

事前審查以電子病歷申請之規劃

--115年第二次會議



115.06.30

簡報大綱

- 一、LOINC編碼工具建置成果
- 二、推動醫院以電子病歷申請之策略
 - (一)醫院執行情形與常見問題
 - (二)自主事前審查執行情形
- 三、FHIR測試案件流程自動化說明及BASE IG上線進度
- 四、各分區業務組之推動策略
- 五、醫院執行困境、推動策略及目標

115年目標及現況

 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(3月-5月)癌藥事前審查案件統計：

總件數

41,581

FHIR送審件數

11,147 (27%)

▶ 統計至5/31，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)	15	23	65.2%
區域醫院	13	34	38.2%
地區醫院	1	3	33.3%
總計	29	60	48.3%

前60大醫院_待導入醫院

層級別	醫院簡稱
醫學中心(8家)	三軍總、國泰、花慈、新光、義大、萬芳、台大新竹、雙和
區域醫院(21家)	大林慈濟、台大癌醫、台東馬偕、市立安南、光田綜合、亞洲大學附、和信、門諾、振興、耕莘、部桃園、童綜合、陽大醫院、義大癌、彰濱秀傳、台大生醫、台大雲林、輔大、澄清中港、聯新國際、羅東博愛
地區醫院(2家)	中醫大新竹、屏東榮總

註：

- 1.送件情形統計至5/31
- 2.紅字表示統計至6/24，該院為已可正式以FHIR申請醫院

常見問題1

Q：國際編碼轉換及系統介接問題

A：經洽詢衛福部資訊處，說明如下：

- 1.推動醫療數位轉型資訊，可至衛福部資訊處建置之台灣醫療資訊標準大平台查詢 (<https://medstandard.mohw.gov.tw>)，其提供線上諮詢服務
- 2.衛福部資訊處115年目標為實現醫學中心間資料互通
- 3.衛福部資訊處已委託「社團法人台灣醫事檢驗學會」建立全國一致之LOINC標準資料集，預計今年6月完成LOINC標準初稿公告供依循

常見問題2

Q：藥品使用頻率代碼問題

A：有關藥品使用頻率代碼值集請以IG公告為主

(<https://nhicore.nhi.gov.tw/pas/ValueSet-medication-frequency-hl7-nhi.html>)，若

醫院經查此值集無符合仿單使用規範，請協助提供該藥品使用頻率，以利本署擴增代碼

常見問題3

Q: CQL影像報告欄位判斷原則

A: CQL檢核邏輯是依給付規定設計，需要填寫精確的特定代碼，相關代碼請參考

<https://build.fhir.org/ig/TWNHIFHIR/cql/Library-CRCCodeConcept.html>，若醫

院填寫之代碼為該成分常用影像報告項目，請協助回饋本署，以擴增相關代碼

自主事前審查

✓ 115/1/1 即可自主事前審查

✓ 範圍

- 先以五癌用藥之續用案件 (肺癌、大腸直腸癌、攝護腺癌、乳癌、肝癌)

✓ 醫院申請資格

- 「五癌整體或任一癌別」之同意率達 95% 以上且以 FHIR 申請案件佔五癌整體或該癌別案件達 30% 以上
- 組成自主事前審查團隊(可由院內既有組織運作, 如: 癌症委員會)
 - 符合給付規定專科醫師同科人數應為3人(含)以上

署本部每月回饋報表, 由各分區業務組通知其轄內符合資格醫院當月提出申請



4家醫院可自主事前審查(截至6/9): 林口長庚、高醫、嘉義長庚、台中榮總

符合自主事前審查資格醫院_尚未申請

醫院分布圖



註：
1.統計區間為3月至5月
2.每點表示一家醫院

分區別	醫院簡稱	家數
台北	基隆長庚、馬偕、台北市聯醫、土城	4
北區	桃園長庚、新竹馬偕	2
中區	彰基、秀傳、大里仁愛	3
南區	成大、雲林長庚、南市立、奇美、奇美柳營、奇美佳里	6
高屏	市立大同、高雄榮總、高雄長庚、小港、高醫岡山、阮綜合	6
合計		21

「自主事前審查醫院作業原則」問答輯

- 問答輯放置於本署全球資訊網相關專區，路徑如下：
 - 「首頁/健保服務/專業醫療審查/十二、事前審查作業」
 - 可透過「電子病歷(FHIR)申請專區」內之超連結，導引至問答輯

🏠 首頁 / 健保服務 / 專業醫療審查 / 十二、事前審查作業

十二、事前審查作業

🖨️ ➦ ↶

檔案下載

自主事前審查醫院作業原則問答輯			pdf	466 KB		
自主事前審查醫院作業原則(114.10.01修訂)	doc	50 KB	odt	35 KB	pdf	270 KB
事前審查品項變更作業：事前審查「品項變更」VPN線上申請作業調整說明(自110年9月起適用)						
	doc	388 KB	odt	380 KB	pdf	380 KB

路徑QR code



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 V1.2.3 <https://nhicore.nhi.gov.tw/pas/>，更新2026-06-01。
2. PAS IG 持續建置版本 V1.2.4 <https://build.fhir.org/ig/TWNHIFHIR/pas/>，更新2026-06-17。

二、本年度規劃執行項目

(一) 五大癌症CQL Library(邏輯模組)檢核規則建置

臺灣健保預檢規則實作指引: <https://build.fhir.org/ig/TWNHIFHIR/cql/index.html>

1. 大腸直腸癌及乳癌:已上線，持續依據回饋意見進行Libraries規則調整

(二) BASE IG 發布時程

1. BASE IG 持續建置版本 V0.0.1 <https://build.fhir.org/ig/TWNHIFHIR/base/index.html>，更新2026-03-31。
2. 配合各IG回饋意見或業務需求持續確認是否有需增修欄位。
3. 因應健保署專門術語平台服務預計於2026年8月底上線，BASE IG 將修改術語資料來源為健保署專門術語平台，並預計於2026年9月底發布BASE IG正式版本。

事前審查 - 資訊組進度報告 (2/2)

(三) FHIR測試案件流程自動化(已於2026年5月啟用)

1. 院所上傳FHIR測試案件後自動進行FHIR格式驗證、附件檔案檢核及事前審查案件邏輯檢核。
2. 院所可透過VPN畫面自行查詢FHIR測試案件受理狀態。
3. FHIR案件上傳說明文件已放置於「全球資訊網 > FHIR事前審查專區 > 問答輯」與「VPN > 下載專區 > 事前審查」，請院所多加參考。

(四) FHIR API 即時查詢案件申請結果功能

1. 目的：提供院所以FHIR API即時查詢案件申請結果
2. 作業：
 - 1) IG 已經公告SMART on FHIR規範要求與支援能力 - 臺灣健保事前審查實作指引 v1.2.0 。
 - 2) 院所端可以使用Access Token 呼叫 FHIR API即時查詢受理編號或是其他條件的案件申請結果。
3. 時程：
 - 1) 目前衛福部資訊處正在推動「臺灣50」優良SMART on FHIR智慧醫療國家級計畫，本署將配合資訊處規劃之運作機制及時程選擇適用部分導入。
 - 2) 後續將再公告開放院所申請SMART on FHIR Access Token之作業機制及時間，請各院所配合本署相關資安機制申請，即可透過SMART on FHIR機制即時查詢申請結果。
- 4.使用API 即時查詢醫院：台大、中榮、部台南、高醫、高醫岡山

各分區業務組推動策略



推動對象	序號	醫院簡稱	未參與 (4家)	測試中 (3家)	已正式 (14家)
醫學中心	1	台大醫院			√
	2	臺北榮總			√
	3	台北馬偕			√
	4	三軍總醫院			√
	5	亞東醫院			√
	6	雙和醫院			√
	7	新光醫院			√
	8	台北慈濟			√
	9	萬芳醫院			√
	10	國泰醫院			√
其他量大醫院	11	和信治癌		√	
	12	台北醫大			√
	13	基隆長庚			√
	14	臺北市聯醫			√
	15	土城醫院			√
	16	台大癌醫	√		
	17	振興醫院		√	
	18	輔大附醫	√		
	19	羅東博愛		√	
	20	耕莘醫院	√		
	21	陽大醫院	√		

台北區量大醫院(21家)現況說明：

- ◆ 正式FHIR醫院共14家(相較115Q1，增加8家)，醫學中心10家已全數正式FHIR上線。
- ◆ 其他7家量大醫院：
 1. 測試中：3家，瞭解推動進度如下：
 - (1)和信(成功3件)：預計6月底正式上線。
 - (2)振興(成功7件)：積極測試中。
 - (3)羅博(成功10件)：尚在調整院內自動化FHIR系統，將於系統完備後正式FHIR上線。
 2. 未參與：4家 (台大癌醫、輔大、耕莘、陽大)
 - (1)組長與院長聯繫，爭取高層支持。
 - (2)邀請參與FHIR重要會議，並於共管會議持續宣導。
 - (3)輔大醫院刻正進行資料比對及調整HIS介面。

台北區**整體癌藥FHIR送審占率**現況分析及推動策略

評估指標：於115年底全國醫院達50%，現行正式FHIR醫院須提升至70%

現況	醫院(占率)	推動重點	實施策略
績優醫院 (目前轄區占率前三名)	基隆長庚(56.7%) 台北馬偕(48.4%) 土城醫院(46.6%)	維持動能 經驗交流 標竿學習	◆ 定期關懷追蹤癌藥FHIR送審占率 ◆ 鼓勵參與經驗分享或媒合交流 ◆ 獎勵措施：FHIR持續上傳獎勵
潛力醫院 (115Q1前正式 但占率有提升空間)	台北市聯(12.2%) 亞東醫院(8.8%) 台大醫院(3.7%)	個別輔導 追蹤改善	◆ 瞭解FHIR推動困難及執行情形 ◆ 追蹤改善進度及癌藥FHIR占率變化 ◆ 提供個別化輔導及問題協助 ◆ 獎勵措施：FHIR持續上傳獎勵
新手醫院 (115Q2新上線 尚未或少量上傳FHIR案)	北榮.北慈.雙和. 萬芳.新光.國泰. 三總.北醫	FHIR上傳 技術協助 提升件數/占率	◆ 主動追蹤FHIR正式案件上傳規劃 ◆ 協助排除申請障礙及技術問題 ◆ 獎勵措施：達標獎(正式後至少上傳1件) FHIR持續上傳獎勵

註：表列醫院為FHIR正式醫院。

台北區癌藥事前審查FHIR推動策略

分群分期推動・擴大參與・提升應用・邁向自主審查

 量大醫院
21家

正式醫院 14家

測試中醫院 3家

未參與醫院 4家

短期目標



擴大參與

提升參與率，
擴大FHIR導入範圍

中期目標



提升應用

提升FHIR案件
占率與品質

長期目標



自主審查

建立自主審查機制，
推動減審



未參與醫院
4家



- 分群分眾宣導
- 爭取院長支持



- 加入測試醫院
- 啟動上傳測試案件



- 成為正式醫院
- 穩定上傳FHIR案件



測試中醫院
3家



- 穩定上傳測試案件
- 確保測試品質



- 完成測試並通過驗證
- 轉為正式醫院



- 提升FHIR案件占率
- 持續優化上傳品質



正式醫院
14家
(醫學中心10家、
區域醫院4家)



- 提升FHIR案件占率
- 提供同儕交流與
經驗分享



- 符合自主審查條件
- 建立品質管理機制



- 推動癌藥自主審查
- 落實事前審查減審

▶ 北區五癌事前審查現況(統計期間115/03-115/05)

22

北區申請五癌事前審查醫院總數

3,840

累計申請件數

97.1%

同意率

11

FHIR 參與醫院



已正式上線 (3家) FHIR占率



林口長庚



桃園長庚



新竹馬偕

FHIR 占率以林口長庚最高 (73.4%) ，桃園長庚及新竹馬偕持續穩定上傳，整體推動動能持續提升。

▶ 北區FHIR導入醫院參與進度

轄區11家醫院依導入進度分為四個階段，各院推動情形如下：



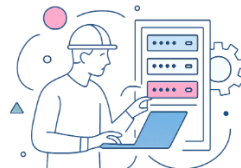
✓ 已正式上線

林口長庚、桃園長庚、新竹馬偕
共3家醫院已完成FHIR正式上傳，
持續穩定送審，占率表現良好。



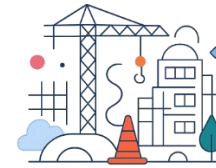
→ 即將上線
SOON

台大新竹、台大生醫
已於本月取得FHIR正式上傳資格，
6月22日可正式上線。



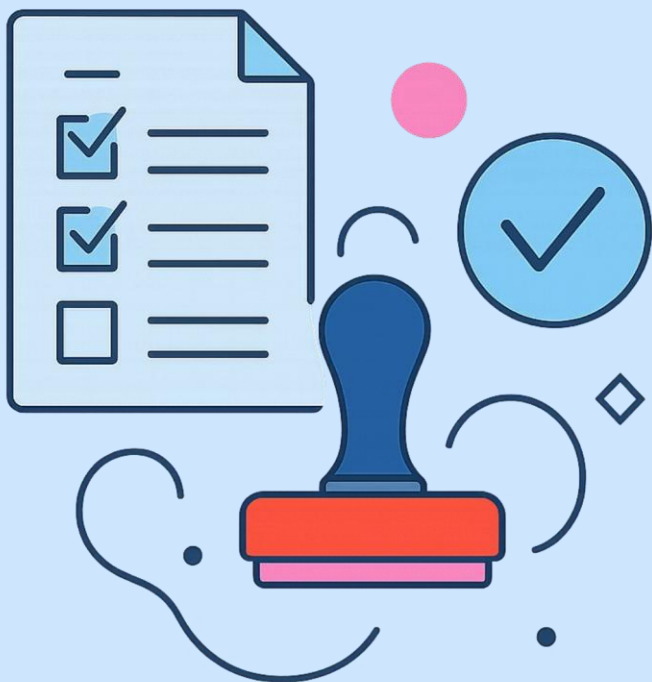
● 積極測試中

天晟、天祥、國泰新竹醫院
刻正積極進行系統測試。



● 資訊整合階段

聯新國際醫院
因中東戰火導致資訊設備交期延
滯，已於6月中下旬開始測試
部桃、大千
尚在資訊整合階段，持續輔導推
進。



北區自主事前審查推動重點

林口長庚——系統排程建置中

115年3月11日獲同意辦理五癌抗腫瘤藥品續用案件自主審查。醫院配合本署政策推動，刻正積極辦理資訊系統建置，持續追蹤醫院進度。

桃園長庚——已申請

肝癌、肺癌及攝護腺癌FHIR占率達30%以上，符合申請資格。經本組5月29日發函輔導後，已於**6月17日正式發函**申請自主審查。

新竹馬偕——待調整

大腸癌及攝護腺癌占率達占率達30%以上，惟資訊系統尚待調整，且血液腫瘤科醫師僅2名，**未達每癌別3位委員**門檻，現階段暫無法提出申請。

▶ 北區推動FHIR事前審查申請之策略方向

尚未正式以FHIR格式申請之醫院

先行實作・典範擴散

邀請資訊能量較強之醫院建立成功範例，再向全區擴散。



重點突破・標的輔導

鎖定案件量大、尚未加入實作醫院(如中醫大新竹等)，列為重點推動對象，並邀請醫院參加討論會，主動瞭解院端資訊困境。



強化回饋・降低門檻

定期彙整醫院問題與建議，提供本署作為後續精進參考；協助醫院進行資料傳輸測試，輔導上傳作業，降低FHIR導入門檻。



進度控管・同儕激勵

於醫院共管會議報告各院進度，各醫院相互砥礪，促進院內加速推展。

FHIR占率未達七成之正式上線醫院



建立獎勵機制

為鼓勵轄區醫院積極推動癌藥與免疫製劑事前審查導入FHIR格式，經115年6月17日醫院共管會議通過，於115年醫院前瞻式預算分區共管方式中**增列品質獎勵指標**。



持續監測・常態輔導

定期追蹤FHIR申請案件量及各院導入進度，定期檢討作業成效，持續輔導送審品質，建立精準、常態化之FHIR申請作業模式。

一、中區尚未正式以FHIR格式申請之轄區醫院推動進度

截至115年6月17日

22 家

轄區參與之醫院共22家

95%

占癌藥申請件數占率95%

11 家

已上線醫院共11家（其中醫學中心已全部上線）

正式上線（11家）

中榮	醫學中心
中山附醫	醫學中心
彰基	醫學中心
彰基兒童	醫學中心
中國附醫	醫學中心
秀傳	區域醫院
員林基督教醫院	區域醫院
台中慈濟	區域醫院
大里仁愛	區域醫院
部豐原	區域醫院
二林基督教醫院	地區醫院

完成10件測試（3家）

澄清中港 (備註：待系統完置)	區域醫院
光田 (備註：待系統完置)	區域醫院
彰濱秀傳 (備註：待系統完置)	區域醫院

測試中（7家）

童綜合	區域醫院
部臺中	區域醫院
埔里基督教醫院	區域醫院
鹿港基督教醫院	地區醫院
長安醫院	地區醫院
漢銘基督教醫院	地區醫院
南投基督教醫院	地區醫院

尚未測試（1家）

亞大附醫	區域醫院
------	------

二、中區正式以FHIR格式申請，近3個月FHIR件數占率未達7成之轄區醫院推動策略



總額管理方案與獎勵

- 針對癌藥事前審查FHIR格式上傳，列入醫院總額管理方案品質指標。
- 提供「正式上線獎勵」以提升醫院導入意願。
- 設立「上傳件數獎勵」鼓勵持續性資料上傳，提升上傳量數。



VPN回饋與電子郵件輔導

- 於VPN回饋癌藥事前審查相關資料予區域級以上醫院。
- 以電子郵件輔導醫院積極推展癌藥導入FHIR格式申請事前審查。



電話輔導說明

- 針對已正式上線而FHIR格式上傳件數較低者。
- 再以電話輔導說明，請積極配合以FHIR格式上傳作業。



醫院高層宣導與強化

- 持續於中區醫院高層出席之共管會、院長聯繫會宣導。
- 強化院級支持與政策落實效率。
- 協助院內跨科整合提升各科別配合度，進而提升上傳率。

南區業務組癌藥事前審查FHIR導入推動進度

序號	醫院名稱	醫院層級	屬114年申請件數 前60大醫院	參與情形	115年正式上傳 件數
1	成大醫院	醫學中心	○	🔥 HL7* FHIR* 自114/07/15起	2326
2	奇美醫院	醫學中心	○	🔥 HL7* FHIR* 自114/10/16起	848
3	奇美柳營醫	區域醫院	○	🔥 HL7* FHIR* 自114/11/03起	979
4	長庚嘉義	區域醫院	○	🔥 HL7* FHIR* 自114/09/24起	976
5	嘉基醫院	區域醫院	○	🔥 HL7* FHIR* 自115/03/03起	23
6	臺大雲林	區域醫院	○	測試中	
7	大林慈濟醫	區域醫院	○	測試中	
8	南市立醫院	區域醫院	○	🔥 HL7* FHIR* 自114/12/10起	141
9	中國北港醫	區域醫院		已參與但尚未進行測試	
10	聖馬爾定醫	區域醫院		🔥 HL7* FHIR* 自114/12/26起	7
11	長庚雲林	地區醫院		🔥 HL7* FHIR* 自114/09/24起	16
12	台南新樓醫	區域醫院		🔥 HL7* FHIR* 自114/05/13起	16
13	部臺南醫院	區域醫院		已參與但尚未進行測試	
14	郭綜合醫院	地區醫院		測試中	
15	麻豆新樓醫	地區醫院		測試中	
16	奇美佳里醫	地區醫院		🔥 HL7* FHIR* 自115/03/09起	15
17	彰基雲林	地區醫院		測試中	
18	南市立安南	區域醫院	○	已參與但尚未進行測試	
					Total:5347



18家醫院參與 (10家正式上傳，5家測試中)

統計至115/6/24

南區業務組癌藥事前審查FHIR導入推動進度

◆尚未正式以FHIR格式申請轄區內參與醫院情形

醫院名稱：	臺大雲林	大林慈濟醫	中國北港醫	部臺南醫院	郭綜合醫院	麻豆新樓醫	彰基雲林	南市立安南
最後上傳測試案件日期	2026/6/5	2026/1月	尚未上傳*	尚未上傳**	2026/6/24	2026/6/16	2026/5/28	尚未上傳**

*資訊由台中中國醫藥大學附設醫院開發，體系一致列入排程。

**資訊廠商開發及測試中。

◆針對尚未正式上傳之醫院持續輔導、鼓勵上傳測試案件

- ✓專人逐案檢視並回饋院所上傳測試案件建議，供院所調整內部系統以配合FHIR格式，逐步輔導獲得署本部認可。
- ✓尚未上傳測試案件之醫院：定期了解醫院實作進度及未能上傳原因並協助排解。
- ✓透過E-mail、公文及醫院共管會議進行重點宣導，持續鼓勵醫院參與。

南區業務組癌藥事前審查FHIR導入推動進度

◆FHIR正式 上傳醫院

- 長庚雲林
- 長庚嘉義
- 南市立醫

- 台南新樓醫
- 聖馬爾定醫
- 嘉基醫院

- 成大醫院
- 奇美醫院
- 奇美柳營醫
- 奇美佳里醫

2 醫學中心
6 區域醫院
2 地區醫院

FHIR案件統計表											總計
月份 院所	長庚 雲林	長庚 嘉義	南市 立醫	台南 新樓	聖馬 爾定	嘉基 醫院	成大 醫院	奇美 醫院	奇美 柳營	奇美 佳里	
1月	1	142	31	0	3	0	356	26	56	0	615
2月	4	106	22	0	0	0	302	5	74	0	513
3月	3	188	29	0	0	7	420	28	204	0	879
4月	5	176	15	0	4	5	465	281	234	7	1192
5月	2	208	23	0	0	8	439	250	242	5	1177
6月	1	156	21	16	0	3	344	258	169	3	971
總計	16	976	141	16	7	23	2326	848	979	15	5347

統計日期：

6/24

南區業務組癌藥事前審查FHIR導入推動進度



針對正式上傳案件率較低之醫療院所持續輔導、鼓勵上傳。

定時抽查正式案件上傳品質並回饋醫院。

不定時以E-mail及電話了解院所在FHIR案件遇到的困難，並輔導。

經署本部認定可以電子病歷(FHIR)上傳及申請者，每家醫院給予10 萬點；據以申請事前審查每人(同院同ID歸戶)獲配100 點，提升醫院送件意願。

高屏區醫院以 FHIR 格式申請之推動進度1(正式上傳)

資料截至
115/06/22

本組參與醫院 19 家，佔癌藥申請量 93.7%，正式上傳 9 家，測試中 1 家，尚未測試 9 家。

19 家

參與醫院

93.7%

占本轄癌藥事審件數比率

9 家

已正式上傳

1 + 9 家

1 家測試中 / 9 家尚未測試

正式上傳 (9家)

醫中

醫學中心

高雄醫學大
74.9%

高雄長庚
86.4%

義大醫院
6/25上傳

高雄榮總
42.5%

區域

區域

阮綜合醫院
82.0%

市立大同醫
96.6%

小港醫院
85.9%

國軍高雄
77.4%

地區

地區

高醫岡山
55.6%

註：數值為 6 月癌藥事審 FHIR 上傳率；9家醫院癌藥件數占率75.6%

推動策略

正式上傳醫院分級推進

1

已參與自主醫院

持續提升FHIR上傳率，朝100%目標努力。

2

可正式上傳醫院

達成30%自主條件者，輔導參與自主，及鼓勵達成>70%目標，爭取成效獎勵費80萬。

高屏區醫院以 FHIR 格式申請之推動進度2(尚未上傳)

資料截至
115/06/22

本組參與醫院 19 家，佔癌藥申請量 93.7%，正式上傳 9 家，測試中 1 家，尚未測試 9 家。

19 家

參與醫院

93.7%

占本轄癌藥事審件數比率

9 家

已正式上傳

1 + 9 家

1 家測試中 / 9 家尚未測試

尚未測試 (9家區域醫院)

	醫院	預定上傳	主要進度
1	國軍左營	115/06/15	HIS、EMR與PAS IG欄位盤點對應
2	義大癌治療	115/07/01	與資訊廠商接介後，即開始進行
3	部立屏東	115/08/28	115/07 購置新系統上線
4	輔英醫院	115/08/31	硬體已備妥待彰基系統導入
5	屏基醫院	115/12/25	HIS、EMR與PAS IG欄位盤點對應
6	寶建醫院	115/12/31	欄位盤點完成，待資訊系統導入
7	高雄市聯醫	待確認	高榮系統待採購完成
8	屏東榮總	116/09/30前	115/4升格區域；高榮系統待採購完成
9	旗山醫院	待確認	115/4升格區域；待確認測試與上傳時程

推動策略

共管會宣導、主動函文、電話及電子郵件追蹤推進

115/03/19

函文7家區域層級醫院回覆上線時程

請院所回復 FHIR 系統介接、測試及正式上線規劃，作為後續追蹤依據。

115/05/19

函文屏東榮總

針對屏東榮總升格區域後之導入時程，函請醫院規劃正式上線期程及執行進度

持續辦理

- 1.逐院追蹤資訊系統採購、欄位盤點及問題排除。
- 2.再函文旗山醫院回覆導入時程...

測試中 (1家)

馨蕙醫醫院
(地區)
115/6/24開始測試

後續作法：每月追蹤各院回復時程及實際測試進度，未依期程推動者持續函文輔導並納入重點列管。

高屏區醫院以 FHIR 格式申請之推動進度3

癌藥事審上傳占率

序號	醫院簡稱	3月	4月	5月	6月
1	市立大同醫	56.1%	85.7%	93.8%	96.6%
2	高雄長庚	27.2%	76.5%	86.9%	86.4%
3	小港醫院	24.5%	27.9%	52.2%	85.9%
4	阮綜合醫院	49.1%	56.3%	77.0%	82.0%
5	國軍高雄	0.0%	0.0%	56.3%	77.4%
6	高雄醫學大	63.5%	76.8%	76.4%	74.9%
7	高醫岡山	25.8%	40.0%	46.4%	55.6%
8	高雄榮總	13.2%	22.7%	32.8%	42.5%

免疫製劑事審上傳占率

序號	醫院簡稱	3月	4月	5月	6月
1	小港醫院	50.0%	89.8%	97.7%	100.0%
2	高醫岡山	4.7%	70.7%	96.2%	100.0%
3	高雄醫學大	51.1%	97.8%	98.0%	98.8%

註1：紅字為癌藥上傳占率持續未達 7 成之醫院。

註2：阮綜合及建佑醫院免疫製劑測試中。

註3：資料區間115/03~115/6/22。

註4：上傳占率：FHIR件數/癌藥事審申請件數

高屏區醫院FHIR上傳占率未達7成之推動策略

重點

聚焦輔導高雄榮總及高醫岡山癌藥事審上傳占率朝70%目標努力，積極輔導義大醫院積極進行結構化上傳，持續鼓勵高醫體系外之醫院以FHIR上傳申請免疫製劑用藥。

1

分級監測與預警



- 每月檢視癌藥FHIR上傳占率，針對近3個月未達70%之醫院納入重點追蹤。
- 掌握未達標醫院之案件量、院內作業瓶頸。
- 優先追蹤高醫岡山、高雄榮總之改善情形。

2

獎勵導向提升量能



- 設立FHIR上傳占率達70%以上之風險移撥款獎勵措施。
- 向未達標醫院說明獎勵條件及執行方式，提升院內導入意願。
- 擴大事前自主審查，共管會宣導提高醫院高層主管的支持，符合FHIR自主條件者儘速函文邀請參與自主。

3

精準輔導與成效追蹤



- 透過電話及電子郵件主動聯繫未達標醫院，協助釐清系統、欄位及操作問題。
- 針對輔導後上傳量未改善者，函請醫院啟動院內輔導及主管層級協調。
- 按月追蹤改善成果，確認上傳占率達標及後續維持情形。

目標：強化醫院FHIR申請量能，提升癌藥上傳占率達70%以上，並穩定維持。

東區業務組 - 推展規劃、醫院進度、獎勵策略

一.轄內屬事前審查量大名單3家醫院（慈濟、門諾、台東馬偕）現況：

A. 正式以FHIR格式 1 家 - 花蓮慈濟醫學中心，獲署本部通知可於6/17起以FHIR申請癌藥事前審查，將追蹤該院提升上傳案件量。

B. 參與實作醫院 2 家，目前進度及推動規劃(截至115/06/16情形)

量大 序號	層級	醫院	測試進度與檢核情況或工作規劃
60	區域 醫院	台東 馬偕	a) 已累計 9案通過 （包含3種癌別以上），另有2件IO + 1件Tagrisso經協作檢核回饋修正中 b) 原則第2季(本月)完成10件 通過測試 ，將於7月正式上線
58	區域 醫院	門諾	a) 業經06/11東區115年第1次醫院總額共管會議邀請加入實作 b) 已組成FHIR團隊，預計 今年7月 開始上傳 測試 案件 c) 視醫院狀況，請署內幫忙協調相同資訊體系之醫院提供系統面協助 d) 本組與院方建立聯繫窗口，初期採專人輔導及定期了解醫院問題

東區業務組 - 推展規劃、醫院進度、獎勵策略

二. 本組「癌症照護相關以FHIR上線申請之數位轉型獎勵」實施中：

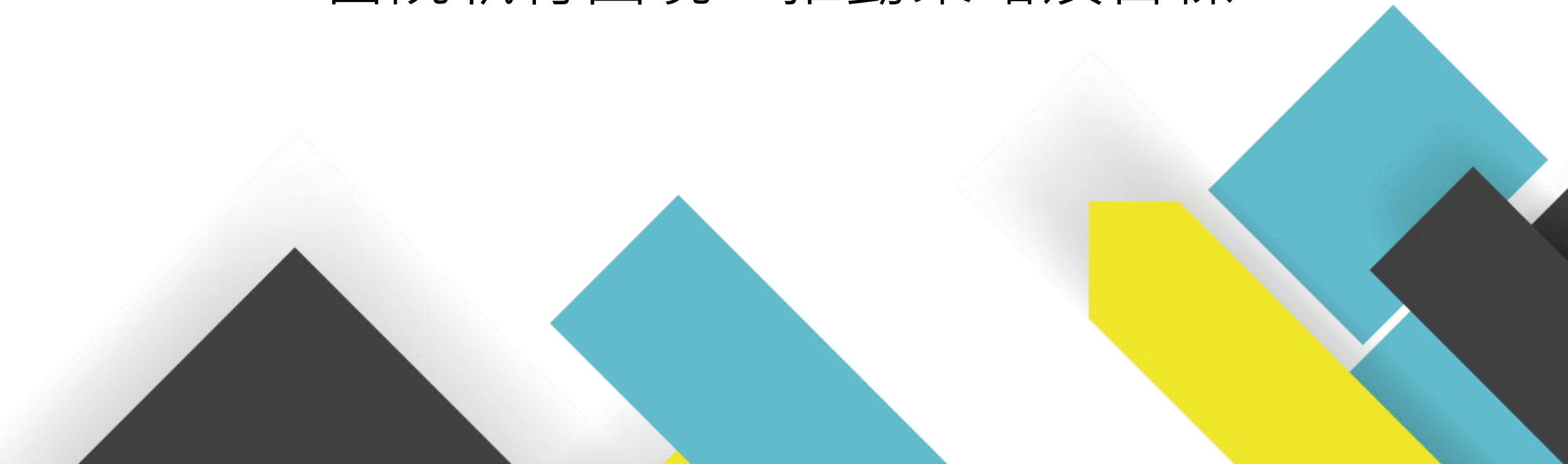
- ✓ 已於今年第1次東區醫院總額共管會議宣導獎勵措施
- ✓ 納入風險移撥款之115年提升東區六癌存活率計畫 - 事前審查
 1. 正式上線採用FHIR申請，依完成季別，鼓勵越**早**積極通過測試者→獎勵越**高**！
 2. 上線後正式上傳案件獎勵：依上傳件數歸人給予獎勵，最高可得4.5萬元
 3. 特別達標獎勵：五癌(肺、大腸直腸、攝護腺、乳、肝癌) 件數達200件以上 + 整體平均同意率達95% + FHIR申請占率達30%，加碼獎勵

分區	癌症照護相關以FHIR上線申請之數位轉型獎勵 - 項目
東區	事前審查(癌藥&免疫製劑)、申請重大傷病、NGS檢測結果、論質計酬資料登錄(視署內進度辦理)

三. 預期效益 - 全面採用FHIR對東區癌藥事審受理件數占率達9成以上：

- ✓ 114年申請癌藥8家醫院，受理事審案3,335件，實作醫院3家合計3,117件(93%)

醫院執行困境、推動策略及目標



癌藥事前審查 FHIR推動情況

張博仁 課長 

系統規劃課 

2026.06.30 



新聞周刊 2025 亞洲最佳私立醫院

常見出現的錯誤改善

01 病理細胞報告

1. 無法取得正確的LOINC代碼及檢體部位資訊。
2. 外院PDF檔內容，無法正確取得LOINC代碼資料。

02 基因報告

1. EGFR報告為PDF檔，無法得到結構化的結果，
及各項結果之正確LOINC代碼及Specimen及檢
驗機構代碼資料。
2. 外院PDF檔內容，無法正確取得LOINC代碼資料。

03 放射治療

無法取得正確的ICD-10-PCS代碼資料。

04 影像報告

1. 外院片匯入，無法取得正確的ICD-10-PCS代碼。
2. 超音波、內視鏡、生理檢查報告，沒有使用
ICD-10-PCS 代碼。



討論後解決的方式

常見問題_影像報告填寫方式

情境 欄位名稱	有報告，有影像	有報告，建議影像非 必要	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
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	擇一上傳
非DICOM影像		(部分案件仍需影像進行審查， 故維持影像併同上傳)	

Thank You



新聞周刊 2025 亞洲最佳私立醫院

癌藥事前審查

醫院轉型之實務困境

報告者:醫事室主任蘇惠珍



中國醫藥大學新竹附設醫院
CHINA MEDICAL UNIVERSITY HSINCHU HOSPITAL

病人優先 品質照護



目標

- 配合衛福部政策推動FHIR格式事前審查申請
- 逐步完成本院（體系醫院）FHIR系統導入
- 提升資料交換效率與標準化
- 減輕醫事人力，爭取上線獎勵及逐案獎勵點數



中國醫藥大學新竹附設醫院
CHINA MEDICAL UNIVERSITY HSINCHU HOSPITAL

病人優先 品質照護



執行困境

- 本院為體系醫院（總院＋分院架構）
- 資訊系統由總院統一建置與管理
- 目前總院端FHIR相關系統仍在：建置／優化階段尚未完全穩定
- 分院端：無法獨立開發或上線FHIR申請機制



中國醫藥大學新竹附設醫院
CHINA MEDICAL UNIVERSITY HSINCHU HOSPITAL

病人優先 品質照護



推動策略

- 配合總院整體FHIR推動時程

- 先行進行：資料盤點

欄位對應準備

- 持續：參與政策說明

進行人員教育訓練

- 預備分階段導入



中國醫藥大學新竹附設醫院
CHINA MEDICAL UNIVERSITY HSINCHU HOSPITAL

病人優先 品質照護



新竹馬偕紀念醫院

• 目標

- 本院配合衛福部電子病歷事前審查政策，依循總院資訊系統開發規劃與導入進度，逐步推動電子病歷標準化建置，強化資料品質、資訊安全及醫療服務效能，提升病人照護品質。預定於2026年底前FHIR上傳佔率達到 50%。

• 執行困境

- **外部**：外部檢驗機構報告、病理報告及基因檢測結果，難以自動比對帶入，仍需以檔案夾帶方式上傳。
- **內部**：配合總院系統進度調整、上傳，惟部分科別或用藥因需使用較多外部檢驗機構檔案，容易遭遇系統錯誤，持續修正。

• 推動策略

- 目前推動策略：培訓各主要事前審查用藥單位種子人員，確認現有系統穩定，逐步推廣至所有申請醫師。
- 後將持續於院內會議中鼓勵醫師使用FHIR系統申請用藥。

事前審查 FHIR 電子病歷導入實務分享

彰化基督教醫療體系 推動經驗與展望

報告者：紀雅玲 主任

醫療 · 傳道 · 服務 · 教育 · 研究
Medical care · Evangelism · Service · Education · Research



推動成果與成功關鍵：以自動化與分階段降低臨床阻力

The Results



彰基總院 癌藥FHIR送審率/
115年2~4月



員林基督教醫院 預期送審率/
115年5月上線



生物製劑-彰基已全面採FHIR送審



癌藥-總院與員基上線，體系持續推展中



重大傷病-114測試成功上傳10件，奠定全面推廣基礎

The Dual Engine Strategy



策略一：系統優化(降低醫師負擔)

深度整合FHIR架構，最大化「自動帶入」病歷資料，減少重複輸入，提升資料完整與送審效率

策略二：無痛分階段導入（消弭改變阻力）

整備期-建立
標準操作手冊
與教育訓練

適應期-提供
醫師熟悉系統
與試行緩衝時
間

上線期-確認
系統穩定後
正式全面推
行

實務挑戰與體系全景展望：邁向 100% 醫療數位轉型

導入過程面臨之兩大挑戰（需跨界共議）



挑戰一：臨床資料未完全結構化

現況：部分資料非結構化，限制了系統擷取與帶入，送審資料的精準度與極限

對策：需持續推動院內資料標準化與系統底層優化



挑戰二：LOINC 碼對應之實務落差

現況：檢驗與病理資料（如涵蓋多器官組織之報告）與代碼對應範圍存在適切性與實務差異的疑義

對策：需與健保署及院內各單位共同研議，彈性調整標準化作法。

7家體系院區推動藍圖（今年9月前）

今年 9 月：全體系全面導入 FHIR 送審



已達標：

彰基總院

（已上線/全面推行）

已達標：

員林基督教醫院

（115年5月全面上線）

進行中：

其餘 5 家體系院區

（持續測試與驗證）

落實醫療資訊標準化與智慧化，
響應健保署政策

彰化秀傳醫院 | 癌藥事審FHIR上線推行經驗

核心體會：FHIR不是單純資訊介接，而是把標準文件轉成院內資料補齊與責任分工。

一開始：資訊單位先扛

原本期待由資訊端處理FHIR格式與系統介接。

深入Profile後發現，問題不只技術，還包含欄位缺漏、代碼系統與資料語意。

曾密集開會向臨床與相關單位說明FHIR，也希望大家閱讀標準文件。

但FHIR不是臨床日常語言，成效有限。

後來：資訊先做轉譯

改由資訊團隊逐一檢視各Profile。

先整理HIS缺少欄位、需補編碼，以及應使用的代碼系統。

用「這份文件缺什麼、要誰補、怎麼補」取代單純要求各單位讀規格。

讓討論從抽象標準，變成具體資料處理。

落地：主管協調與現場校準

由行政副院長召開團隊會議，裁示資料補齊方式與責任單位。

無法直接對齊的代碼，由申請單位與資料產生單位當場校準。

雖不中，不遠矣：不是完美流程，但已能往可執行、可複製的方向前進。

這次經驗：彰化這次的做法，是先由資訊把標準轉成差距清單，再透過主管協調把責任與補齊方式定下來；不是唯一做法，但讓FHIR推動從「看文件」逐步走到「跑流程」。

彰濱秀傳醫院

- 目標

6 月 11 日已完成署端要求之 10 筆測試個案，測試結果已通過，後續等待署端通知正式上線日期。

- 執行困境

1. 跨單位協調不易
2. 臨床人力有限
3. 系統整合仍需優化

- 推動策略

1. 臨床與資訊共同整合使用需求
2. 體系醫院導入經驗借鏡

奇美醫院

- 目標

-  11501~11503 : 6.5%

-  11504~11506 : 85%

-  預計115年12月達90%

- 執行困境(請說明實作過程中遇到的困境)

- 因部分病歷非結構化仍需要建構
 - 外院報告LOINC或SNOMED CT需專人維護

- 推動策略

- 各科宣導
 - 收集醫師使用回饋意見，持續修正申請系統

天主教聖馬爾定醫院

- 目標

目標項目	預定日期
以FHIR格式申請案件之癌別達5種	2026/09/30
單月以FHIR格式申請案件占同癌別達30% (以癌別件數較多優先轉換)	2026/10/31

- 執行困境

- 1.適應症及給付規定判讀仍高度依賴人工
- 2.FHIR 格式驗證無法取代給付條件判斷，錯誤訊息偏技術化，臨床端不易理解仍需資訊人力判讀
- 3.部分資料仍為非結構化內容，例如掃描附件或院外報告、基因PDF
- 4.FHIR 申請癌別種類偏少，因初步試行放腫科、血腫科
- 5.ICD-10-CM、LOINC、SNOMED CT 標準代碼對應問題、相似度高，選擇困難

- 推動策略

- 1.現況為放射腫瘤科、血液腫瘤科申請，持續推廣其他科別使用FHIR上傳
- 2.醫師端畫面優化，自動帶入相關資料、AI輔助代碼對應

衛生福利部臺南醫院

- 目標
115年8月27日前 **FHIR**平台完成癌症用藥事前審查、重大傷病、**NGS**之**FHIR**格式上傳
- 執行困境
部分病理代檢，資料格式、欄位對應及流程問題，延長開發期程
- 推動策略
跨科進行流程討論及確認
115年6月30日前完成平台環境建置
115年7月28日 **FHIR**平台開發及測試

義大醫療財團法人義大醫院

- 目標

- (一) 短期目標：6月底前開始以FHIR 格式上傳癌藥事審申請。

- (二) 長期目標：達成自動化申請&自主審查。

- 執行困境

程式開發及既有資料尚未臻理想，目前需要人工校正後才可以進行申請

- 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. 最高行政主管定時盤點系統暨流程上缺失處，及時排除困難

- 3. 已導入FHIR平台，並開發API介接程式，自動產生並上傳申報資料

- 4. 根據過往資料，針對高申請量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

目標	115/07	組成FHIR團隊(行政、醫療與資訊)。
	115/12	以歷史資料案件產生FHIR格式合規檔案，進行格式測試。
	116/04	系統開發期(擴充相關FHIR上傳介面，輸入相關申報欄位)。
	116/08	系統測試期(完成申報資料自動轉檔上傳健保傳輸平台並測試案件上傳)。
	116/09	正式採用FHIR進行事前申請。

執行困境	推動策略
一、資料欄位對應作業繁複，需整合	一、以HIS系統相同醫院之既有PAS IG欄位對應成果為基礎，進行本院HIS、EMR與PAS IG欄位盤點、差異比對與調整。
二、開發期程不易掌握，建置時程與成本壓力	二、加速採購期程，明確定義開發項目、交付內容與時程，並納入驗證及上傳介面等功能需求。
	三、洽詢HIS系統相同醫院共同辦理聯合採購或共同開發，運用既有系統架構與開發成果，縮短建置期程並提升資源運用效益。

高雄榮民總醫院

● 目標

- 1、115年7月31日前：五癌完成癌藥自主審查申請資格(FHIR格式送件率達30%以上)
- 2、115年8月31日前：五癌FHIR送件率達70%以上(目前為42.5%)

● 執行困境

- 1、本院原FHIR相關資料庫與健保碼對應尚未完整建置如：LOINC、ICD-10-PCS等國際碼需人工補登，臨床端送件耗時，影響癌藥核定效率
- 2、科部送審人員對系統操作熟稔度不足，FHIR送件率偏低(五癌整體占率未達30%)

● 推動策略

- 1、已完成送審資訊系統優化作業(LOINC代碼對照、基因檢測碼輸入優化)
- 2、目前至115/6/22止統計，以FHIR格式送件率未達30%，僅為大腸直腸癌及肝癌
- 3、繼續擴展FHIR種子教師至科部加強送審人員系統操作熟稔度，辦理跨科部說明推廣，逐步擴展至其他癌別

花蓮慈濟醫院_工作時程規劃

藥品類別	工作項目	預定日期	說明
癌藥	正式採用FHIR進行事前申請	2026/6/22	署本部通知6/17起，可正式上線
	以FHIR格式申請案件之癌別達5種	2026/7	院內新版事審系統上線中
	以FHIR格式申請案件之癌別達10種	2026/8	
	單月以FHIR格式申請案件占同癌別案件達30%	2026/7/31	逐步提高FHIR申請案件占比
	單月以FHIR格式申請案件占同癌別案件達50%	2026/8/31	
	單月以FHIR格式申請案件占同癌別案件達70%	2026/9/30	
	院內醫師皆已熟悉FHIR案件填報方式	2026/10	院內事審系統已上線，持續推廣
	癌藥已全面使用FHIR格式申請事前審查	2026/11	申報程式完成開發後進行常規傳輸

※ 目標：2026/9月底前，逐步達到單月以FHIR格式申請案件占同癌別案件達70%

執行困境	推動策略
1. 病理科LONIC代碼轉換 2. 串接PACS系統導出DICOM檔案	1. 和病理科合作製作院內代碼轉LOINC 2. 和PACS廠商討論如何串接

門諾醫院_工作規劃

- 目標



- 執行困境

LOINC對應檔建立(中小型醫院需仰賴臨床人員，現況各職類都缺人，故對應相對耗時)

- 推動策略

1. 114年8月組成「導入事前審查FHIR化專案團隊」，並邀請專家授課
2. 初步LOINC對應已完成，等待HIS系統廠商提供使用介面
3. 預計115年7月進行1例測試，測試正確後將陸續啟動IO案件、三癌別、Tagrisso癌藥初次申請之測試送件

後續辦理事項

1. 預定於9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. 請已具備正式申請資格醫院加速以FHIR格式送件
4. 請分區輔導符合自主事前審查資格醫院來函申請自主事前審查
5. 請分區優先針對前60大醫院及具正式申請資格醫院推廣癌藥FHIR格式申請，並追蹤導入情形。