



暫時性支付藥品再評估 申請使用健保資料庫 流程、使用說明及FHIR資料內容

衛生福利部中央健康保險署

114年11月12日



大綱

- 1 申請使用健保資料庫流程**
- 2 健保資料使用說明及作業區注意事項**
- 3 健保癌藥事前審查FHIR資料內容**

1 申請使用健保資料庫流程



醫療科技評估為執行法定職務

全民健康保險法

第42條第2項 前項醫療服務給付項目及支付標準之訂定，保險人得先辦理醫療科技評估，並應考量人體健康、醫療倫理、醫療成本效益及本保險財務；藥物給付項目及支付標準之訂定，亦同。

癌症新藥暫時性支付專款作業原則

第12點 廠商應於協議屆期日六個月前提交再評估報告書予健保署。未於期限內提交者，終止暫時性支付。廠商應主動協助病人轉換其他適切性治療，轉換期間應持續無償供應藥品，最長不超過一年。

執行我國健保暫時性支付藥品之給付效益再評估，
作為後續審議納入健保常規給付與否之依據，
屬辦理醫療科技評估程序作業一環

透過產官學合作 強化療效證據

廠商

- 熟悉藥品操作型定義，負責療效分析架構。



學術單位

- 熟悉系統分析，負責執行資料分析。



政府

- 訂定藥品療效評估指標。
- 評估藥品給付效益。





暫時性支付藥品申請使用健保資料庫之相關規範

申請條件

經共擬會議決議或暫時性支付藥品再評估計畫書審查會議決議，該暫時性支付藥品須執行我國真實世界資料蒐集及分析，以確認藥品療效結果及給付效益。

申請資格

受託於符合申請條件藥品持有廠商之醫療機構、學術研究機構或大學者。

申請應檢附文件

符合申請資格者：函文(正本NHIA、副本CDE)說明及檢附「委託書或合約」、「使用資料申請單」、「使用資料保密切結書」及「需求欄位勾選表」等資料提出申請，且內容須說明其需求欄位目的。

★上開檢附資料除委託書、合約外，其餘可於健保署官網首頁/健保資料站/全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心/表單下載或檔案欄位勾選表下載。

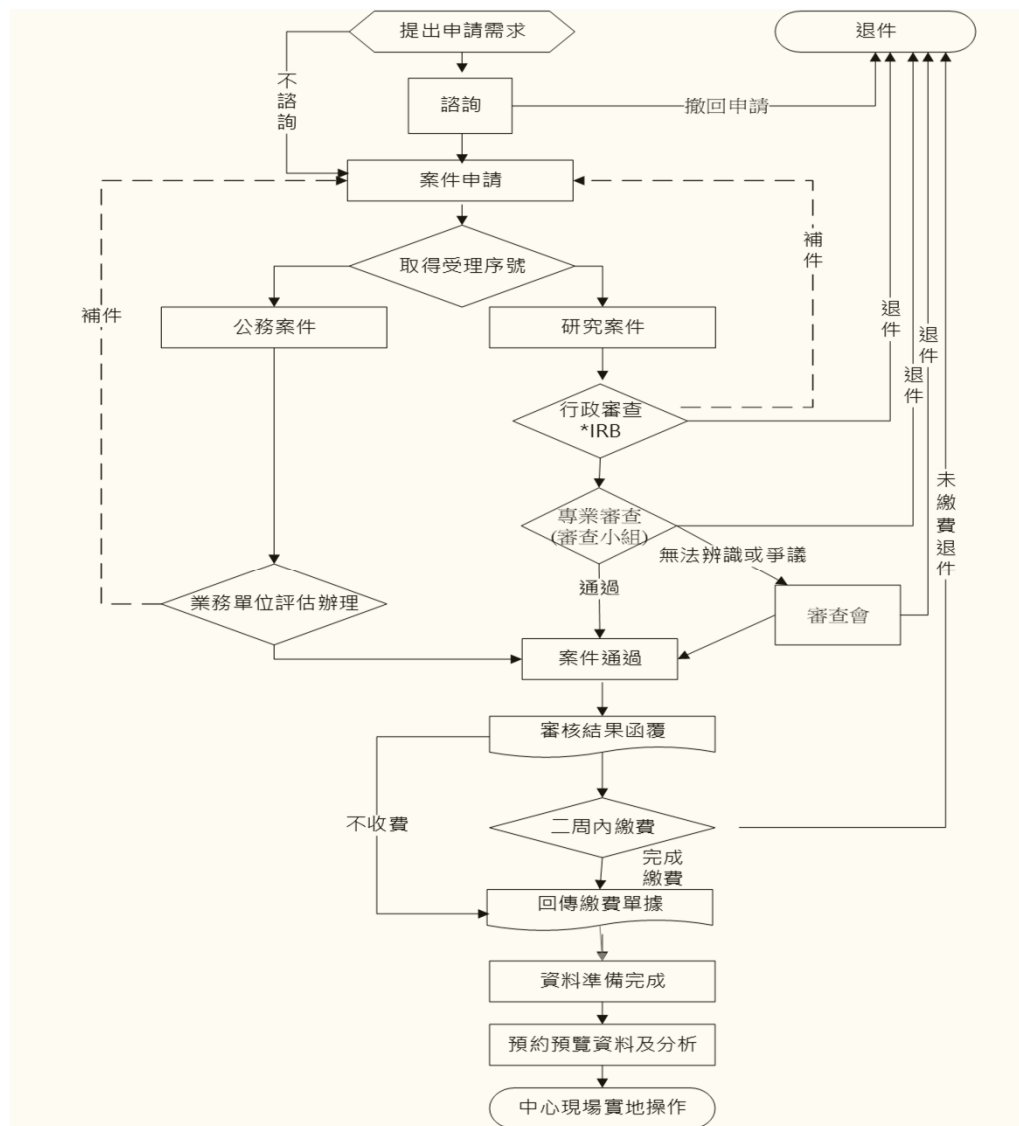
使用規範

每一申請案件以資料庫使用容量20G及操作日數42個日曆天為限，如逾使用限制，則依收費標準辦理。

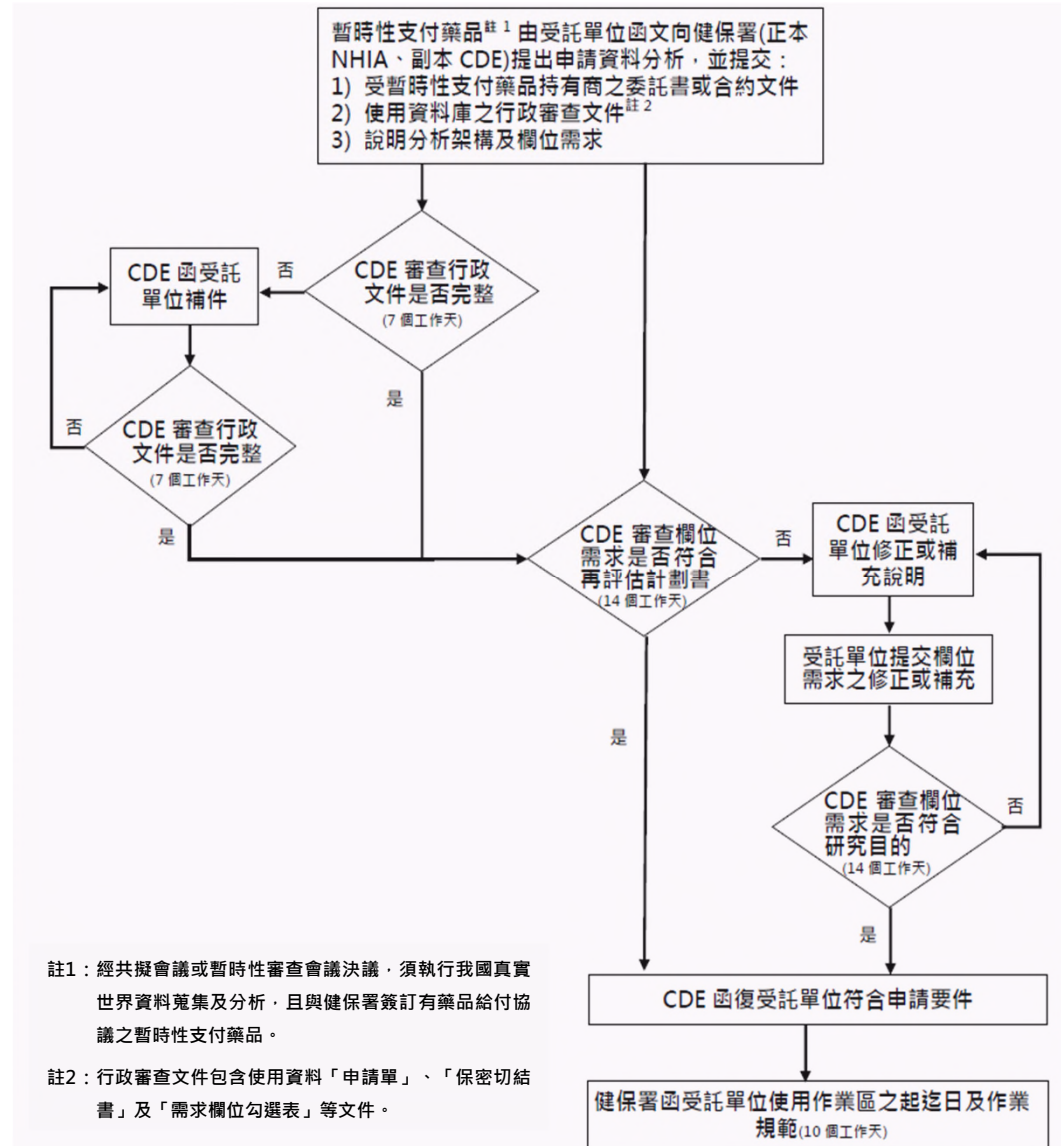
成果報告

依藥品給付協議內容，成果供健保署作為公共衛生政策參考，如申請者及藥品廠商有使用需求可函文提出。

申請使用健保資料庫之流程



暫時性藥品申請使用健保資料庫之流程



2 健保資料使用說明及作業區注意事項

全民健康保險保險人資訊整合應用服務中心 -作業區說明



健保相關申報資料使用

地點：台北業務組公園路15-1號辦公室2樓

預約電話：(02)2348-6693、
(02)2348-6695

開放時間：預約制、08:30-17:30(可半日)、
一樓警衛台登記換證、簽到簽退

資訊環境：VDI方式遠端連線

開放使用：每次使用以1部電腦/1名人員為原則

進場人員：完成申請及保密切結資料分析人員

現場規範：管制紙筆、禁止攜入數位設備、
監視設備、勿飲食

VDI配置 / user

OS : Win10 企業版(64位元)

CPU Core : 4 (2.60GHz *2)

RAM : 6 GB

HD : 100GB

R、Python3.10.5