

## 預防保健四癌篩檢暨補正資料查詢帳號使用注意事項

一、為妥善管理本系統使用者帳號申請、使用及管理等等事項，特訂定本注意事項。

二、帳號密碼之管理

1. 帳號申請與異動說明：

(1) 帳號申請(新申請/重新啟用)：填妥申請單(附件 4-1)，完成申請人及單位主管親簽和蓋章後，連同資訊安全保密切結書(附件 4-2)可透過 **Email**、**傳真**或**紙本正本郵寄**等方式提供至本系統承作廠商：資拓宏宇國際股份有限公司（以下簡稱本廠商）；本廠商收到申請表確認無誤進行權限開通。

(2) 帳號註銷：請主動填妥申請單(附件 4-1)，完成申請人及單位主管親簽和蓋章後可透過 **Email**、**傳真**或**紙本正本郵寄**等方式提供至本廠商，本廠商收到申請表確認無誤完成權限異動。

(3) 已有登入帳號，欲增加查詢權限者：請填寫申請單(附件 4-1)，於申請作業勾選「B.增加查詢權限」，完成申請人及單位主管親簽和蓋章後，連同資訊安全保密切結書(附件 4-2)可透過 **Email**、**傳真**或**紙本正本郵寄**等方式提供至本廠商，本廠商收到申請表確認無誤完成權限異動。

● 除了**戒菸專用的 ADM 帳號**外，有預保暨戒菸整合系統帳號且已綁定癌症篩檢追蹤子系統者：帳號欄位請填寫與預保暨戒菸整合系統綁定之「癌症篩檢追蹤子系統帳號」（帳號可至業務子系統帳號管理之審核中帳號或已綁定帳號查詢）。

● 除了**戒菸專用的 ADM 帳號**外，僅預保暨戒菸整合系統帳號，尚未申請癌症篩檢追蹤子系統者：帳號欄位請填寫預保暨戒菸整合系統登入帳號。

2. 新申請之使用者接獲密碼後應盡保密責任，登入系統時除了確認基本資料是否正確外，並請**務必更改預設密碼**，及定期每二個月進行密碼更新。有關密碼設定規範：長度至少 12 個字元且由大小寫英文字母、數字及符號(須為 ~!#^\* 其一)組成，於預保暨戒菸整合系統密碼強度需顯示為【中】以上，避免使用與個人有關資料（如生日、身分證字號、電話號碼等）當作密碼，未經更改者如有密碼或帳號外洩情事，需自行負責。

3. 登入帳號密碼遺失或輸入錯誤三次被鎖住之處理方式：使用者請自行使用「忘記密碼」功能，輸入「帳號」及「e-mail」，「e-mail」必須為當初申請或目前記錄於系統之電子信箱，填寫完成後送出，系統將寄送密碼變更通知信件至使用者信箱，待密碼重設完畢即解鎖帳號。

※變更密碼通知信裡的連結網址，有效期限僅 1 小時，故務必在 1 小時內進入更改密碼。

4. 系統維護廠商之客服資訊：

電話：(02)2559-1969 #116、117

傳真：(02)2559-0586

電子信箱：cancer\_integrate@iisigroup.com

系統網址：<https://pportal.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx>

正本郵寄地址：

10341 台北市大同區長安西路 289 號 5 樓 資拓宏宇國際股份有限公司 癌整專案收

《本頁空白》

## 衛生福利部國民健康署

## 附件 4-1

## 預防保健四癌篩檢暨補正資料查詢帳號申請/異動表

(申請單請自行影印留存一份)

\*欄位必填

* 申請作業	<input type="checkbox"/> A. 新申請 <input type="checkbox"/> B. 增加查詢權限 <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> C. 重新啟用 <input type="checkbox"/> D. 註銷		
* 申請功能	預防保健篩檢資格查詢	<input type="checkbox"/> 大腸癌 <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 口腔癌 <input type="checkbox"/> 乳癌 <input type="checkbox"/> 子宮頸癌 <sup>2</sup>	
	補正資料查詢	<input type="checkbox"/> 大腸癌篩檢補正查詢 <sup>2</sup> (適用發管單位)	<input type="checkbox"/> 子抹申報系統 <sup>2</sup> (適用採檢單位)
* 申請單位	機構名稱：_____ 醫事機構代碼：_____		
* 所屬單位		* 申請人姓名 (正楷)	(應為人名，不得以機構名稱填寫)
* 職稱		* 申請人帳號 <sup>3</sup>	請勿以戒菸 ADM 帳號申請
* 聯絡電話		* 身分證字號	
* E-mail 信箱	(務必留下使用中之電子信箱，以利日後寄發帳號密碼、訊息通知)		
申請(註銷)日期		註銷原因	
* 申請人 (簽名並蓋章)	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-right: 10px;">請親筆簽名</div> <div style="margin-right: 10px;">並</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-right: 10px;">請蓋私章或職章</div> </div>		
* 單位主管 (簽名並蓋章)	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-right: 10px;">請親筆簽名</div> <div style="margin-right: 10px;">並</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-right: 10px;">請蓋私章或職章</div> </div>		
維護廠商 登錄 (由資拓填寫)	姓名：_____ 處理日期：_____年 _____月 _____日 備註：_____		

註：1.已有登入帳號，欲增加查詢權限者，於申請作業勾選「B.增加查詢權限」連同資訊安全保密切結書(附件 4-2)，可透過 Email、傳真或紙本正本郵寄等方式提供至本廠商。

2.大腸及子抹帳號申請請務必確認「預防保健篩檢資格查詢」及「補正資料查詢」權限需求，將依勾選項目審核通過後開通權限。

3.新申請者填寫申請人帳號(6-20 字元且為英數)。

➢ 除了戒菸專用的 ADM 帳號外，有預保暨戒菸整合系統帳號且已綁定癌症篩檢追蹤子系統者：帳號欄位請填寫與預保暨戒菸整合系統綁定之「癌症篩檢追蹤子系統帳號」(帳號可至業務子系統帳號管理之審核中帳號或已綁定帳號查詢)。

➢ 除了戒菸專用的 ADM 帳號外，僅預保暨戒菸整合系統帳號，尚未申請癌症篩檢追蹤子系統者：帳號欄位請填寫預保暨戒菸整合系統登入帳號。

4.系統操作如有任何問題，請逕洽系統客服：(02)2559-1969 #116、117。

《本頁空白》

## 資訊安全保密切結書

立切結書人\_\_\_\_\_ (以下簡稱乙方) 參與 \_\_\_\_\_ 院所 (以下簡稱甲方)；辦

理衛生福利部國民健康署「預防保健篩檢與追蹤管理業務（以下簡稱專案）」，工作期間因業務需要接觸之公務（機密）資料，乙方願意依下列規定辦理：

- 一、乙方於專案進行期間因進行調查、搜集依合約所產生或所接觸之公務（機密）資料，非經甲方同意或授權，不得以任何形式洩漏或將上開資料再使用或交付第三者。對所獲得或知悉之上述公務（機密）資料，乙方須負保密責任。
- 二、公務（機密）資料保密期限，不受專案工作完成（結案）及乙方不同工作地點及時間之限制。乙方持有或獲知公務（機密）資料，未經甲方同意或授權，不得洩漏或轉讓於第三者。
- 三、乙方雖不具公務員身分，但根據貪汙治罪條例及電腦處理個人資料保護法第 5 條之規定，乙方行為該當法條之構成要件，仍視為公務人員而加重處罰。
- 四、乙方違反本資訊安全保密切結書之規定，致造成甲方或第三者之損害，乙方應負民事、刑事責任，包括因此所致甲方涉訟所須支付之訴訟費用或對第三人賠償之金額。於第三人對甲方提出請求、訴訟，經甲方以書面通知乙方提供相關資料，乙方應合作提供，絕無異議。

此 致

\_\_\_\_\_  
院所

立切結書人

姓 名(親簽)：

身分證字號：

戶 籍 地 址：

中 華 民 國            年            月            日