事前審查以電子病歷申請之規劃

--115年第三次會議



115.10.14

簡報大綱

一、癌藥事前審查以電子病歷申請及自主事前審查執行情形

二、資訊組進度及健保事前審查FHIR小幫手

三、自主事前審查FHIR實作經驗分享

四、醫院執行困境、推動策略及目標

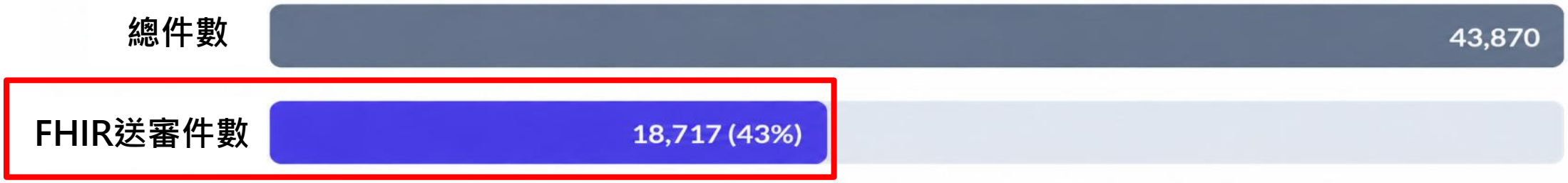
癌藥事前審查以電子病歷申請及自主事前審查執行情形

報告單位：健保署醫審及藥材組

115年目標及現況

🎯 **目標**：全國癌藥事前審查FHIR送審率達50%及癌藥事前審查前60大醫院100%導入

近三個月(7月-9月)癌藥事前審查案件統計：



統計至9/30，癌藥事前審查前60大醫院導入進度 ：

醫院層級	正式以FHIR格式送件	總目標數	達成率
醫學中心(不含兒醫)	23	23	100%
區域醫院	20	34	59%
地區醫院	1	3	33.3%
總計	**44**	**60**	**73%**

前60大醫院_待導入醫院

層級別	醫院簡稱
區域醫院(15家)	和信治癌、義大癌治療、童綜合醫院、部桃園、大林慈濟醫、輔大附醫、亞洲大學附、羅東博愛、光田綜合、耕莘醫院、陽大醫院、市立安南、門諾醫院、聯新國際醫、屏東榮總
地區醫院(1家)	中醫大新竹

註：
1.送件情形統計至9/30
2.紅字表示統計至10/1，該院為已可正式以FHIR申請醫院

醫學中心以FHIR格式申請情形

序號	醫院簡稱	FHIR申請件數	所有需事前審查癌藥受理件數	FHIR占率
1	彰基	868	897	97%
2	林口長庚	2,673	2,789	96%
3	高雄醫學大	1,320	1,427	93%
4	高雄長庚	1,613	1,809	89%
5	臺中榮總	1,879	2,163	87%
6	成大醫院	1,206	1,390	87%
7	奇美醫院	788	942	84%
8	高雄榮總	690	902	77%
9	中山附醫	627	820	76%
10	台北馬偕	533	985	54%
11	台北慈濟	182	352	52%

序號	醫院簡稱	FHIR申請件數	所有需事前審查癌藥受理件數	FHIR占率
12	台大醫院	1,229	2,743	45%
13	臺大新竹	208	524	40%
14	亞東醫院	144	706	20%
15	臺北榮總	403	2684	15%
16	新光醫院	28	419	7%
17	義大醫院	22	340	6%
18	慈濟醫院	25	433	6%
19	雙和醫院	27	521	5%
20	中國附醫	65	1791	4%
21	萬芳醫院	7	309	2%
22	國泰醫院	2	341	<1%
23	三軍總醫院	3	958	<1%

註：
1.資料範圍：受理日期115年7月-9月
2.統計日期115/10/1
3.不含兒童醫院

衛福部公告LOINC對照表API串接路徑說明

- 路徑：臺灣醫療資訊標準大平台>計畫網站>LOINC>標準公告區
- 網址：https://twloinc.mohw.gov.tw/standard-announcements



向下滑動至臺灣標準區塊



選擇標準公告區，內有申請API金鑰及使用說明等資訊

- 若醫院有LOINC相關問題請於**臺灣醫療資訊標準大平台的線上提問專區**提問

醫院五癌藥品自主事前審查情形

序號	院所簡稱	本署 發文日	適用範圍	自主審查件數
1	林口長庚	115/3/11	五癌	1
2	高醫	115/4/17	五癌	585
3	嘉義長庚	115/5/15	五癌	-
4	臺中榮總	115/6/9	五癌	-
5	桃園長庚	115/7/3	肝癌、肺癌、 攝護腺癌	-
6	高雄長庚	115/7/9	五癌	-
7	基隆長庚	115/7/9	大腸直腸癌、 肺癌、攝護腺癌	-
8	國軍高雄	115/7/28	五癌	10
9	高雄榮總	115/8/13	五癌	-
10	市立大同	115/8/18	五癌	-
11	小港	115/8/28	五癌	25
12	阮綜合	115/9/2	攝護腺癌	2

註：統計至10/2

符合五癌藥品自主事審資格尚未申請醫院 (共30家)

序號	業務組	家數	醫院簡稱	適用範圍
1	臺北	6	台北馬偕	五癌
2			土城醫院	五癌
3			台北慈濟	五癌
4			臺大醫院	五癌
5			亞東醫院	肺癌
6			台北市聯醫	肺癌
7	北區	3	新竹馬偕	五癌
8			臺大新竹	五癌
9			臺大生醫	肺癌
10	中區	9	大里仁愛	五癌
11			彰基	五癌
12			彰基員林基	五癌
13			彰基二林基	五癌
14			中山附醫	五癌
15			秀傳醫院	五癌
16			彰濱秀傳	五癌
17			南投基督教	五癌
18			彰基鹿基醫	攝護腺癌

序號	業務組	家數	醫院簡稱	適用範圍
19	南區	9	成大醫院	五癌
20			南市立	五癌
21			台南新樓	五癌
22			奇美醫院	五癌
23			長庚雲林	五癌
24			奇美佳里醫	攝護腺癌
25			奇美柳營	肝癌、攝護腺癌、大腸直腸癌
26			麻豆新樓	乳癌
27			彰基雲林	肝癌、攝護腺癌
28	高屏	2	義大	攝護腺癌
29			高醫岡山	肝癌、攝護腺癌、大腸直腸癌、肺癌
30	東區	1	台東馬偕	大腸直腸癌

註：統計日期115年7月-9月

自主事前審查推動策略

1 強化溝通輔導與經驗傳承

- 持續與醫院高層主管溝通及聯繫，爭取高層支持。
- 邀請標竿醫院分享經驗。

2 推動重點醫院及建立示範效益

- 請醫院協會協助優先推動案件量大、FHIR導入成熟及具示範效益醫院(如醫學中心)申請。

3 建立誘因機制提升參與意願

- 目前高屏及東區業務組已針對五癌藥品自主審查提供風險移撥款獎勵。

4 擴大適用範圍及優化檢核規則

- 規劃116年1月起推動免疫製劑納入自主事前審查，研訂醫院申請資格。
- 優化大腸直腸癌CQL檢核規則，並預計於115年12月底落地，以利醫院預檢

資訊組進度及
健保事前審查FHIR小幫手

報告單位：健保署資訊組及計畫團隊

事前審查 - 資訊組進度報告 (1/2)

一、事前審查 IG正式版本將持續更新於健保署網站、持續建置版本更新於HL7總會

1. PAS IG 正式版本STU V1.2.7 https://nhicore.nhi.gov.tw/pas/。
2. PAS IG 持續建置版本 V1.2.8 https://build.fhir.org/ig/TWNHIFHIR/pas/，更新2026-10-01。

二、 五大癌症CQL Library(邏輯模組)檢核規則建置

1. 臺灣健保預檢規則實作指引 V0.0.1：https://build.fhir.org/ig/TWNHIFHIR/cql/index.html，更新於2026-09-24
2. 大腸直腸癌、乳癌、肺癌、肝癌、攝護腺癌，五癌均已上線，持續依據回饋意見進行Libraries規則調整 。

三、臺灣健保署基礎實作指引 BASE IG

1. BASE IG 正式版本STU V1.0.0 https://nhicore.nhi.gov.tw/base/，已於2026-08-27上線。
2. BASE IG 持續建置版本 V1.0.0 https://build.fhir.org/ig/TWNHIFHIR/base/index.html，更新2026-08-27。

四、健保署專門術語管理平臺 NHIA Terminology https://fhir.nhi.gov.tw/nhiTS

1. **目的 :**提供健保署相關 FHIR 實作指引 (IG) 所使用之代碼系統 (CodeSystem) 、值集 (ValueSet) 之術語資源統一管理與查詢服務，並支援 FHIR 資料交換及驗證作業所需之 Terminology Services (簡稱TS) 。
2. **作業 :**
   1) 健保署相關 FHIR IG 使用之共用專門術語資源，透過 NHIA Terminology 統一管理。
   2) 提供FHIR IG、FHIR Server 之相關術語驗證作業。
3. **時程：**PAS 持續建置版本預計於10/19後調整為連線TS，供PAS FHIR Server 進行驗證測試；穩定後預計於11月PAS IG 正式版再調整正式指向TS。

健保事前審查FHIR小幫手—
FHIR 諮詢服務團隊

FHIR諮詢服務團隊–雙軌回復

健保事前審查FHIR小幫手(LINE ID：@nhi_fhir_helper**)預計11月進駐「事前審查規劃」Line群組提供諮詢服務，以及歷史QA個別詢答**

原「事前審查規劃」Line群組公開回覆

- 於既有Line群組持續提供諮詢
- 收集群組問題，彙整為問答輯

健保事前審查FHIR小幫手個別詢答

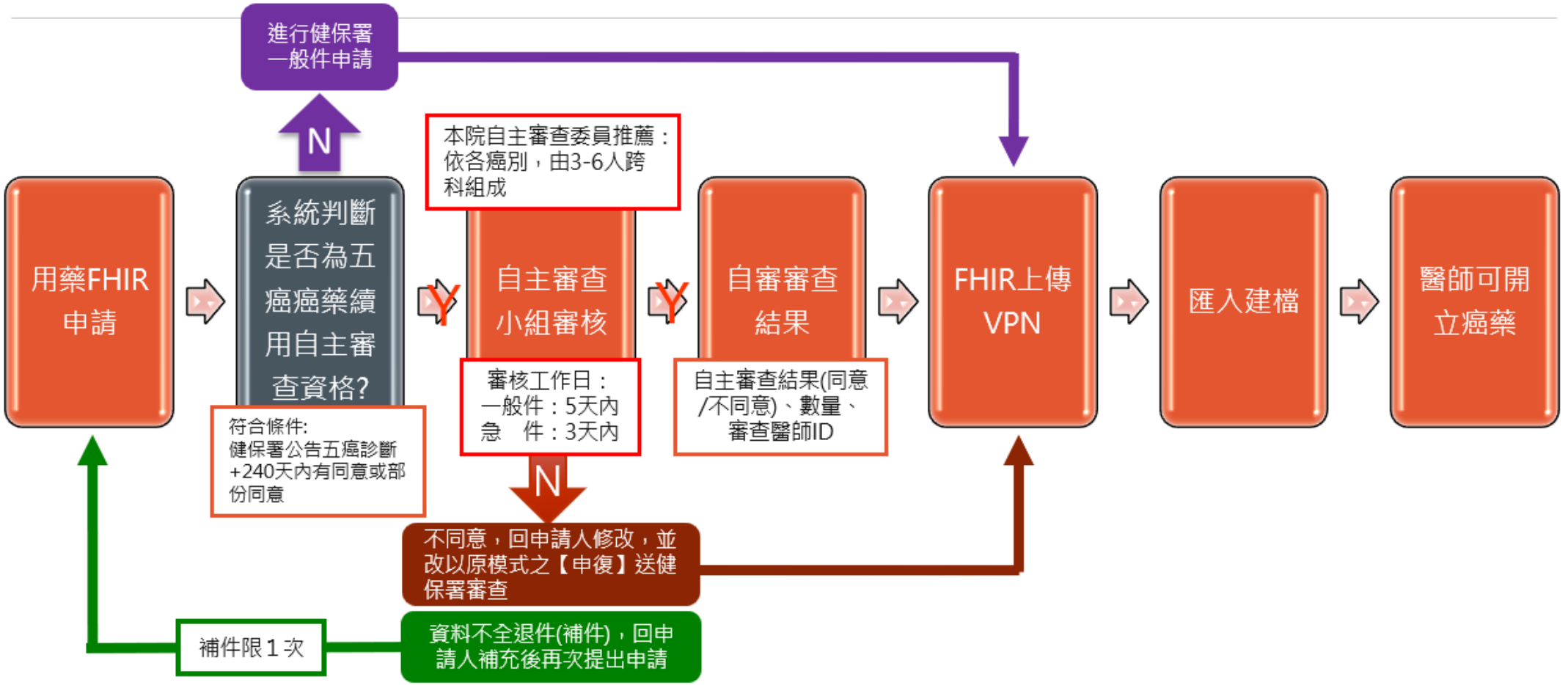
- 提供歷史QA詢答
- 官網資訊快速查詢

自主事前審查FHIR實作經驗分享

報告單位：財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院

自主審查流程

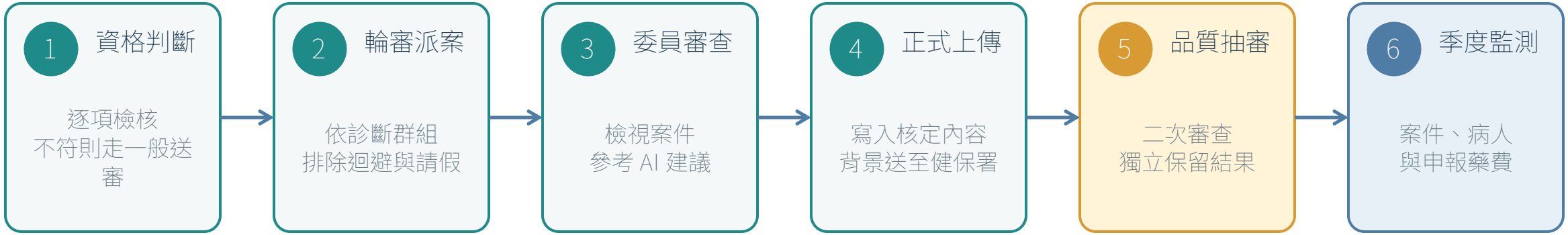
續用定義：同院同個案同癌別同藥品代碼於當次申請事前審查之前240天內，曾經事前審核核定同意或部分同意即視為「續用」；反之，則為「新申請」。



- 經查未傳送不同意案件紀錄，且經保險人分區業務組輔導後未改善，得依本保險醫事服務機構特約管理辦法第35條及第36條規定違約記點。
- 經醫院自主事前審查不同意案件，得向保險人提出事前審查申復。

自主審查全貌

資格、派案、審查、上傳、品質回看與營運監測



公平派案、人工決策、上傳追蹤與事後品質治理。

角色與責任分工

每個角色各自處理申請、審查、治理，流程紀錄集中在案件資料中

申請醫師

準備案件內容並送出。
系統判斷是否符合自主審查。

審查委員

接收派案、檢視病歷與 AI 建議，
填寫核定結果、意見及同意量。

群組管理者／管理員

維護委員名單與順序、處理停用，
查詢案件並在必要時重新派案或上傳。

品質稽核委員

處理抽審案件，結果獨立留存，
供一致率、AI 比對與品質改善使用。

系統排程在背後負責品質抽案、待審提醒與背景上傳

自主審查資格判斷

系統逐項檢核案件條件，只有全部通過才進入自主審查

1. **診斷與送件類型** — 診斷需在五癌範圍
2. **申請藥品** — 所有申請藥品皆為申請再使用
3. **藥品規則** — 每一項藥品皆需符合自主審查藥品群組條件
4. **歷史案件** — 需找到符合條件的歷史案件，補件案另有補充檢核

未通過或檢核異常

系統回到一般案件送審流程，避免資格檢核失敗造成案件卡住。

審查委員設定

委員名單依五癌診斷群組管理，清單順序就是輪審順序

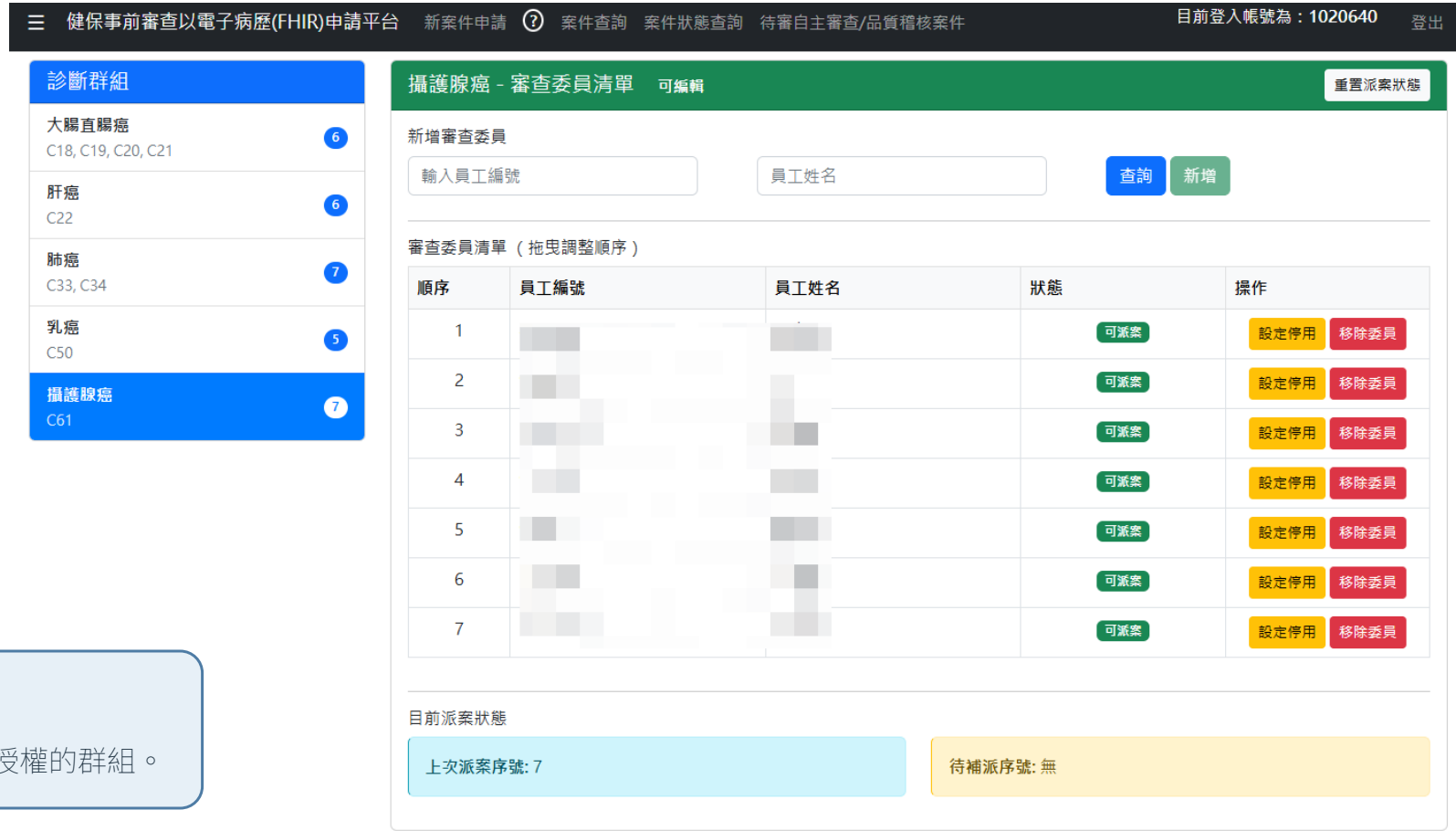
設定內容

依診斷群組維護審查委員名單

拖曳調整順序，決定輪審先後

可檢視目前派案序號與待補派序號

管理者可重置指定群組的派案狀態



權限設計

系統管理員可管理全部群組；群組管理者只管理被授權的群組。

委員請假與停用機制

派案當下同時套用計畫性停用與當日請假檢核

計畫性停用

設定停用開始日、結束日與原因

到期後自然恢復可派案狀態

設定與清除動作保留歷程

當日請假

每次派案查詢委員當日請假資料

有請假資料時跳過，往下一順位



派案只從當下可工作的委員中選擇

委員輪審派案

系統維持每個診斷群組的輪審位置，並補回曾因迴避或請假跳過的序號

派案順序

1 判斷診斷群組

從案件診斷碼對應五癌群組

2 先看待補派

先確認代補清單中可用委員

3 依序輪審

從委員清單下一位開始循環

4 更新派案狀態

記錄本次序號，供下一案接續

每一位候選委員都要通過三項檢查

✓ 不是送件醫師本人

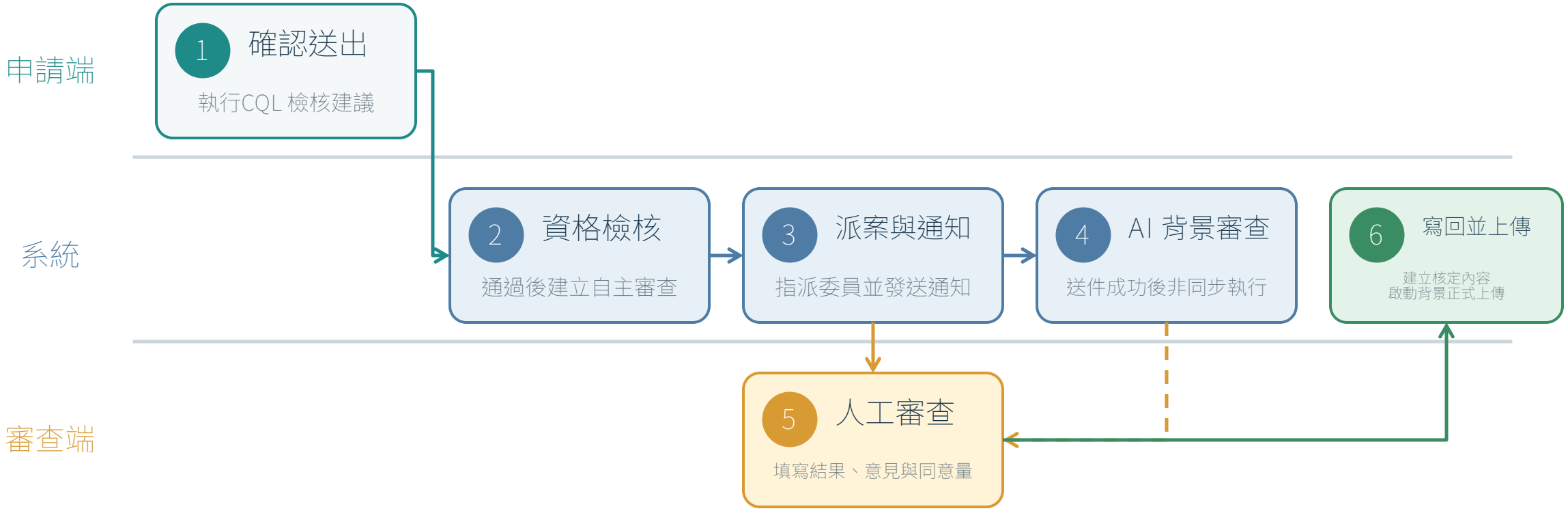
✓ 不在停用期間

✓ 派案當日沒有請假

若全部委員皆需迴避、停用或請假，系統回報無可派案人員，協調人選後由管理者人工派案。

案件從送出到上傳

自主審查案件完成院內核定後，由背景任務正式送往健保署



送件失敗或資格不符時，回到一般背景送審流程

審查委員工作畫面

待審清單與案件內容隱蔽申請者與病人識別資料以求審查公平

委員操作

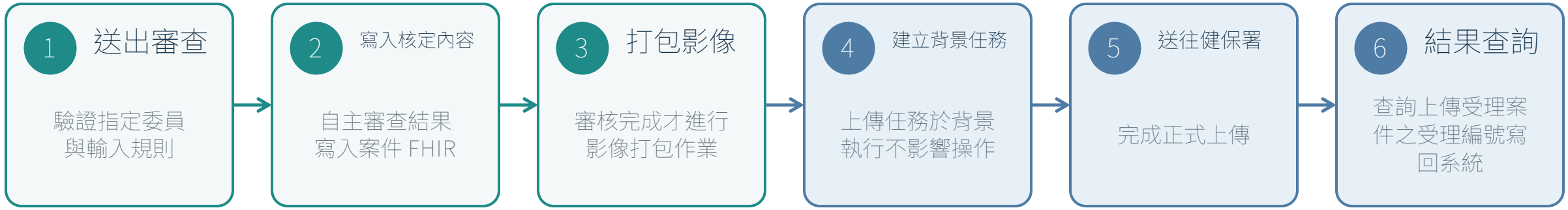
- 待審清單查閱審查檢要資料
- 開始審查後檢視完整申請申請內容與各項佐證資料
- AI 標示各資料區塊應注意事項
- 完成核定結果、審查意見與同意量後送出

品質抽審操作方式亦相同，送出時寫入獨立結果。



審查完成與正式上傳

人工審查送出後，系統同步保存核定結果並啟動背景上傳



自主審查品質抽審

從已完成且上傳成功的案件中選案，進行獨立二次審查

1 排程

根據設定週期自動啟動
自主審查品質抽審

2 建立候選池

取前 3 個月
審查完成且上傳資料

3 分群抽樣

按五癌與原審結果分群
同意/不同意分不同群
上傳

4 指定稽核委員

各癌別委員優先
無可用者再找支援委員

5 建立抽審資料

發送待審通知

抽樣方式

各分群抽樣數 = ⌈案件數 ÷ 30⌉

派案排除

申請醫師本人
原自主審查委員
停用期間中的品質稽核委員

品質抽審與查詢

抽審結果只做品質紀錄，不改變原案件核定與上傳結果

與原審不同的地方

不修改案件 FHIR JSON

原審與抽審結果可比對是否一致

管理者追蹤

明細、完成狀態、原審與抽審一致率、AI同意／不同意分類，並可匯出 Excel。



癌別	品質稽核件數	原審結果		品質稽核結果		AI審查結果		一致率
		同意	不同意	同意	不同意	同意	不同意	
肺癌	3	3	0	3	0	0	3	100.0%
肝癌	2	1	1	2	0	1	1	50.0%

案件統計的季度監測指標

每季分別觀察案件數、病人數與申報藥費，並與去年同期門檻比較

三個監測頁籤

案件數 每月案件量與季總計

病人數 每月病人數與季總計

申報藥費 每月申報金額與季總計

去年同期門檻

+8%	+10%	+15%
院內監測值	健保署閾值	健保署警戒值



自主審查的治理閉環

資格門檻	只讓符合規則的案件進入自主審查
公平派案	依群組輪審，處理本人迴避、停用與請假
人工核定	委員參考 AI 建議，仍由人員做最終決策
品質回看	抽審獨立留存，分析原審、抽審與 AI 一致性，於委員會進行案例討論
營運監測	以季度指標觀察案件、病人與申報藥費變化

醫院執行困境、推動策略及目標

報告單位：健保署各分區業務組

臺北業務組

基隆長庚紀念醫院
Chang Gung Memorial Hospital, Keelung

執行困境、推動策略與後續推動目標經驗分享

01 執行困境

操作流程不熟悉
臨床人員對 FHIR 送件流程及欄位要求不熟悉

系統資料上傳失敗
外院病歷資料容易上傳失敗

送件錯誤或退件
必填欄位、代碼或附件不完整，影響送件成功

使用習慣尚未建立
部分案件仍沿用原有申請方式

缺乏成效監測
無法即時掌握各科 FHIR 使用情形

02 推動策略

建立標準作業流程
製作送件 SOP、操作懶人包及教育訓練

釐清上傳異常
建立外院資料檢核、補傳及問題回報流程

設置單一入口機制
適用案件關閉一般申報路徑，保留 FHIR 申報路徑

科別推廣與個案輔導
高申請量科別現場協助，使用較少者個別輔導

建立監測機制
每週追蹤件數、使用率、成功率及異常原因；定期於癌委會、院務委員會報告

03 後續推動目標

提升 FHIR 送件率
逐步提高適用案件採 FHIR 送件的比例

降低人工負荷
縮短申請準備及送件作業時間

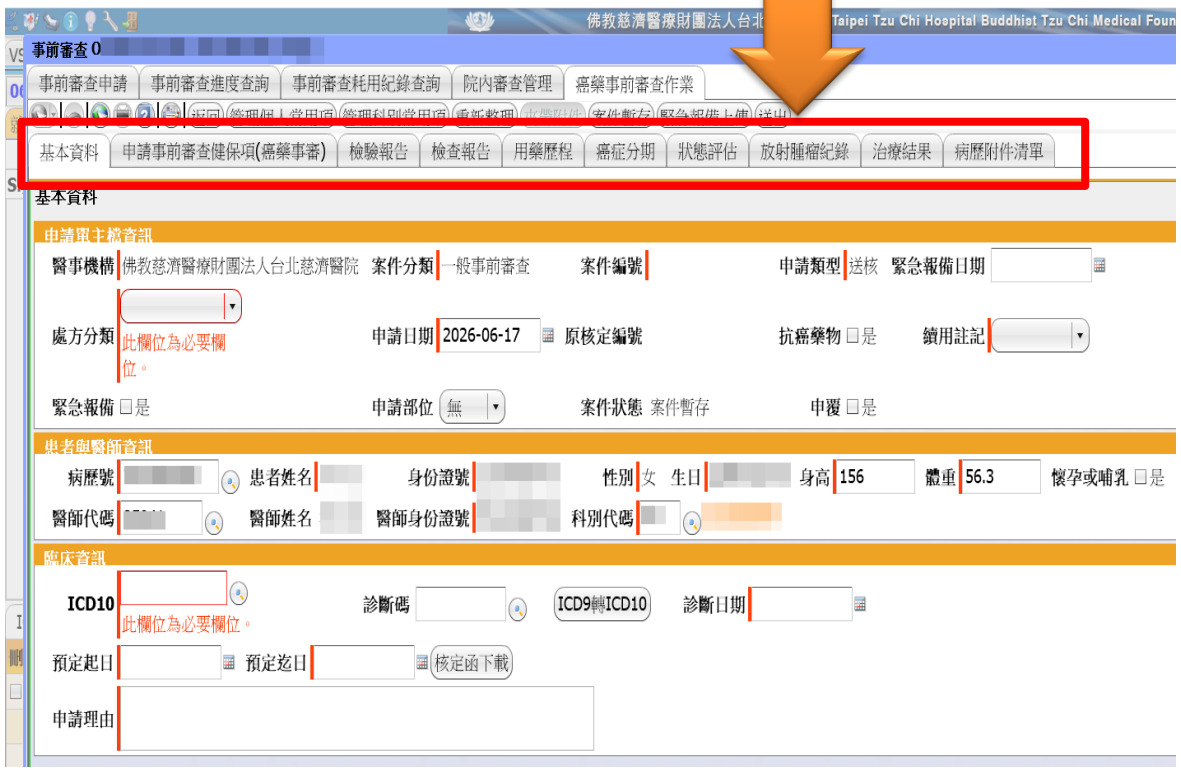
提高一次送件成功率
降低錯誤、補件及重複作業

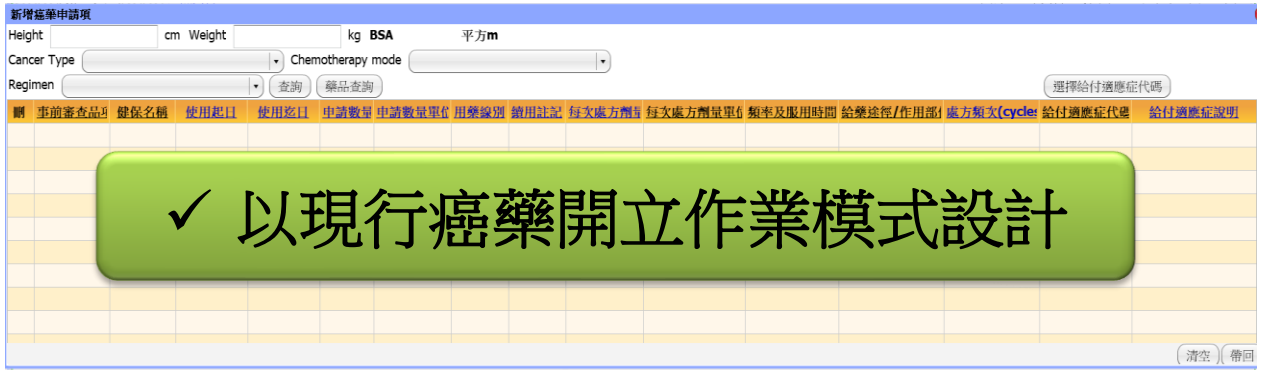
擴大使用科別
由重點癌別逐步推展至全院適用案件

形成常態管理機制
定期回饋科部並持續優化流程

台北慈濟醫院

- **系統設計**
  - ✓ 整合在HIS系統，以頁籤方式設計，提供臨床醫師挑選病歷資料。





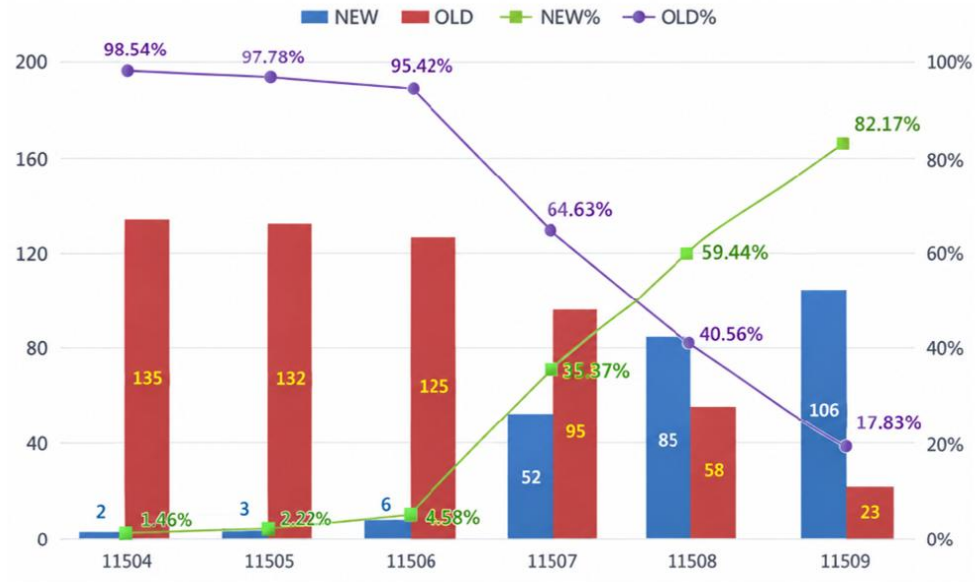




台北慈濟醫院

- **推動策略**
  - 舉辦多場教育訓練，鼓勵醫師使用新癌藥事審系統申請用藥。
  - 自04/09起，以FHIR上傳占率由1.46%上升至82.17%。

115年4-9月癌藥事審以FHIR上傳統計



- **執行困境**
  - 內部：
    病理報告無結構化，與病理科溝通後，目前正在修改系統。
  - 外部：
    外院報告只能夾PDF檔，無法正確取得LOINC代碼資料，仍需以檔案夾帶方式上傳。
- **後續推動目標**
  - 五癌完成癌藥自主審查申請資格(FHIR格式送件率達30%以上)
  - 持續優化癌藥事審系統

和信治癌中心醫院

- **目標**
  預計於 2026年11月30日前完成10例成功案件。
- **目前執行進度及困境**
  目前持續進行測試案件上傳及相關功能驗證，惟整體推動進度較原規劃緩慢，主要原因如下：
  1.人力及資源配置受限：原專案執行人員離職，人力調整及工作銜接需一定時間。
  2.資訊開發資源需依院內整體優先順序安排：目前院內同時推動多項資訊系統建置及專案需求，相關系統開發與調整須依整體資源配置及優先順序排程，故部分需求尚需等候資訊開發資源。
- 後續推動規劃
  1.持續提供測試案件上傳：現階段持續以可執行案件進行測試及問題確認，並以2026年11月30日前完成10例成功案件為目標。
  2.2026年第4季（Q4）：預計進行申請平台相關功能調整需求，逐步改善現行作業流程。
  3.2027年第2季（Q2）：規劃採「一癌別、一藥品」方式分階段導入，逐項進行自動轉檔功能測試及驗證，以降低一次性系統調整所需資源，並逐步建立穩定作業模式。
- 本院將持續於現有人力及資訊資源條件下推動相關作業，並依院內資訊開發排程逐步完成系統調整及自動化作業。

醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院

癌症用藥事前審查資料　FHIR 格式自動上傳　推動說明

目標

- **預計於 2026 年底前，完成「乳癌用藥事前審查」FHIR 格式自動上傳。**
- **2027 年上半年完成其他癌別之資料上傳。**

執行困難

- **格式規範不明確：**各癌別上傳格式不一且缺乏明確說明文件；即使同一癌別，亦會因個案情況不同而適用不同標準，須自行研讀 FHIR 規格並反覆測試，方能確認正確格式。
- **欄位對應缺乏範例、與院內系統落差：**資料欄位對應無範例可循，且院內 HIS 既有欄位與 FHIR 標準欄位存在落差，須逐項轉換、補足與確認。
- **LOINC 代碼跨專業落差：**LOINC 代碼原應由臨床人員熟悉，惟實務上臨床人員多不熟悉，資訊人員亦難以要求，成為資料對應之主要瓶頸。
- **人力與時程不足：**開發、測試與跨單位協調工作量龐大，現有人力與時程相當吃緊。

推動策略

- 分階段導入：優先完成乳癌，建立標準作業流程後，再逐步擴展至其他癌別。
- 建立 FHIR 格式測試與驗證機制，彙整各癌別格式對應文件，降低格式不明確之風險。
- 組成資訊與臨床跨團隊小組，共同建立 LOINC 等代碼對應表。
- 持續與健保署溝通，取得最新格式規範與範例文件。

北區業務組

新竹台大分院(新竹醫院.生醫醫院)

現況分析 本院6月底開始正式以FHIR格式傳送癌藥事審案件，經院內宣導後至9月送審率已有顯著提升。

	11506		11507		11508		11509(醫院自行預估)	
醫院	FHIR送審件數	佔率	FHIR送審件數	佔率	FHIR送審件數	佔率	FHIR送審件數	佔率
新竹台大分院新竹醫院	1	0.58%	10	5.75%	67	41.88%	127	69.40%
新竹台大分院生醫醫院	0	-	7	6.25%	16	17.98%	37	42.00%

目標 預計115年底前達成健保署設定之「 FHIR送審占率達7成」目標。

執行困境 外院轉診個案之病歷、影像不符合FHIR格式無法直接使用，僅能請醫師另檢附本院影像送審。

推動策略

1. **會議宣導、成效追蹤**：於115年8月11日、9月1日會議宣導並追蹤科部轉換率。
2. **系統轉換教育訓練**：安排醫療科部參與台大總院115年8月14、8月24日醫療資訊系統轉換教育訓練。
3. **規劃單軌送件**：預計於**10月1日**針對五大類癌別共51項藥品進行FHIR單軌送審。

桃園醫院

◆目標:

配合政策，完成癌藥事審以FHIR格式自動上傳

◆執行困境:

資訊系統為外包，目前沒有完善系統可自動上傳

桃園醫院

- 推動策略:

- 已組成團隊
- 資訊系統於115年09月24日已決標，後續依契約內容規畫執行。

中區業務組

亞洲大學附屬醫院

- 目標
  預計於115.9.29起逐步上傳測試個案，預計115年10月底前完成15筆測試

- 執行困境
  目前部分欄位本院尚在釐清，目前尚無困境之處

- 推動策略
  本院已協同本院癌症中心個案管理師協助，預計115年10月底前完成測試，於115年11月正式上傳個案。



癌藥事前審查以電子病歷(FHIR)申請進度報告

優化新癌藥申請系統

提升申請效率・降低人工負擔・強化系統友善性

一、前言

本院先前已建置「結構化表單填寫系統」供申請使用，惟試辦期間使用情形未如預期，顯示系統操作便利性及使用意願**仍待改善**。

二、目前困境

1 申請流程高度仰賴人工，耗時且易發生錯誤。



2 人工填寫欄位多、作業時間長：

- 系統共計105個欄位，目前僅病歷號、姓名、出生日期等6個欄位可由系統自動帶入，其餘欄位均需人工填寫。
- 每案約需**2～3小時**。

105 個欄位 → 僅6欄位 可自動帶入 → 2～3 小時/案

3 操作介面不夠友善：

- 藥品、檢驗、病理及影像等資料需逐項開啟並填寫，操作流程較為繁瑣，增加工作負擔及輸入錯誤風險，進而影響醫師使用意願。

藥品 檢驗 病理 影像 病歷

需逐項開啟填寫，介面不友善

三、改善方向

已與資訊室共同討論調整系統填寫架構，規劃導入**AI智慧偵錯**，讓醫師可透過系統快速點選及帶入相關資料，降低人工輸入負擔，提升申請便利性、正確性及作業效率。

以 AI 改善申請流程 提升處理速度與正確性

資料自動帶入	智慧偵錯	內容預覽
自動帶入病歷等相關資料	即時檢核錯誤與異常提醒	預覽填寫內容快速確認

四、時程規劃

10/14前
召開新癌藥申請系統優化會議，確認填寫架構及功能需求。

10/30前
完成系統填寫架構優化。

12/1起
導入5大癌症團隊優先試用。

五、導入方式

由5大癌症團隊遴選種子師資，優先進行系統試用與推廣，蒐集實際使用回饋，持續優化系統功能，並逐步擴大導入範圍。

肺癌 → 肝癌 → 乳癌 → 攝護腺癌 → 大腸癌

遴選種子師資 → 優先試用 → 蒐集使用回饋 → 持續優化 → 逐步擴大導入範圍

南區業務組

大林慈濟醫院

- 目標
  於新系統上線後逐步上傳

- 執行困境
  因導入新系統院區已有成功上傳案例，舊系統建置上也會有人力不足，須待新系統上線

- 推動策略
  等待新系統完全上線相關人員即可測試上傳

郭綜合醫院

- 目標
  115/10 開始上傳比較沒有急迫的案件
  115/11 透過審查結果查詢上傳 API下載審查結果
  115/12 依癌別與用藥開始逐筆切換到FHIR上傳

- 執行困境
  基因檢測資料、檢查影像的PCS碼、病理資料中的報告類型等等仍需人工協助。
  案件數少，需逐筆試錯從中學習。

- 推動策略
  請檢驗科協助建置檢驗相關LOINC對照表

嘉基醫院

- 目標
  預計明年全面推廣各科使用

- 執行困境
  目前院內新舊系統轉換中，無多餘人力調整系統問題

- 推動策略
  待新系統全面上線後，才有人力進行

新樓醫院

- 目標
  - 癌藥事審申請使用FHIR達70%以上
- 執行困境
  - 跨院紙本報告相關資訊無法帶入
  - 報告內容4000字之限制(尤其是有基因檢測之病理報告)
  - 在編輯藥品治療部份，操作介面不夠友善→目前編輯為單筆輸入
- 推動策略
  - 優化治療項目之編輯作業→改用輔助視窗方式，確認點選整批滙入

高屏區業務組

義大醫療財團法人義大癌治療醫院

- 目標

  （一）短期目標：10月起開始以FHIR電子病歷格式正式上傳癌藥事審申請，並達成自動化申請。

  （二）長期目標：五癌事前審查申請案件以FHIR格式上傳案件數達30%，可自主審查。

- 執行困境

  尚未完成外購系統串接本院程式，部分病歷資料仍需以夾帶附檔方可進行癌藥申請。

- 推動策略

  1. 為不影響病人用藥，初期FHIR與XML雙軌並行作業
  2. 資訊系統持續優化作業
  3. 針對高申請量的次專科醫師積極鼓勵使用新系統

屏東榮民總醫院
事前審查以電子病歷申請之規劃

	年月	執行內容	執行情形
目標	115/07	組成FHIR團隊(行政、醫療與資訊)。	已執行
	115/08	以歷史資料案件產生FHIR格式合規檔案，進行格式測試。	已執行
	115/09	系統測試期(擴充相關FHIR上傳介面與測試案件上傳)。	成功測試3例
	115/10	系統開發期(建立事前申請系統)。	執行中
	115/12	正式採用FHIR進行事前申請。	待執行

執行困境	推動策略
一、FHIR格式有擴增，需逐案補充送審資料，轉格式後上傳	持續與醫師溝通，優化FHIR輸入介面，以符合臨床醫師需求。
二、事前審查版本持續更新，需與時俱進	配合FHIR版本更新，結合新版藥物給付規則。

東區業務組

花蓮慈濟醫院

癌藥事審執行月會

FHIR 送審進度檢討與 Q4 推動策略

原目標 9月達 70% | 目前僅 12%

目標設定

Q4 階段性追趕

逐步克服落差，提升 FHIR 送審比例。

系統與流程優化

解決 9 月未達標之關鍵瓶頸。

執行困境

流程不熟：醫師尚未熟悉檢附資料流程。

人工為主：適應症繁雜，系統檢核難度高。

認知分歧：治療後評估時機與醫師認知不同。

編碼未全：套組檢驗項目與 LOINC 尚未對照。

推動策略

教育訓練：簡化操作指引，降低填寫門檻。

系統自動化：優化檢核邏輯，減少人工審查。

凝聚共識：釐清評估填寫時機與欄位邏輯。

加速對照：優先拆解高頻檢驗套組與 LOINC。

台東馬偕紀念醫院

目　　標

- 115年7月21日通過可正式上傳。
- 截至115.9.30，以FHIR格式上傳佔癌藥事前審查33% 。
- 預定於2026年底前FHIR上傳佔率達到 50%。

執行困境

- 醫師對於使用介面的熟悉度影響使用意願。
- 外院檢驗報告及基因檢測結果，尚無法結構化，仍需以檔案夾帶方式上傳。

推動策略

- 採分科別實地教學，由專人個別指導，協助醫師熟悉操作介面與使用流程。
- 持續追蹤總院程式。

醫院執行困境彙整及建議解決方式

序號	類別	醫院執行困境	建議解決方式
1	系統面	編碼對照困難	已提供衛福部公告LOINC對照表API串接路徑說明，醫院可參考利用
2		院內缺乏結構化資料	請醫院組成跨部門團隊，並可適時召開討論會議
3		院內 HIS 既有欄位與 FHIR 標準欄位存在落差	
4		院內系統功能不足與操作介面不友善	
5	資料上傳疑義	各癌別上傳格式不一、缺乏明確說明文件或對應範例	可參考本署公告之CQL預檢規則，以確認需檢附之資料項目
6		報告結果有字數限制	FHIR報告結果無字數限制
7		外院報告資料整合問題，需依賴附件上傳	
8	院內人力及操作習慣	人力不足、FHIR 送件流程操作不熟悉、使用習慣難以改變	請分區協助於院長溝通會議宣導，爭取高層支持

後續辦理事項

1. 預定於12月召開下次會議
2. 請已正式送件醫院提高以FHIR格式送件比率，並強化送件品質
3. 請分區於12月會議報告以下3類醫院執行困境、推動策略及目標：

   (1)尚未正式以FHIR格式申請

   (2)尚未申請自主事前審查

   (3)已可自主事前審查惟自主事前審查件數低