

# 「戒菸服務補助計畫作業須知」 修正說明





112年1月1日起適用  
「戒菸服務補助計畫作業須知」





# 作業須知修訂原因

- 作業須知之修正，主要係配合112年1月1日起調增戒菸服務補助基準，並修正相關規範，期擴增醫事機構對戒菸服務之參與，並提升戒菸服務品質。

# 作業須知修正重點-第一章 戒菸服務特約機構及 戒菸輔助用藥契約調劑藥局

## ■ 第一節 戒菸服務特約機構及調劑藥局申請

- 公共衛生師納入得申請補助之戒菸服務人員
- 配合實務修正特約申請書（附錄一）、增加終止契約申請書（附錄二）
- 機構或調劑藥局終止契約時，檢具附錄二申請書

## ■ 第二節 服務人員之異動

- 機構新增及解除服務人員檢具附錄一申請表

# 衛生福利部國民健康署「戒菸服務特約機構」及「戒菸輔助用藥契約調劑藥局」申請表

\*申請日期： 年 月 日

\*申請類別：1. ☐戒菸服務特約機構 2. ☐戒菸輔助用藥契約調劑藥局 3. ☐異動服務人員

醫事機構代碼				醫事人員姓名		申請文件		<input type="checkbox"/> 機構已用印之契約書或約定書一式二份(申請異動服務人員者免)	
通訊地址及聯絡資訊		市 縣 鄉鎮市區 村里		電話：( )		傳真：( )			
聯絡人		姓名：		職稱：		電話：		(請填戒菸服務補助計畫契約書)	
服務人員類別		服務人員姓名		申請類別		出生日期		第9條所定之專人聯絡資訊)	
<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 藥事人員 <input type="checkbox"/> 其他人員(請註明：)				<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 解除		年 月 日		證書、證明類別(得以影本加註與正本相符)	
								專業人員證書 <input type="checkbox"/> 戒菸服務人員資格證明	
								<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
護理師、公共衛生師請勾選其他人員便填選備註								證書以得以影本加註與正本相符	
								<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
<input type="checkbox"/> 藥事人員 <input type="checkbox"/> 其他人員(請註明：)				<input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 解除		年 月 日		<input type="checkbox"/> 專業人員證書 <input type="checkbox"/> 戒菸服務人員資格證明	
								<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
聲明切結		本機構聲明本機構及所屬上述服務人員 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 曾有(請說明如下，包括改善情形)違反本計畫作業須知第一章第一節第一項及第三項所定不得申請之情事。(須擇一勾選)							
說明		1.請檢視欄位填寫完整，若表格不敷使用時請自行影印。相關申請文件請至本署委託戒菸治療與管理網站下載 <a href="https://ttc.hpa.gov.tw/Web/Download.aspx">https://ttc.hpa.gov.tw/Web/Download.aspx</a> 。 2.申請文件請以雙掛號郵件寄送 103602 臺北市大同區長安西路 289 號 5 樓「衛生福利部國民健康署戒菸治療與管理窗口」(聯絡電話 02-2351-0120)。							
申請機構免填(戒菸治療與管理窗口填寫)		機構用印：(公立醫事機構加蓋負責人職章)							
辦理人員：		收件日期：						(醫事機構章) (負責人印章)	
								審核結果： <input type="checkbox"/> 通過，生效日期：_____ <input type="checkbox"/> 不通過：_____	



## 「戒菸服務特約機構」及「戒菸輔助用藥契約調劑藥局」終止契約申請書

機構名稱：\_\_\_\_\_

醫事機構代碼：\_\_\_\_\_

負責人姓名：\_\_\_\_\_

申請原因：(擇一勾選)

- ☐ 歇業
- ☐ 變更負責醫師
- ☐ 跨區遷址
- ☐ 自願終止特約
- ☐ 已非健保特約醫事服務機構
- ☐ 其他：\_\_\_\_\_ (請註明)

申請原因發生日：\_\_\_\_\_

終止契約後，相關文件寄送收受地址：\_\_\_\_\_

因機構如未申請終止契約，  
本署較難掌握實際家數，建  
請機構端可協助於辦理歇業  
或變更時同步處理。

(醫事機構章)

(負責人印章)

# 作業須知修正重點-第三節 機構及調劑藥局資料之異動

現行規定 (111年5月15日生效)	修正規定 (112年1月1日生效)
機構於負責人變更或代碼異動，而原服務人員未異動時，得於代碼異動之日起一個月內，檢具函文（參考格式如附錄二）。	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 機構「<u>名稱變更</u>」、「<u>負責人變更</u>」、「<u>同鄉、鎮、市、區遷址</u>」情事，而<u>醫事機構代碼未變更</u>，且其<u>原服務人員未異動</u>，得於代碼異動之日起一個月內<b>檢具附錄三</b>。</li><li>2. 私立機構「<u>負責人變更</u>」，致<u>醫事機構代碼變更</u>，其<u>地址不變</u>，且其<u>原服務人員未異動者</u>得於代碼異動之日起一個月內<b>檢具附錄三</b>。</li></ol>
-	<ol style="list-style-type: none"><li>1. 調劑藥局於「<u>名稱變更</u>」、「<u>同鄉、鎮、市、區遷址</u>」情事，而<u>醫事機構代碼未變更</u>得於代碼異動之日起一個月內<b>檢具附錄四</b>。</li><li>2. 「<u>負責人變更</u>」致<u>醫事機構代碼變更</u>時，得於代碼異動之日起一個月內應<b>檢具附錄四</b>。</li></ol>



# 作業須知修正重點-第三節 機構及調劑藥局資料之異動

## 附錄三

### 戒菸服務特約機構異動函文範本

機構名稱(全銜) \_\_\_\_\_ 函

主旨：本機構因 ☐ 機構名稱變更 ☐ 同鄉鎮市區遷址 ☐ 負責人變更，申請原參加「戒菸服務補助計畫」資格延續一案，請查照。

說明：

一、本機構變更前後之旨揭資料如下，因本機構原戒菸服務人員( ) 仍於本機構服務，爰依作業須知第一章第三節規定，申請旨揭計畫資格延續。

(一)變更前：醫事機構代碼： \_\_\_\_\_ ；機構名稱： \_\_\_\_\_ ；負責人： \_\_\_\_\_

(二)變更後：醫事機構代碼： \_\_\_\_\_ ；機構名稱： \_\_\_\_\_ ；負責人： \_\_\_\_\_

二、檢附 ☐ 「申請延續辦理「戒菸服務補助計畫」切結書一份、☐ 已用印之「戒菸服務補助計畫契約書」一式二份」(附件)。

正本：衛生福利部國民健康署

副本：

### 申請延續辦理「戒菸服務補助計畫」切結書

(醫事機構代碼有異動時才需填寫此切結書)

\_\_\_\_\_ (機構名稱) (醫事機構代碼： \_\_\_\_\_)，負責人 \_\_\_\_\_ 為戒菸服務特約機構，因故歇業，無違反本計畫契約書或五年內遵健保署停約一年以上等重大違規情事，由本機構承接原機構戒菸服務相關紀錄資料、執行情形並配合相關作業規定。

以上表述為本機構與衛生福利部國民健康署所立之「戒菸服務補助計畫契約書」之一部份，特立此切結書，嗣後如經發現有不實情事，願負一切法律責任。

立書人

(機構章)

機構名稱：

醫事機構代碼：

機構地址：

負責人：

簽章(私章)：

地址：

身分證字號：

電話：

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

▶ 機構或藥局之醫事機構代碼「未」變更且原服務人員未異動，報備異動後，可延續辦理戒菸服務

▶ 機構或藥局之醫事機構代碼「如」變更，且係因「負責人變更」，在「地址不變」且「原服務人員未異動者」條件下，可延續辦理戒菸服務，但須切結無違約情事

▶ 其他致醫事機構代碼變更情事，均需檢具「附錄一」走新開辦流程

▶ 機構未遷址，但住址有變更，為避免未來寄送資料無法順利寄達，須申請變更。

## 附錄四

### 戒菸輔助用藥契約調劑藥局異動函文範本

機構名稱(全銜) \_\_\_\_\_ 函

主旨：本藥局因 ☐ 機構名稱變更 ☐ 同鄉鎮市區遷址 ☐ 負責人變更，申請原參加「戒菸輔助用藥契約調劑藥局」資格延續一案，請查照。

說明：

一、本藥局變更前後之旨揭資料如下，爰依戒菸服務補助計畫作業須知第一章第三節規定，申請旨揭資格延續。

(一)變更前：醫事機構代碼： \_\_\_\_\_ ；機構名稱： \_\_\_\_\_ ；負責人： \_\_\_\_\_

(二)變更後：醫事機構代碼： \_\_\_\_\_ ；機構名稱： \_\_\_\_\_ ；負責人： \_\_\_\_\_

二、檢附 ☐ 「申請延續辦理「戒菸輔助用藥契約調劑藥局」資格切結書一份、☐ 已用印之「戒菸輔助用藥契約調劑藥局約定書」一式二份」(附件)。

正本：衛生福利部國民健康署

副本：

### 申請延續「戒菸輔助用藥契約調劑藥局」資格切結書

(醫事機構代碼有異動時才需填寫此切結書)

\_\_\_\_\_ (機構名稱) (醫事機構代碼： \_\_\_\_\_)，負責人 \_\_\_\_\_ 為戒菸輔助用藥契約調劑藥局，因故歇業，無違反戒菸輔助用藥契約調劑藥局約定書或五年內遵健保署停約一年以上等重大違規情事，由本機構承接原機構調劑戒菸輔助用藥相關資料、執行情形並配合相關作業規定。

以上表述為本機構與衛生福利部國民健康署所立之「戒菸輔助用藥契約調劑藥局約定書」之一部份，特立此切結書，嗣後如經發現有不實情事，願負一切法律責任。

立書人

(機構章)

機構名稱：

醫事機構代碼：

機構地址：

負責人：

簽章(私章)：

地址：

身分證字號：

電話：

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日





# 作業須知修正重點-第二章 戒菸服務注意事項

現行規定 (111年5月15日生效)	修正規定 (112年1月1日生效)
<b>戒菸輔助用藥(以下稱輔助用藥)及戒菸衛教有關事項</b>	
得申請補助之輔助用藥如 <b>附錄三</b> ；如有更新，以本署網站資料為準。	得申請補助之輔助用藥如 <b>附錄五</b> ；如有更新，以本署網站資料為準。
<b>療程及費用補助</b>	
戒菸治療與戒菸衛教，全年各以二個療程為限；每一療程以八次戒菸治療費、八次戒菸衛教暨個案管理費及八週之用藥為限。	<b>戒菸服務</b> 全年二療程，每一療程 <u>八次戒菸服務診察費、八週用藥、八次戒菸衛教費及三次戒菸個案追蹤費(三個月、六個月、<b>一年</b>)</u> 為限。
-	第三療程：有特定情事時，得於病歷或紀錄表 <b>敘明理由</b> 後，提供第三療程；第三療程經 <b>審查認定</b> 無正當理由者， <b>不予補助</b> 。
-	同一療程住院未達8日：期間接受衛教服務得至少 <b>間隔2日(含)</b> 。
不得申請服務人員本人接受戒菸治療或戒菸衛教之補助。	服務人員 <b>對本人</b> 提供戒菸治療或戒菸衛教者， <b>不予補助</b> 。

⚠ 112年起收案個案始進行一年追蹤

⚠ 非事前申請制，由臨床專業評估執行，惟病歷或記錄表應詳實記錄第三療程之必要性

⚠ 短期住院可較密集衛教，下一次衛教日期為衛教日期加3，即10/28衛教，下次衛教10/31



## 戒菸服務療程個案紀錄表

機構名稱：		醫事機構代碼：	
戒菸者基本資料	姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	居住或戶籍地址	市 鄉鎮 村 路 段 巷 弄 號 樓之	聯絡 (手機為主)
	身分證字號	縣 市區	<input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 青少年
	個案來源	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診	<input type="checkbox"/> 其他
	職業	<input type="checkbox"/> 軍公教 <input type="checkbox"/> 商	
初診資料	目前疾病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 肺部疾病 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 肝病 <input type="checkbox"/> 腎病 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 癌症	
	吸菸狀況	已經吸____年	
	戒菸史	<input type="checkbox"/> 初次戒菸 <input type="checkbox"/> 曾嘗試戒菸( <input type="checkbox"/> 無法抵抗 <input type="checkbox"/> 曾使用的 尼古丁替代療法： <input type="checkbox"/> Varenicline <input type="checkbox"/> Bupropion <input type="checkbox"/> 不清楚曾使用的戒菸藥物名稱	
	(紙菸) 尼古丁成癮度 ____分 (總計)	1.起床後多久吸第一支菸? <input type="checkbox"/> 5分鐘內(3分) <input type="checkbox"/> 5-30分鐘(2分) <input type="checkbox"/> 31-60分鐘內(1分) <input type="checkbox"/> 60分鐘以上(0分)	
		2.在禁菸區不能吸菸會讓您難以忍受嗎? <input type="checkbox"/> 是(1分) <input type="checkbox"/> 否(0分)	
		3.哪根菸是您最難放棄的? <input type="checkbox"/> 早上第一支菸(1分) <input type="checkbox"/> 其他(0分)	
		4.您一天最多吸幾支菸? <input type="checkbox"/> 31支以上(3分) <input type="checkbox"/> 21-31支(2分) <input type="checkbox"/> 11-20支(1分) <input type="checkbox"/> 10支或更少(0分)	
		5.起床後幾小時內是您一天中吸最多支菸的時候嗎? <input type="checkbox"/> 是(1分) <input type="checkbox"/> 否(0分)	
		6.假如您嚴重生病，幾乎整天臥病在床時仍吸菸嗎? <input type="checkbox"/> 是(1分) <input type="checkbox"/> 否(0分)	
	請機構確實告知接受戒菸服務個案下列事項，並請其親自簽名： 1. 本人有明確戒菸意願，同意接受機構內符合戒菸服務資格之人員一對一，面對面之戒菸服務，並提供健保卡予機構確認本人身分。 2. 國民健康署每年可補助符合資格者，二個療程之戒菸服務服務費用，每一療程以八次診察、八週用藥、八次衛教、三次追蹤(三個月、六個月、一年)為限，每一個療程必須在同一機構，於九十日內完成；若於第一個療程未完成前，前往其他機構接受戒菸服務，視同放棄未完成之第一個療程，僅能使用第二個療程。 本人經機構告知上述事項，同意機構將本人接受戒菸服務有關之病歷及相關資訊，提供國民健康署，由該署或其委託之機構、團體，進行本服務有關之訪查、電話調查、個案資料蒐集等事項，或邀請參與癌症篩檢及其他健康促進服務。		
個案簽名_____			
機構不得擅自立名目向個案收費。			

個案職業未在紀錄表之選項內，請勾選「其他」後填入職業名稱。

只要符合「30天內有使用電子煙或加熱菸」情形，無論是否併用紙菸，請勾選「是」。

## 作業須知修正重點-

## 第二章 戒菸服務注意事項

1. 戒菸服務療程紀錄表（附錄六）將原「戒菸治療療程個案紀錄表」及「戒菸衛教療程個案紀錄表」整併及簡化為「**戒菸服務療程個案紀錄表**」。

2. 由服務人員及個案逐次簽名、不得預簽、代簽或補簽。個案有於無法親自簽名情事，**簽名處應空白，且機構應於紀錄表或病歷註明理由。**

3. 配合本署推動肺癌篩檢計畫，增加個案同意參與癌症篩檢之文字。

4. 得以電子方式為之【紀錄之項目及內容須依須知規定辦理】。

5. 如個案職業未在紀錄表之選項內，請勾選「其他」後填入職業名稱。



# 作業須知修正重點-

## 第二章 戒菸服務注意事項

每一療程初診，身高、體重屬必填欄位，因BMI是戒菸過程中需追蹤之項目(戒斷症狀包含體重變化)，故建議後續就診序次可追蹤體重。

服務狀況		【為申報戒菸服務】		【其他人員簽名】	
(初診) 就診序次 1	身高(cm):	體重(kg):			
	<input type="checkbox"/> 診察說明(限醫師填寫): <input type="checkbox"/> 動機式晤談 <input type="checkbox"/> 治療決策 (本欄未勾選，且未於病歷記載服務內容者，不予補助)				
	年月日	<input type="checkbox"/> 用藥品項、總量:			
就診序次 2	年月日	<input type="checkbox"/> 衛教說明(或代號): (未註明者，不予補助)			
	副作用或戒斷症狀 (填寫代號)*2:		目前吸菸狀況 (支/天) 體重(kg):	CO測量值(ppm) (選填):	不得精個案一次簽多次名
	<input type="checkbox"/> 診察說明(限醫師填寫): <input type="checkbox"/> 動機式晤談 <input type="checkbox"/> 治療決策 <input type="checkbox"/> 緩解處理 (本欄未勾選，且未於病歷記載服務內容者，不予補助)		醫師簽名	個案簽名	
就診序次 3	年月日			個案簽名	
	副作用或戒斷症狀 (填寫代號)*2:		目前吸菸狀況 (支/天) 體重(kg):	CO測量值(ppm) (選填):	不得精個案一次簽多次名
	<input type="checkbox"/> 診察說明(限醫師填寫): <input type="checkbox"/> 動機式晤談 <input type="checkbox"/> 治療決策 <input type="checkbox"/> 緩解處理 (本欄未勾選，且未於病歷記載服務內容者，不予補助)		醫師簽名	個案簽名	

- 動機式晤談：**強化個人行為改變的意願與承諾，其內容包括評估個案改變的意願與信心、協助個案發現矛盾點之緣由（想要戒菸 vs. 吸菸衝動）、分析及權衡利弊（維持戒菸 vs. 再度吸菸）、增強個案自信(鼓勵、認同個案之努力)。
- 治療決策：**依據個案狀態，提出可行之戒菸方法，並向個案說明各方法之優缺點以及評估個案執行能力，經討論後決定治療方式。

- 診察說明限醫師填寫(副作用可寫代號)，如未勾選，且未於病歷記載服務內容者，不予補助。
- 衛教說明未註明者(可寫代號)，不予補助。
- 「其他人員簽名」係指醫師以外之人員(如具有戒菸服務人員資格證明之護理師、藥事人員、公共衛生師等)。
- 各就診序次之「個案簽名」如同機構同日接受治療及衛教，可只簽一次名。

備註：1.「其他人員簽名」係指醫師以外之人員(如具有戒菸服務人員資格證明之護理師、藥事人員、公共衛生師等)。  
 2.副作用或戒斷症狀代號：A 焦慮 B 躁動不安 C 注意力不集中 D 心跳變慢 E 食慾增加 F 睡眠障礙 G 頭暈、頭痛 H 疲倦 I 噁心 J 嘔吐 K 腸胃不適 L 皮膚發癢 M 皮膚紅疹 O 無；其他請以文字註記。  
 3.衛教內容及其代號：  
 【提供戒菸協助】01 強化戒菸意願 02 了解戒菸困難 03 傾聽戒菸歷程  
 【增強動機】11 表達同理心 12 強化自信 13 關聯性 14 危險性 15 戒菸好處 16 戒菸障礙  
 【剛戒菸者】21 給予肯定 22 了解個案是否感覺到戒菸的好處  
 【處理戒菸遇到的困難】31 戒斷症狀 32 負面情緒 33 體重增加 34 缺乏支持 35 有時又吸

# 作業須知修正重點-第二章 戒菸服務注意事項

現行規定  
(111年5月15日生效)

修正規定  
(112年1月1日生效)

## 個案追蹤與結果之戒菸VPN系統登錄及戒菸服務品質指標

每一戒菸治療及戒菸衛教療程之初診日起，80至100日及170至190日間，追蹤個案三個月及六個月之戒菸狀況。

每一戒菸治療及戒菸衛教療程之初診日起，80日至100日、170日至190日及355日至375日間，追蹤個案三個月、六個月及一年之戒菸狀況。

追蹤個案已死亡者，不予補助戒菸個案追蹤費。(即申報之戒菸個案追蹤費「就醫日期」晚於個案「死亡日期」時，不予補助)。

個案死亡後，**不予補助**其追蹤費。

## 健保卡登錄及資料上傳

提供戒菸服務後，應將服務有關資料登錄於健保卡，並於 24 小時內依本署所定格式上傳至健保署，上傳欄位說明及系統畫面請參附錄八。

提供戒菸服務後，應參照全民健康保險憑證製發及存取資料管理辦法規定，於健保卡登錄相關資料，並於 24 小時內依本署所定格式上傳至 健保卡登錄及資料上傳 提供戒菸服務後，應將服務有關資料登錄於健 保卡，並於 24 小時內依本署所定格式上傳至健保署，上傳欄位說明及系統畫面請參附錄八。**未依規定上傳者，得不予補助費用；已補助者，得予追扣。**



# 作業須知修正重點-第二章 戒菸服務注意事項

現行規定  
(111年5月15日生效)

修正規定  
(112年1月1日生效)

## 戒菸VPN系統登錄服務資料

前項資料登錄後，如有更正必要，可直接於戒菸 VPN 系統更正或刪除個案療程最後一筆資料(除就診日期外其餘欄位皆可更正)，個案有跨院或逾期情形欲修改，應檢具佐證資料及申請單(附錄九)向本署提出申請。機構逾期申請更正之次數與件數列入異常監測統計。

機構於發現個案有因跨院或逾期致須更正資料時，應於提供服務隔日起二個月內，檢具佐證資料及附錄九申請單向本署提出申請；申請更正之次數與件數，列入異常監測統計。

## 報准支援

1. 於登記執業場所以外提供本服務者，應於事前依相關法令規定向所在地衛生局申請報准，並須提出服務計畫書，由所在地衛生局轉送本署同意後，始得執行。
2. 未依前項規定辦理者，不予補助費用。

1. 均應依各該醫事人員法令規定，報所在地衛生局核准，支援於執業處所以外之場所執行業務，於有提供戒菸服務時，應提出服務計畫書，由衛生局轉送本署同意後，始得為之。
2. 未依前項規定辦理者，**不予補助**費用。



# 作業須知修正重點-第三章第一節 補助基準(1)

## 第三章 補助基準及申報程序

### 第一節 補助基準

服務別	項目名稱及診療代碼	補助費用額度	備註
戒菸治療	戒菸服務 診察費 (E1027C)	300 元 (自行調劑或處方箋釋出)	1. 限醫師或牙醫師申請(以下統稱醫師)。 2. 可併其他疾病診療辦理，惟本項補助應分開申請。 3. 本項費用，包括醫師診療、處方、成癮評估、戒菸諮詢及其他執業有關成本。
	輔助用藥 (代碼如附錄五)	附錄五戒菸輔助用藥品項與補助基準，若有更新，本署網站公告為準	1. 醫師得直接交付戒菸治療指示用藥予個案；bupropion HCl、varenicline tartrate 屬處方用藥，依健保規定辦理，若院所未聘藥師，請釋出處方。 2. 處方箋釋出時，本項補助限由得調劑之藥局申報。

1. 「戒菸治療服務費」更名為「戒菸診察費」：

- 1) 自行調劑或處方釋出案件均調增為300元/次(申報代碼：E1027C)。
- 2) 申請此項補助費用時，「戒菸服務療程個案紀錄表」內之「診察說明」，如未勾選「動機式晤談」或「治療決策」或「復吸處理」，且病歷未依醫療法規範記載服務內容者，**不予補助**。

# 作業須知修正重點-第三章第一節 補助基準(2)

2. 「藥事服務費」更名為「調劑費」申報代碼：E1009D - E1020A)。

- 1) 各層級用藥1週均調增16 元/次，用藥2週均調增13元/次。
- 2) 「戒菸衛教暨個案管理費」更名為「戒菸衛教費」（申報代碼(E1022C)。
- 3) 申請此項補助費用時，「戒菸服務療程個案紀錄表」內之「衛教說明」，應註明衛教內容或代號，未註明者，**不予補助**。

調劑費 (E1009D— E1020A)	用藥週數	1 週	2 週以上	處方箋釋出時，本項補助限由得調劑之藥局申報。		
	診所： 醫師調劑	27 元 (E1009D)	34 元 (E1010D)			
	診所： 自聘藥師調劑	37 元 (E1011C)	45 元 (E1012C)			
	特約藥局/ 契約調劑藥局	48 元 (E1013B)	55 元 (E1014B)			
	地區醫院	48 元 (E1015B)	55 元 (E1016B)			
	區域醫院	58 元 (E1017A)	66 元 (E1018A)			
	醫學中心	58 元 (E1019A)	66 元 (E1020A)			
戒菸 衛教	戒菸衛教費 (E1022C)	100 元			申請本項補助，應於附錄六紀錄表之「衛教說明」填寫衛教內容；未填寫者，追扣當次已補助之費用。	
個案 追蹤	戒菸個案 追蹤費 (E1023C— E1029C)	追蹤期限	3 個月	6 個月	1 年	應符合第二章規定。
		治療	50 元 (E1023C)	50 元 (E1024C)	50 元 (E1028C)	
		衛教	50 元 (E1025C)	50 元 (E1026C)	50 元 (E1029C)	

⚠ 請各戒菸服務特約機構就本次修正內容，涉及診間醫令及健保申報資訊系統調整部分，及早因應處理!!

# 作業須知修正重點-第四章 申報補助審核及申復程序

現行規定  
(111年5月15日生效)

修正規定  
(112年1月1日生效)

行政審核，申報之補助有下列情事之一者，**予以核刪**：

不具服務人員資格，或違反本須知相關規定而申報之費用，不予補助。

不具服務人員資格，或有本須知規定**不予補助**之情事。

—

依附錄十戒菸服務申報作業說明進行資訊系統設定時，有設定錯誤或欄位鍵入錯誤之情事。

## 專業審核

1. 個案不符合收案條件。
2. 非必要之服務。
3. 服務內容與申報之補助項目或規定不符。
4. 病歷或紀錄表記載不完整，未能佐證服務之內容或其必要性。
5. 病歷或紀錄表記載之內容，經二位審查專家認定難以辨識。
6. 補助用藥品項或劑量不合理。
7. 服務品質不符專業基準。
8. 其他違反相關法令、雙方契約書、本須知或其他有關規定情事。

申報之補助有下列情事之一者，**予以核刪**：

1. 個案不符合收案條件。
2. 非必要之服務。
3. 服務內容與申報之補助項目或規定不符。
4. 病歷或紀錄表記載不完整，未能佐證服務之內容或其必要性。
5. 病歷或紀錄表記載之內容，經二位審查專家認定難以辨識。
6. 補助用藥品項或劑量不合理。
7. 服務品質不符專業基準。
8. **未於病歷或紀錄表中詳述執行第三療程之理由。**
9. 其他違反相關法令、雙方契約書、本須知或其他有關規定情事。



# 特別提醒-附錄十一 申復申請單需同時檢附 「醫療服務點數及醫令清單」及個案紀錄表

附錄十一

## 衛生福利部國民健康署「戒菸服務補助計畫」行政審核申復申請單

醫事機構代碼		醫事機構名稱		機構聯絡人		聯絡電話		年度		月份		頁數	
						E-mail							

序號	服務個案			申復		戒菸治療與管理窗口填列	
	流水號	身分證字號	就醫日期	審核核扣項目	核扣金額	理由	審核意見
							<input type="checkbox"/> 全數同意補付 <input type="checkbox"/> 部分同意補付 <input type="checkbox"/> 全數不同意補付 不同意補付原因：
							<input type="checkbox"/> 全數同意補付 <input type="checkbox"/> 部分同意補付 <input type="checkbox"/> 全數不同意補付 不同意補付原因：
							<input type="checkbox"/> 全數同意補付 <input type="checkbox"/> 部分同意補付 <input type="checkbox"/> 全數不同意補付 不同意補付原因：
							<input type="checkbox"/> 全數同意補付 <input type="checkbox"/> 部分同意補付 <input type="checkbox"/> 全數不同意補付 不同意補付原因：
							<input type="checkbox"/> 全數同意補付 <input type="checkbox"/> 部分同意補付 <input type="checkbox"/> 全數不同意補付 不同意補付原因：
							<input type="checkbox"/> 全數同意補付 <input type="checkbox"/> 部分同意補付 <input type="checkbox"/> 全數不同意補付 不同意補付原因：
							<input type="checkbox"/> 全數同意補付 <input type="checkbox"/> 部分同意補付 <input type="checkbox"/> 全數不同意補付 不同意補付原因：
							<input type="checkbox"/> 全數同意補付 <input type="checkbox"/> 部分同意補付 <input type="checkbox"/> 全數不同意補付 不同意補付原因：
							<input type="checkbox"/> 全數同意補付 <input type="checkbox"/> 部分同意補付 <input type="checkbox"/> 全數不同意補付 不同意補付原因：
							<input type="checkbox"/> 全數同意補付 <input type="checkbox"/> 部分同意補付 <input type="checkbox"/> 全數不同意補付 不同意補付原因：
合計申復：						件、金額：	元(本表不敷使用時請自行增列)
						合計補付：	件 元

(1)請將用印後之申復申請單、戒菸服務療程個案紀錄表、醫令清單，寄送衛生福利部國民健康署菸害防制組（103205 臺北市大同區塔城街36號）。

(2)年度及月份請按服務個案年度及月份填列。

(3)原審查結果係於 年 月 寄達醫事機構。

上表所列服務個案戒菸服務費用，前經貴署核減在案，檢附申復申請單一份。

此致  
衛生福利部國民健康署

機構簽章：

申請日期

年 月 日

(請蓋機構大章及負責人私章)

**特 約 醫 事 服 務 機 構 門 診 醫 療 服 務 點 數 及 醫 令 清 單**

書面格式

d2 流水編號：

t1 資料格式	t2 服務機構	t3 費用年月	t5 申報類別 <input type="checkbox"/> 送核 <input type="checkbox"/> 補報	d1 案件分類
10 門診費用明細	(代號及名稱)	年 月	d12 補報原因註記 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	

特定治療項目代號：d4__，d5__，d6__，d7__				d49 姓名：				d9 就醫日期：年 月 日				d8 就醫科別：				d27 給藥日份：															
d11 出生年月日：年 月 日				d3 身分證統一編號：				d29 就醫序號：				d14 給付類別：				d15 部分負擔代號：				d10 治療結束日期：											
d42 論病例計酬代碼：				d18 病患是否轉出： <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N				d45 依附就醫新生兒出生日期：				d44 慢性病連續處方箋有效期間總處方日份：																			
主診斷代碼		d19：		次診斷代碼		d20：		d21：		d22：		d23：		d50 矯正機關代號：				d52 特定地區醫療服務：				d53 支援區域：									
d24 主手術(處置)代碼：____ 傷病名稱：請書寫 d19 之中文傷病名稱												d25 次手術(處置)代碼(一)：____				d54 實際提供醫療服務之醫事服務機構代號：															
d26 次手術(處置)代碼(二)：____				d55 轉往之醫事服務機構代號				d56 原處方就醫序號				d48 山地離島地區醫療服務計畫代碼：				d51 依附就醫新生兒胎胞註記：															
d16 轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件註記：								d17 轉診、處方調劑或特定檢查資源共享案件之服務機構代號：								d13 整合式照護計畫註記： <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6															
d28 處方調劑方式： <input type="checkbox"/> 自行調劑 <input type="checkbox"/> 交付調劑 <input type="checkbox"/> 藥品自行調劑,物理(或職能)治療自行執行 <input type="checkbox"/> 藥品交付調劑,物理(或職能)治療自行執行 <input type="checkbox"/> 未開處方調劑,物理(或職能)治療自行執行 <input type="checkbox"/> 未開處方 <input type="checkbox"/> 緊急傷病自行調劑 <input type="checkbox"/> 藥品自行調劑,物理(或職能)治療交付執行 <input type="checkbox"/> 藥品交付調劑,物理(或職能)治療交付執行 <input type="checkbox"/> 未開處方調劑,物理(或職能)治療交付執行																															
p13 醫令序	p20 就醫科別	p17 慢性病連續處方箋、同一療程及排檢案件註記		p2 醫令調劑方式	p3 醫令類別	p1 藥品給藥日份	p4 藥品(項目)代號	診療項目或藥品、材料名稱規格	p21 自費特材群組序號	p14 執行時間-起	p15 執行時間-迄	p16 執行醫事人員代號	p19 事前審查受理編號	p18 影像來源	p5 藥品用量	p6 診療之部位	p7 藥品使用頻率	p8 支付成數	p9 給藥途徑作用部位	p10 總量	p11 單價	p12 點數	p22 未列項註記	p23 未列項名稱	p24 委託或受託執行轉(代)檢醫事機構代號	P25 藥品批號	審查欄				
d57 基本部分負擔點數：								d58 藥品部分負擔點數：								d59 檢驗(查)部分負擔點數：															
d32 用藥明細點數小計：								d33 診療明細點數小計：								d34 特殊材料明細點數小計：															
d30 診治醫事人員代號：								d31 藥師代號：								項目代號				項目名稱				點數				審查欄			
診療醫師人員簽章：								藥師簽章：								d35：				診察費				d36：							
																d37：				藥事服務費				d38：							
																				行政協助項目部分負擔				d43：							
																d39 合計點數															
																d40 合計部分負擔點數															
																d41 申請點數															
																(扣除部分負擔後淨額)															

事項：本醫療服務點數及醫令清單為一式二份，一份交病患供調劑用，另一份向保險人申報用；交付調劑之處方自就醫日三日內有效。

醫令明細請儘量填寫於本表，如有不敷數寫時，請用另一份書寫，基本資料得僅填與本表相同之流水號與姓名，並於左上角註明“續頁”。

請依醫令類別(用藥、診療、特殊材料)依序集中填寫。

各項費用算至整數為止，小數點以下四捨五入。

本表各欄位請按照媒體申報格式之填表說明填寫。

**可洽資訊廠商協助從資訊系統  
下載列印**

全民健康保險交付機構【特約藥局】醫療服務點數及醫令清單

[illegible]

注意事項：1.本處方及治療明細為一式二份，一份交病室供調劑用，另一份向保險人申報用；交付調劑之處方自就醫日起三日內有效。  
2.醫令明細請儘量填寫於本表，如有不敷書寫時，請用另一份書寫，惟基本資料將僅填與本表相同之流水號與姓名，並於左上角註明“續頁”。  
3.請依醫令類別(用藥、診療、特殊材料)依序集中填寫。

可洽資訊廠商協助從資訊系統  
下載列印

# 契約書修正重點

因多數機構效期至112年12月31日，故目前暫不進行換約，預計將於112下半年進行

## 現行條文

## 修正條文

### 第一條

乙方於本契約有效期間，應為全民健康保險特約醫事服務機構，並應置有接受甲方、衛生局或甲方委託專業機構、團體辦理之戒菸服務訓練課程，取得學分認證之醫事人員。

乙方於本契約有效期間，應為全民健康保險特約醫事服務機構，並應置有接受甲方，或甲方同意之衛生主管機關、相關醫事或公共衛生專業機構或團體辦理之戒菸服務人員訓練課程，取得資格證明之醫事人員或公共衛生師。

### 第十五條

本契約效期自民國 年 月 日至民國 年 月 日；效期屆至前一個月，任一方未以書面通知他方不再續約時，自動續約三年。

本契約效期自民國 年 月 日至民國 年 月 日；效期屆至前一個月，任一方未以書面通知他方不再續約時，自動續約五年。



# 契約書修正重點

## 現行條文

## 修正條文

### 第十八條

本契約未規定事項，依各衛生法令及本計畫作業須知辦理；必要時，雙方得以附約或換文補充之，其效力與本契約同。

戒菸服務補助計畫作業須知為本契約之一部，其效力與契約同。  
有前項須知所定**不予補助**或**得予核刪**之情事時，甲方得依須知規定辦理。

### 第十九條

本契約一式二份，雙方各持一份。

本契約未規定事項，依各有關衛生法令之規定；本契約之修正，必要時，得以附約或換文方式為之。

# 新版作業及契約書須知下載路徑

## ■ 可於下列網站下載資料

### □ 本署網站

- 下載路徑：首頁 > 服務園地 > 活動訊息 > 本署公告 > 10/12上架公告
- 網址：<https://ppt.cc/fx7ofx>

### □ 本署委託戒菸治療與管理

- 下載專區(網址：<https://ppt.cc/f1LIXx>)
- 作業須知相關文件：10/13及10/14上架檔案
  - 【公告函】公告修正戒菸服務計畫契約書
  - 【正本】函知戒菸服務特約機構修正戒菸服務補助計畫作業須知
  - 「戒菸服務療程個案紀錄表(112年版)」填寫說明\_111.10.11(紀錄表範例)
  - 附件1-4(主要文件)

### □ 「醫事機構戒菸服務系統」網站

- 下載路徑：檔案下載專區(網址：<https://ppt.cc/fo6c4x>)> 檔案下載功能>手冊類別為「作業須知及附錄」>10/24開放下載檔案
- 資料交換區\機構下載資料專區

## □ 如有疑問，請洽本署戒菸治療與管理窗口，電話(02-2351-0120)





# 常見Q & A

# 延續療程定義及其處方

- Q1:延續療程定義?如屬延續療程之收案條件?又處方之規定為何?
- A1:
  - 每年療程均重新起算，除第一療程外，第二或第三療程與前次療程首次就診日期距九十日內即屬延續療程。  
。屬延續療程，收案不受吸菸量>10支/天，或者成癮度4分以上之限制。
  - 第一療程個案初診時其處方以1~2週為原則，後續療程於第一療程初診日期一年內不在此限（最多開4週）。







## 第三療程適用時機及規定

■ Q2:第三療程有什麼特殊的狀況才能使用呢?

■ A2:

- 自112年起，個案已完成第一、二療程，請依個案吸菸狀況依醫療專業評估，如認需進入第三療程，戒菸服務人員應於病歷或紀錄表充分敘明考量原因，此類案件未來專業審查時，是否核刪係由審查專家決定。
- 第三療程除收案理由需特別敘明外，其他規定均與第二療程相同，包含治療及衛教，如屬延續療程不受吸菸量>10支/天，或者成癮度4分以上之限制。
- 第三療程均會進行專業審查。

# 處方規定

- Q3:病人10/28(五)開藥2週，11/3(四)電腦系統顯示剩餘藥量為7日，11/3(四)可以開藥嗎？
- A3:
  - 現行同一療程連續兩次接受服務及兩個療程間，應間隔4日(含)以上，連續兩次就診處方或調劑之輔助用藥不得重疊七日(含)以上，即電腦系統顯示剩餘藥量為六日以下才可開藥。
  - 計算範例如下
    - 如10/28未開藥，則下次可開藥日為11/02(開藥日+5)。
    - 如10/28開藥1週，則下次可開藥日為11/02(開藥日+5)。
    - 如10/28開藥2週，則下次可開藥日為11/04(開藥日+7)。
    - 如10/28開藥3週，則下次可開藥日為11/11(開藥日+14)。
    - 如10/28開藥4週，則下次可開藥日為11/18(開藥日+21)。



# 住院收案規定

- Q4:若無法預先評估病患是否住院會超過八日，衛教間隔怎麼算?住院規定未達八日期間衛教至少間隔二日，那超過八日呢？
- A4:
  - 如個案的病情不明確，無法確認住院天數，建議衛教仍以間隔四日辦理。（指當日衛教日期+5，請注意計算起日，例：若住院個案於10/1接受戒菸衛教，下次可衛教日為10/6）。
  - 如可確定個案住院未達八日，期間接受衛教服務得至少間隔二日辦理（指當日衛教日期+3，請注意計算起日，例：若住院個案於10/1接受戒菸衛教，下次可衛教日為10/4）。



# 紀錄表填寫相關問題

- Q5:請問新版個案紀錄表可以將用藥及衛教分兩張表單紀錄嗎?個案紀錄表若改為醫院端自用表格或電子紀錄表(內容符合國民健康署規定)，需再送國民健康署審核嗎?
- A5:
  - 112年個案紀錄表整合現行治療及衛教，係為簡化填寫作業。
  - 機構如實務有將治療及衛教分開紀錄之需要，而自行設計紀錄表或採用電子病歷(紀錄表)時，針對本署所訂紀錄表上的各欄位請均保留，以免醫事人員遺漏紀錄，而於後續審查遭核刪。
  - 屬前述所自行設計之紀錄表，毋須通知本署。



# 紀錄表填寫相關問題

- Q6:個案無法於個案紀錄表中親簽可以改手印嗎?個案紀錄表「醫師簽名」、「其他人員簽名」欄位，可以用蓋章取代嗎？
- A6:
  - 紀錄表應由個案逐次親自簽名，不得預簽、代簽或補簽；於個案確有無法親自簽名情事時，請機構於紀錄表之簽名處保留空白，並於右方空白處註明個案無法簽名之理由(或於病歷述明理由)。
  - 「醫師簽名」、「其他人員簽名」欄位，可以用簽名或蓋職名章。




# 紀錄表填寫相關問題

- Q7:新版個案記錄表是將診療和衛教合併在一起，如於療程中間僅進行衛教但無診察或開藥，應該如何書寫？如治療和衛教屬不同療程，應該如何書寫？
- A7:
  - 若當日個案僅接受戒菸衛教服務，請依照實際衛教就診序次紀錄，診察及用藥欄位空白。
  - 如非同日執行治療及衛教之書寫範例如下：
    - 7/1該療程首次進行治療服務，填入就診序次1診察說明
    - 7/2該療程首次進行衛教服務，填入就診序次1衛教說明
    - 7/7該療程第二次進行衛教服務，填入就診序次2衛教說明
    - 7/12該療程第三次進行衛教服務，填入就診序次3衛教說明
    - 7/17該療程第四次進行衛教服務，填入就診序次4衛教說明
    - 7/22該療程第二次進行治療服務，填入就診序次2診察說明
  - 若治療和衛教屬不同療程，請於表頭備註治療為一或衛教為二。



## 紀錄表填寫相關問題


- Q8:若個案就診當日為戒菸衛教第二次，但是距離初次衛教日已超過三十日(第二次至第五次衛教，應於初次衛教日起之三十日內完成)，那紙本記錄表的衛教簽章要呈現在就診序次2還是就診序次6？
- A8:
  - 第二次至第五次衛教，應於初次衛教日起之三十日內完成；第六次至第八次衛教，應於初次衛教日起之第三十一日至九十日內完成。未能於三十日內完成前五次衛教者，後續逕以第六次衛教起算。
  - 依規定未能於三十日內完成前五次衛教，後續逕以第6次衛教起算。故應填寫就診序次6。



# 費用申報規定

- Q9:醫生可以同時申請治療和衛教費用？
- A9:醫師符合以下資格且與本署完成簽約為戒菸服務人員者，自112年1月1日起可同時申請戒菸服務診察費及戒菸衛教費，但要依紀錄表記載規定：
  - 依新制課綱(6小時)完訓取得資格證明之醫師，同時具戒菸治療及戒菸衛教資格者。
  - 如原僅具戒菸治療資格之西(牙)醫師，應補修新制課程「戒菸的行為改變模式與介入策略」，即採認具衛教資格者。
  - 原已具戒菸治療及戒菸衛教資格之醫師者。





# 新增公共衛生師

- Q10:如機構有公共衛生師，現在就能使用新版合約簽約了嗎？還是要等112年1月1日才能辦理？
- A10:
  - 配合公共衛生師納入戒菸服務人員，本署需配合修正系統，如機構有公共衛生師於111年11月1日後取得戒菸服務訓練資格，可先行於111年12月31日前向本署申請並依本署核定日期，於112年執行戒菸衛教。



# 健保卡上傳

■ Q11:請問健保卡上傳率仍是規定100%嗎?

■ A11:

- 本署參照健保署健保卡上傳作業規定，健保卡登錄後24小時內上傳之件數比率 $\geq 90\%$ 。故機構執行戒菸服務之健保卡登錄後24小時內上傳率連續三個月未達90%，將函請改善並於VPN系統通知未上傳案件，如持續未改善者，本署得依契約第16條終止契約一個月。



# 報准支援服務計畫書

- Q12:報准支援服務計畫書有格式嗎?
- A12:
  - 該計畫書並無制式格式，內容應至少包含計畫目的，執行業務之醫事及醫事人員法規依據，以及時間、人力及空間配置及規劃。

# Thank You