

# 常見問題



# 目錄

- [FHIR案件申請方式說明](#)
  - [國際標準代碼對應工具](#)
  - [外院報告處理機制](#)
  - [影像報告填寫方式](#)
  - [藥品申請內容填寫範例](#)
  - [送審文件類別說明](#)
  - [量表填寫方式](#)
  - [檢查報告與檢驗報告歸類概念](#)
-

# FHIR案件申請方式說明

## 1. 透過VPN畫面上傳(測試/正式)

送審案件批次上傳 方法1：透過VPN上傳

申請成人RA類風濕關節炎生物製劑，「附表13-DAS28評估表」及「附表15-RA生物製劑申請表」請使用可填式PDF檔上傳(可按連結下載PDF檔案，存檔後再夾檔上傳)。

醫事機構:	3501200000 台北虛擬診所	*業務別:	QB1_R-事前審查正式_FHIR格式
附加檔案:	選擇檔案	加入	PACS-原事前審查、費用抽審HL7格式
項次	刪除		QB1-事前審查
		上傳	QB1_R-事前審查正式_FHIR格式
		清除	QB1_T-事前審查測試_FHIR格式

※為免影響送審案件之民眾權益，請醫療院所上傳DICOM影像檔案務必遵循以下原則—

- 1.因本案上傳附件壓縮檔案產製於本機C:\nhih，請定期檢視空間刪除業已上傳檔案，以免影響本機正常服務，以上提醒謝謝配合!!
- 2.請各醫療院所上傳之DICOM醫療影像務必符合DICOM 3.0格式。
- 3.送審之DICOM醫療影像請以可確認診斷，輔助案件審查目的為主即可，對於醫療儀器原始資料(Raw Data)，以及因為特殊目的所產生的序列影像等，皆請勿上傳，以免因為該類影像存在特別的DICOM 標籤(Tag)導致影像開啟不正常，進而影響審查作業時效及結果。
- 4.上傳附件壓縮檔案內勿含其他非必要檔案(例如：exe、dll等)，系統將從111年10月31日起以這件方式處理。

※為維護病歷附件審查品質，非Dicom檔案請儘量統一以PDF格式上傳。

## 3. 使用醫療資料傳輸共通介面API

- 正式資料代碼(TypeCode)使用14(與原XML格式相同)
- 測試資料代碼(TypeCode)使用43

## 2. 使用傳輸作業平台介面上傳檔案

- 正式資料：代碼(TypeCode)輸入14 (與原XML格式相同代碼)
- 測試資料：代碼(TypeCode)輸入43
- 選擇檔案
- 點選SendA

衛生福利部中央健康保險署傳輸作業平台(V6.005)

作業監控 系統設定 偵測傳送

卡片安全模組 連接主機IP COM元件版本

上傳檔案路徑: D:\PACS\1140211\0617060018\FHR0617060018\_2025021109472838.JSON

接收目錄: ...

上傳檔名: FHR0617060018\_2025021109472838.JSON

代碼(TypeCode): 14

Job ID: ...

SendA

Download

Get

背景執行 畫面暫停 停止服務 結束作業

方法2：利用傳輸平台上傳



醫療院所

上傳前，

可先利用驗證網頁：<https://validator.dicom.tw>(JSON格式)

自行驗證，以先排除FHIR格式錯誤問題

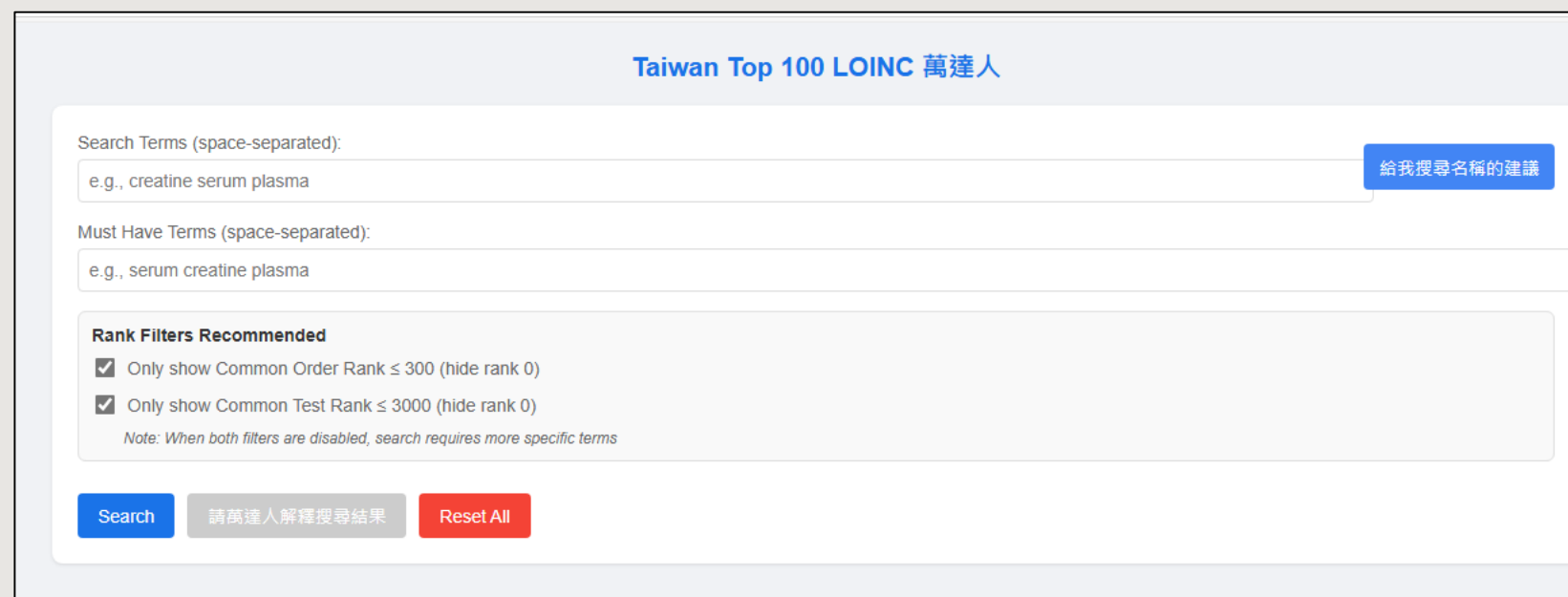
# 國際標準代碼對應工具

## 1. 本署提供之代碼系統檔



## 2. 台灣醫資學會提供TOP 100 搜尋網站

<https://loinc-llm.ngrok.io/>



## 3. 臺灣醫療資訊標準大平台

<https://medstandard.mohw.gov.tw/>



# 外院報告處理機制

因應部分病人為轉院用藥，在前醫院做過完整評估，但申請醫院無法直接從院內HIS轉換資料，本署規劃做法如下：

1. 若僅少部分資料無法以結構化方式提供，可將相關報告以「附件」形式併入「**病歷資料**」上傳
2. 若大部分資料都無法以結構化方式提供，建議採原事前審查案件方式上傳

※建議醫院系統可朝重要欄位結構化方向規劃

※未來醫院結構化資訊更完整後，將可透過醫院間之交換機制解決外院報告之問題

	欄位名稱	處理方式
影像報告	影像報告	須填寫(ICD-10)或LOINC 18748-4
	影像報告結果	填寫「詳見外院報告」
	影像報告日期	須填寫
	影像檢查的身體部位	非必填
	簽發影像報告醫師身分證號	填寫虛擬證號:「Z999999999」
	DICOM影像	擇一上傳
	非DICOM影像	

	欄位名稱	處理方式
病理報告	報告類型	須填寫(LOINC)
	檢體種類	非必填
	報告結果-文數字	填寫「詳見外院報告」
	檢查報告	須填寫(請填寫完整檔案路徑)
	附件報告名稱	須填寫
	報告日期	須填寫
	檢查報告醫師身分證號	填寫虛擬證號:「Z999999999」

	欄位名稱	處理方式
基因報告	基因檢測代碼	須填寫(LOINC)
	基因突變類型	須填寫(LOINC)
	基因檢測檢體類型	須填寫(LOINC)
	基因檢測方法	須填寫
	基因檢測日期	須填寫
	基因檢測檢驗機構	須填寫
	基因檢測分析結果	填寫「詳見外院報告」
	基因臨床判讀結果	非必填
	基因報告	須填寫(請填寫完整檔案路徑)
	基因報告名稱	須填寫

# 影像報告填寫方式

欄位名稱	情境		無報告，有影像 1.拍攝完即提申請，報告尚未完成 2.為外院影像，影像已匯入院內系統
	有報告，有影像	有報告，建議影像非必要	
影像報告	須填寫(ICD-10-PCS)		1.須填寫(ICD-10-PCS) 2.若無法對應，可使用LOINC代碼18748-4呈現
影像報告結果	須填寫		1.情況1填寫「尚無報告產出，其影像檔詳附件」 2.情況2填寫「詳見外院影像」或由院內醫師依外院影像填寫其判讀結果
影像報告日期	須填寫		1.情況1填寫DICOM或非DICOM影像日期 2.情況2填寫外院影像日期或收件日期
影像檢查的身體部位	非必填		非必填
簽發影像報告醫師身分證號	須填寫		1.情況1填寫虛擬證號:「Z000000000」 2.情況2填寫虛擬證號:「Z999999999」
DICOM影像	擇一上傳		擇一上傳
非DICOM影像	擇一上傳	(部分案件仍需影像進行審查，故維持影像併同上傳)	

# 藥品申請內容填寫範例

依仿單所提之療程或週期數填寫

名稱	仿單內容	填寫範例		BSA : 1.36														
Temozolomide	<p>新診斷的多形神經膠母細胞瘤的成年病人： <b>同步治療期</b> Temozolomide口服投予四十二天，每天七十五毫克/平方公尺體表面積，與放射治療(60 Gy，分成三十次投予)同步進行，接著給予六個療程的輔助性Temozolomide。不建議減低劑量；然而可能會因病人的耐受性而發生劑量中斷的情況。如果完全符合下列條件，四十二天同步治療期的Temozolomide劑量可持續至最長四十九天：絕對嗜中性白血球計數大於等於每公升十五億個(1.5×10<sup>9</sup>/L)，血小板計數大於等於每公升一千億個(100×10<sup>9</sup>/L)，以及通用毒性標準(CTC)的非血液學毒性小於等於第一級(除了禿髮、噁心、嘔吐以外)。治療期間每週須測量一次全血球計數。同步治療期間應根據表一的血液學和非血液學毒性標準，中斷或停止投予Temozolomide。</p> <p><b>表一 在放射治療與Temozolomide同步治療期間，中斷或停止投予Temozolomide</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>毒性</th> <th>中斷TMZ<sup>a</sup></th> <th>停止TMZ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>絕對嗜中性白血球計數</td> <td>≥0.5且&lt;1.5×10<sup>9</sup>/L</td> <td>&lt;0.5×10<sup>9</sup>/L</td> </tr> <tr> <td>血小板計數</td> <td>≥10且&lt;100×10<sup>9</sup>/L</td> <td>&lt;10×10<sup>9</sup>/L</td> </tr> <tr> <td>CTC非血液學毒性(禿髮、噁心、嘔吐除外)</td> <td>CTC第二級</td> <td>CTC第三級或第四級</td> </tr> </tbody> </table> <p>a：如果完全符合下列條件，可以繼續TMZ同步治療：絕對嗜中性白血球計數≥1.5×10<sup>9</sup>/L，血小板計數≥100×10<sup>9</sup>/L，以及CTC非血液學毒性≤第一級(除了禿髮、噁心、嘔吐以外)。 TMZ=Temozolomide，CTC=通用毒性標準</p> <p><b>輔助性治療期</b>(劑量調整之檢驗及參數，見後述之同步治療後輔助性治療及復發性或進行性惡性神經膠質瘤劑量調整的檢驗參數) 完成Temozolomide與放射治療同步治療之後四週，再給予六個療程的Temozolomide輔助性治療。第一個(輔助性)療程的劑量是Temozolomide口服一百五十毫克/平方公尺體表面積，每天一次，投予五天，接著二十三天不用服藥。開始第二個療程時，如果第一個療程的CTC非血液學毒性小於等於第二級(除了禿髮、噁心、嘔吐以外)，絕對嗜中性白血球計數(ANC)大於等於每公升十五億個(1.5×10<sup>9</sup>/L)，血小板計數大於等於每公升一千億個(100×10<sup>9</sup>/L)，便可將治療劑量增加為每天二百毫克/平方公尺體表面積。如果劑量在第二個療程沒有增加，以後的療程就不應該增加劑量。以後每個療程最初五天的劑量要保持在每天二百毫克/平方公尺體表面積，除非毒性出現。輔助</p>	毒性	中斷TMZ <sup>a</sup>	停止TMZ	絕對嗜中性白血球計數	≥0.5且<1.5×10 <sup>9</sup> /L	<0.5×10 <sup>9</sup> /L	血小板計數	≥10且<100×10 <sup>9</sup> /L	<10×10 <sup>9</sup> /L	CTC非血液學毒性(禿髮、噁心、嘔吐除外)	CTC第二級	CTC第三級或第四級	cancerDrugType	事前審查品項代碼	BC23324100	BC23324100	BC23323100
		毒性	中斷TMZ <sup>a</sup>	停止TMZ														
		絕對嗜中性白血球計數	≥0.5且<1.5×10 <sup>9</sup> /L	<0.5×10 <sup>9</sup> /L														
		血小板計數	≥10且<100×10 <sup>9</sup> /L	<10×10 <sup>9</sup> /L														
		CTC非血液學毒性(禿髮、噁心、嘔吐除外)	CTC第二級	CTC第三級或第四級														
		applDrugCycle	事前審查藥品療程／週期數	1	1	5												
		applUni	事前審查藥品每次處方劑量	75	150	200												
		applDosageUnit	藥物每次處方劑量單位	mg/m2	mg/m2	mg/m2												
		useSdate	事前審查藥物預定處方起始日期	2024/1/1	2024/2/12	2024/3/11												
		useEdate	事前審查藥物預定處方終止日期	2024/2/11	2024/3/10	2024/7/28												
applDrugFre	事前審查藥品使用頻率及服用時間	QD AC1H	Q4WD1 Q4WD2 Q4WD3 Q4WD4 Q4WD5 AC1H	Q4WD1 Q4WD2 Q4WD3 Q4WD4 Q4WD5 AC1H														
applDrugRoute	給藥途徑作用部位	26643006	26643006	26643006														
備註說明1	事前審查品項名稱	Temodal(100mg)	Temodal(100mg)	Temodal(20mg)														
備註說明2	每次劑量(核價單位)	2	3	14														

註：為利未來醫院間資料交換更為精確，並可蒐集完整之臨床用法與癌藥治療資訊，請協助填寫相關欄位。  
惟所填資訊與申請總量之間的關係，本署不列為檢核項目。

# 送審文件類別說明

Q：ER、PR、HER2等項，目前健保署歸類在檢驗報告，但在醫院實務上是病理報告，請釐清送審文件類別。

A：1.此為給付之關鍵資訊，朝結構化建置

2.依檢體之檢驗方式歸類結構化填寫：

(1)血液(免疫分析法)填入「檢驗檢查(profile)」中

(2)組織檢體(IHC)，填入「2筆」「檢查報告(profile)」資料(範例如下)

(3)基因填入「基因資訊(profile)」中

欄位名稱	第一筆檢查	第二筆	第三筆	第四筆
報告類型	檢查報告LOINC CODE	ER(LOINC_Estrogen receptor)	PR(LOINC_Progesterone receptor)	HER2 (LOINC_HER2/neu)
檢體種類		非必填		
報告結果-文數字	依 <b>報告結果</b> 填寫	依該項 <b>檢查結果</b> 填寫 請勿填入整份病理報告內容	依該項 <b>檢查結果</b> 填寫 請勿填入整份病理報告內容	依該項 <b>檢查結果</b> 填寫 請勿填入整份病理報告內容
檢查報告		非必填		
附件報告名稱		非必填		
報告日期		必填		
檢查報告醫師身份證號		必填		

# 量表填寫方式

Q：CTCAE、MPN-SAF-TSS分數、MPN-10，請問應以何種格式做上傳？

A：1.經查CTCAE有國際標準，引用SNOMED CT；其餘健保自編碼(MPN-SAF-TSS分數、MPN-10)。  
2.請填寫至「病人狀態評估(profile)」，相關值集已建立於IG上

Narrative Content XML JSON TTL

### 15.49.1 ValueSet: LOINC + SCT + NHI-健保事前審查-病人狀態評估項目值集

Official URL: <https://nhicore.nhi.gov.tw/pas/ValueSet/pat-ast>

Active as of 2025-10-01

LOINC + SCT + NHI-健保事前審查-病人狀態評估項目值集

#### References

- 病人狀態評估-Observation Patient Assessment TWPAS

#### 15.49.1.1 Logical Definition (CLD)

This value set includes codes based on the following rules:

- Include these codes as defined in <http://loinc.org> version Not Stated (use latest from terminology server)

Code	Display
<a href="#">88020-3</a>	Functional capacity NYHA
<a href="#">98153-0</a>	Child-Pugh panel
<a href="#">89247-1</a>	ECOG Performance Status score
<a href="#">89243-0</a>	Karnofsky Performance Status score
<a href="#">75633-8</a>	Rheumatoid arthritis disease activity score Calculated by VectraDA
- Include these codes as defined in <https://nhicore.nhi.gov.tw/pas/CodeSystem/nhi-pat-ast> version 1.0.9

Code	Display	Definition
<a href="#">IPS</a>	International Prognostic Score	IPS (International Prognostic Score)
<a href="#">PDAI</a>	Pemphigus Disease Area Index	PDAI評估指數
<a href="#">CIRS</a>	Cumulative illness rating scale	CIRS (cumulative illness rating scale) score
<a href="#">HCTCI</a>	Hematopoietic Cell Transplantation-specific Comorbidity Index	HCT-CI
<a href="#">MPNSAFTSS</a>	MPN-SAF Total Symptom Score	MPN-SAF-TSS
<a href="#">MPN10</a>	Myeloproliferative Neoplasm 10-item Total Symptom Score	MPN-10
- Include these codes as defined in <http://snomed.info/sct> version Not Stated (use latest from terminology server)

Code	Display
<a href="#">277460003</a>	WHO CNS tumour grading system
<a href="#">711434002</a>	Common Terminology Criteria for Adverse Events

# 檢查報告與檢驗報告歸類概念

類型 條件	檢查報告(PROFILE)		檢驗檢查報告(PROFILE)	
歸類概念	文字描述，內容除了檢查結果外，亦包含專業說明及判讀內容		數值結果，由儀器直接生成數據(包含套組檢驗)	
範例	1. 66119-9 Pathology biopsy report, Bone marrow (骨髓病理切片檢查報告) 2. 58477-1 Pulmonary function study (肺功能檢查報告)		1. 19197-3 Prostate specific Ag (PSA檢驗) 2. 98979-8 Glomerular filtration rate (eGFR，method typ：Creatinine-based formula (CKD-EPI 2021)/1.73 sq M)	
項目	欄位名稱	填寫方式	欄位名稱	填寫方式
	報告類型	必填(LOINC)	檢驗(查)名稱或套組代碼	必填(LOINC)
	檢體種類	非必填	檢驗(查)結果判讀	非必填
	報告結果	必填	檢驗(查)結果	必填
	檢查報告 (完整檔案路徑)	非必填	檢驗(查)結果之參考範圍下限、上限、類型及說明	非必填
	檢查報告名稱	非必填	套組中的的檢驗	非必填
	報告日期	必填	檢驗(查)報告日期	必填
	檢查報告醫師身分證號	必填	檢驗(查)附件 (完整檔案路徑)	非必填
			檢驗(查)附件名稱	非必填
		簽發檢驗(查)報告醫事人員身分證號	必填	

※以上歸類概念提供參考，惟仍尊重專業判斷，若有疑義之項目可提至LINE群組討論