均以資料對外釋出前已經多次加密處理，因此符合《個人資料保護法施行細則》第17條所要求，「以代碼、匿名、隱藏部分資料或其他方式」處理以達「無從識別特定當事人」之要求。

惟查，所謂「以代碼、匿名、隱藏部分資料或其他方式」處理，仍使該等資料保留個別資料（microdata）之屬性，且仍具有「內部串連」乃至於「外部串連」之可能性，從而可以透過資料之串連而推論出更多與該特定個人相關之訊息。此等仍具有「個別資料屬性」、「可串連性」與「可推論性」之資料，在歐盟個資指令之工作小組標準下，豪無疑問屬可識別個人之資料（證二十五）；在我國也因符合《個人資料保護法施行細則》第3條所稱「與其他資料對照、組合、連結等，始能識別該特定之個人」，而具有「間接識別」性，非屬完全去識別化之資料。換言之，《個人資料保護法》第6條第1項但書第4款及第16條但書第5款規定，創造一種「仍有間接識別可能的無從識別當事人」狀態，並以之作為目的外強制利用個資於學術研究的合法要件。

聲請人瞭解，「仍有間接識別可能的非真正去識別化」，較諸「徹底切斷資料與主體連結」的資料，具有更豐富的利用潛能。若欲將資料「徹底切斷其與主體連結」之關係，就必須以「統整資料（aggregate data）」之形式提供統計或學術研究利用，或必須使「個別資料」完全喪失「可串連性」與「可推論性」。此種「資料有用性」與「資料隱私」間存在的緊張關係，或許是《個人資料保護法》第6條第1項但書第4款及第16條但書第5款規定創造出「仍有間接識別可能的無從識別當事人」狀態的理由（立法理由未詳）。然而，「仍有間接識別可能的非真正去識別化」既然仍容許該資料在與其他資料對照、組合、連結後，即可識別某特定個人，也依舊能充分提供學術研究者拼湊出與特定當事人所屬群體相關之個人或群體人格圖像，將對個人資訊隱私之根本基本權

(fundamental right)，構成極大的侵害威脅性，理應僅作為一種降低資料外洩風險的資訊安全保護措施，立法者竟以之作為剝奪個人資訊自主與資訊隱私權的合法基礎（證二十六），應適用最嚴格之司法違憲審查基準予以審查。《個人資料保護法施行細則》第 17 條結合《個人資料保護法》第 5 條第 1 項但書第 4 款及第 16 條但書第 5 款規定之結果，有違反比例原則之爭議，聲請人已分別於聲請書及理由書（二）中詳細說明。

肆、 健保資料之使用具體成效，以及一旦相關規定違憲或准許個人退出的可能影響為何？

健保署與衛福部在向 大院提出的說明中，主張健保資料對外釋出有極佳的使用成效，並反對個人退出。綜整其理由主要有以下幾點：(1) 健保資料之使用對其他公務機關之業務帶來幫助；(2) 在非公務使用上，利用健保資料庫所進行之研究已有近七千篇論文發表於國際期刊，對學術研究帶來重要貢獻，其中部分成果也落實在台灣相關政策推動及照護品質的提升；(3) 若允許個人退出，在執行上將產生極高的行政成本；(4) 若允許個人退出，後續研究將產生取樣偏誤的影響；(5) 若允許個人退出，將可能產生「搭便車問題」的不公平現象云云。惟查，健保資料使用之具體成效，及二機關預期個人退出可能產生之影響，並不足以作為限制資訊隱私之根本性基本權的理由，茲說明如下：

一、 使用健保資料產生的一般性價值，並非均為極重要或特別重要之公益目的

首先，聲請人並不反對公務機關在《統計法》的規範框架下，針對各個作用法授權之業務需要，訂定「公務統計方案」，在特定目的下使用特定健保資料。但大規模強制蒐集健保個資並建置資料庫供不特定目的之使用模式，絕非滿足上述公務目的所必要。而一般研究者利用健保資料進行各自發想之學術研究，也與公務機關執行特定「公務統計方案」而來之委託完全不同。

其次，聲請人並非否定使用健保資料可能對學術研究帶來幫助。然而從研究者角度所認知的學術研究價值，並不當然與被研究對象所認知之價值一致，也不當然具有可以強制他人成為被研究對象的極重要公益價值。是以當代研究倫理雖肯認學術研究自由之重要性，卻無一不強調應以被研究對象之自願同意為原則，並不因學術研究傾向避免取樣偏誤，即可強迫每一位個人參與學術研究；實則，僅在少數經立法者限定之具有極高公益重要性的情況，於衡量所採取手段間之關聯性強度後，始有強制個人參與研究之正當性。聲請人就此已於「聲

請書」頁 43-45 及「聲請理由書(二)」頁 16-17 中反覆提出。健保署與衛福部以可能造成「搭便車問題」及「取樣偏誤」而反對個人退出權，無疑是以個人無論如何均有「參與研究之義務」為前提，與上述基本權保障之原則顯不相符。事實上，退出率之高低，本即不能證成限制或剝奪基本權之正當性：退出率高之研究可能正因為欠缺價值而不受多數大眾支持；未能獲得多數支持之高價值研究則必須透過法律以其特別之公益重要性，作為強制個人參與之基礎。

二、 防禦性基本權之權利行使成本應由國家負擔

健保署與衛福部均以行政成本過高作為反對賦予個人退出權之理由，但本件既然涉及資訊隱私之根本性基本權，該等防禦權之權利行使，縱然產生行政成本，亦當然應由國家負擔。尤其本件因涉及根本性基本權而應採嚴格審查基準，國家即不得以行政成本作為法律合憲之主張基礎。「在採用較嚴格的審查標準時，合憲性所要求的絕對不僅是以成本是否最低為唯一的考量。」此亦為釋字第 584 號解釋林子儀大法官部分不同意見書所提出之主張。

關於健保資料庫退出機制，主管機關衛生福利部經採購辦理「衛生福利資料加值應用選擇退出法制規劃」計畫，業經盤點主要國家關於健康資料之法制，參酌美國《健康保險可攜與責任法》(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)隱私規則(Privacy Rule)45 CFR § 164.506、日本《次世代醫療基盤法》(医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律)30 條、英國《健康與社會照護法》§254 及《資料保護法》§45 與 GDPR §13，以及澳洲《我的健康紀錄法》(My Health Records Act 2012)§51，世界國家均採取選擇退出(opt-out)之制度，以動態同意機制作為隱私調和的資料管理法制模式，並已為主管機關所盤點清楚，足見透過法律之擔保肯認個人之退出權，並輔以科技協助降低權利行使成本而予落實，確為各國發展之趨勢。

國內論者亦投書媒體指出(證二十七)，醫療個資之智慧應用已屬未來趨勢，而由於在應用過程中之個資暴露風險具有動態化之特性，即使是事前同意，也不能保障個資主體的隱私，反而產生「同意的幻覺」，因此應仿效先進國家如英國 NHS 的退出機制(opt-out programme)、德國《加強健保電子資料流通與使用法》讓病人有權知悉及刪除其醫療個資，以及澳洲類似我國健康存摺的統 My Health Record，可以線上決定個資要給哪些機構利用等，建立屬於我國的「事後退出機制」，並建議應制定相關專法，以建立細緻的管制規範，宣示並強化政府對退出權、透明化及問責價值的執法決心，使人民放心信賴其個人資訊的利用並積極將其個人資訊投入公共參與，始能完備資訊社會的法制基石。

實則根據國外統計資料，英國 NHS 於 2018 年啟動上開退出機制以來，迄今選

擇 opt-out 的退出比例亦不到百分之三，對於資料的完整度與健全性，難謂有何明確的影響，亦不得不說這即是英國政府在強化法制保護、尊重個人權利並在此一公共政策上積極與民眾對話、溝通與說明的成果。另外科技部於建置並試辦醫療影像專案計劃中的動態同意機制的實踐情形，全體六千餘份影像當事人中，僅有 84 人申請退出利用，退出率僅 1.4%，此數據亦顯示如經充分說明與告知，多數民眾仍會支持本身資料之利用，並不會產生大量退出致使資料產生樣本偏誤之問題。

由上可知，目前世界主要國家立法的趨勢，均一致朝向動態同意（dynamic consent）的機制發展，並且賦予民眾選擇退出（opt-out）的權利。實證結果並顯示，如經充分告知與說明，多數民眾仍會選擇支持資料之利用，並不會影響整體資料庫的代表性與有效性，佐以國內學者相關意見與論著，足認我國個人資料保護法的規定，對於醫療大數據之利用早已不敷使用，國內機關進行相關前瞻研究時，亦需自行發展相關機制以為法制面配套、兼顧民眾個資之保護。我國個人資料保護此部分法制確已顯極度落後、不敷使用，且欠缺選擇退出等有效保障隱私之動態同意機制，已嚴重威脅人民受憲法保障的資訊隱私權而有違憲情形，有亟待修正之必要。

【證物】

- 證九：健保署「健保資訊網服務系統(VPN)-入口網站介紹」(2014-01-15 使用者手冊)
- 證十：健保署「全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案」
- 證十一：健保署「全民健康保險特約公私立醫事機構上傳民眾自費檢驗(查)結果之欄位格式」
- 證十二：國家衛生研究院全民健康保險研究資料庫「譯碼簿」
- 證十三：衛福部「衛生福利資料科學中心資料檔清單」
- 證十四：衛福部「衛生福利資料科學中心使用資料申請單」
- 證十五：健保署「84 年全民健康保險統計年報」
- 證十六：健保署「108 年全民健康保險統計年報」
- 證十七：健保署「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」
- 證十八：《全民健康保險資料人工智慧應用服務試辦要點》
- 證十九：國家衛生研究院全健康保險研究資料庫「各檔案間串檔變項說明」
- 證二十：聲請人利用國衛院研究資料庫利用虛擬資料檔進行串檔操作示意圖
- 證二十一：法務部 104 年 5 月 5 日法律字第 10400065570 號函、104 年 7 月 2 日法律字第 10403508020 號函
- 證二十二：衛生福利資料科學中心「資料庫使用手冊」
- 證二十三：「衛生福利資料介紹和資料申請攜入說明會」資料
- 證二十四：健保署「資訊整合應用服務中心檔案欄位勾選表」
- 證二十五：Article 29 Data Protection Working Party, Opinion 05/2014 on Anonymisation Techniques, WP 216 (2014).
- 證二十六：邱文聰，被淘空的法律保留與變質的資訊隱私憲法保障—評最高行政法院 106 年度判字第 54 號判決與相關個資法條文，《月旦法學雜誌》，第 272 期，頁 32-44 (2018 年)。
- 證二十七：陳鈺雄投書