

衛生福利部國民健康署 醫事機構戒菸服務補助計畫作業須知 修訂對照表

修正後內容	原內容	說明
新增 目錄 附錄七、健保卡登錄及資料上傳欄位說明	無	新增附錄七，其餘項號遞延
<b>本文部分</b>		
流程圖(p. 1) 提供戒菸治療/衛教服務 <u>登錄健保卡並上傳</u> 至 VPN 登錄個案資料 向健保署申報費用	流程圖(p. 1) 提供戒菸治療/衛教服務 至 VPN 登錄個案資料 向健保署申報費用	新增登錄健保卡並上傳規範
機構及其相關醫事人員於 <u>衛生福利部中央健康保險署</u> （以下簡稱 <u>健保署</u> ）紀錄中 5 年內未有停約 1 年及終止特約之處置	機構及其相關醫事人員於 <u>健保署</u> 紀錄中 5 年內未有停約 1 年及終止特約之處置	先正式提出衛生福利部中央健康保險署全名，後簡稱健保署（p. 1, 2, 5, 9, 10, 28）
申請資格/西醫師(p. 1) 2. 完成醫師戒菸治療訓練（核心及專門 <u>課程</u> ）並取得證明文件。	申請資格/西醫師 2. 完成醫師戒菸治療訓練（核心及專門） <u>課程</u> 並取得證明文件。	酌修用字
由本署、衛生局或本署委託專業機構、團體辦理之訓練(p. 2)	由本署 <u>辦理</u> 或委託相關學/協會辦理之訓練	課程辦理單位增加衛生局統一委託對象用語，後亦同（p. 2, 4, 5, 9, 10）
本署委託專業機構、團體或醫事人員戒菸服務訓練系統網站 ( <a href="https://quitsmoking.hpa.gov.tw/">https://quitsmoking.hpa.gov.tw/</a> )(p. 2)	本署委託之相關學/協會或本署戒菸治療管理中心網站( <a href="http://ttc.hpa.gov.tw/">http://ttc.hpa.gov.tw/</a> )	調整訓練課程資訊網站
戒菸治療服務與管理窗口(p. 2, 3, 5, 11, 15, 24)	戒菸治療 <u>管理</u> 中心	依目前情形調整協助辦理戒菸服務庶務之窗口名稱及聯繫資訊（含地址）

函文送「國民健康署」(p. 2)	具文函送「國民健康署	酌修用字
本署或本署委託專業機構、團體審核資格文件(查核醫事人員執業情形、戒菸治療、戒菸衛教等訓練資格)、查核是否有違約紀錄,並函請健保署協助查核申請醫事機構及醫事人員近5年是否有健保違約紀錄。(p. 2)	本署或指定單位機關審核資格文件(查核醫事人員執業情形、專科資格、戒菸治療、戒菸衛教等訓練資格)、查核是否有違約紀錄,並函請衛生福利部中央健康保險署協助查核申請醫事機構及醫事人員近5年是否有健保違約紀錄。	戒菸服務合約醫師自107年8月1日起得不具專科資格,爰予修正
經本署或本署委託專業機構、團體審核符合申請資格之醫事機構或人員,需經核定且完成簽約程序後,方可申請戒菸服務費用補助。(p. 2)	經本署或指定單位機關審核符合申請資格之醫事機構或人員,需經核定且完成簽約程序後,方可申請戒菸費用補助。	酌修用字
若醫事機構於收到核定通知後一個月內,未寄回用印後契約書,應重新提出申請,且將不給付戒菸服務費用。(p. 3)	若醫事機構未於收到核定通知後一個月內寄回用印後契約書,應重新提出申請。	酌修用字 敘明未寄回契約書者,不予給付費用
藥事人員戒菸衛教師訓練合格證書 戒菸衛教人員訓練合格證書(p. 3)	藥事人員戒菸衛教師高階訓練合格證書 戒菸衛教人員高階訓練合格證書。	課程名稱已修正
須重新參加戒菸服務訓練課程,並再次申請簽約後方能參與本戒菸服務補助計畫。(p. 3)	須重新參加各該戒菸服務訓練課程,並再次申請簽約後方能參與本戒菸補助計畫。	酌修用字
請個案提供健保卡,並核對是否確實為本人,個案本人如未攜帶健保卡,應不予收案,提供戒菸服務應一律過健保卡。(p. 4)	請個案提供身分證或其他足資證明身分之證件,以供核對是否確實為本人,如有不符,應不予受理。健保卡可過卡但不計次。	修改有關核對資訊及過健保卡之規定
初診個案其處方以1~2週為原則(p. 4)	初診個案以不超過2週為原則。	與p. 7用字一致
每療程應於初診日起90天內(初診日為第1天)在同一醫事機構內完成(p. 5)	每療程應於初診日起90天內在同一醫事機構內完成	增加備註,以資明確

<p>新增(p. 5)  <u>健保卡登錄及資料上傳</u>  1. 請依「<u>全民健康保險憑證製發及存取資料管理辦法</u>」規定，將當次戒菸服務紀錄登錄於個案健保卡內，並上傳予健保署（<u>健保卡登錄及資料上傳欄位說明如附錄七</u>）  2. 若有健保卡過卡相關問題，請洽「<u>戒菸治療服務與管理窗口</u>」（02）2351-0120。</p>		<p>新增健保卡登錄及資料上傳規範，原 8. VPN 登錄遞移為 9</p>
<p>更正申請單如附錄<u>八</u>(p. 5)</p>	<p>更正申請單如附錄<u>七</u></p>	<p>調整附錄編號，其後附錄編號遞移(p. 5, 6, 9, 10)</p>
<p>若於期限外補登者，或因未登錄導致個案療程計算有誤者，則不予補付所有費用。(p. 5)</p>	<p>若於期限外補登者，<u>則僅補付藥費</u>。若因未登錄導致個案療程計算有誤者，則不予給付所有費用。</p>	<p>於期限外補登者，不予補付費用</p>
<p>若有相關問題，請洽「<u>戒菸治療服務與管理窗口</u>」（02）2351-0120。(p. 5)</p>	<p>若有 VPN 系統及登錄相關問題，<u>請洽本署委託之資訊廠商，電話：(02)8175-8888 分機 1553、(02)2546-3966 分機 1553</u>；若有戒菸規範相關問題，<u>請洽本署戒菸治療管理中心(02) 2351-0120 分機 17 或 14。</u></p>	<p>調整聯繫資訊</p>
<p>提供戒菸治療必須填具「<u>戒菸治療個案紀錄表</u>」(每一用藥療程單獨填列 1 張，如附錄九)或製作個案病歷，提供戒菸衛教必須填具「<u>戒菸衛教個案紀錄表</u>」(每一衛教療程單獨填列 1 張，附錄十)，並逐次請個案簽名(p. 6)</p>	<p>提供戒菸治療必須填具「<u>戒菸治療個案紀錄表</u>」(附錄八)或製作個案病歷，提供戒菸衛教必須填具「<u>戒菸衛教個案紀錄表</u>」(附錄九，包括總表及各次紀錄表)，並逐次請個案簽名</p>	<p>因有機構誤以為同年度填列於同 1 張紀錄表，爰明確規範每一個別療程，應單獨填列 1 張紀錄表</p>
<p>機構於登記執業場所以外提供戒菸服務，應事前向所在地衛生局申請報准，<u>並須提出服務計畫書，由所在地衛生局轉陳本署同意後，始得依相關規範提</u></p>	<p>機構於登記執業場所以外提供戒菸服務，應事先向所在地衛生局申請報准，<u>並經本署同意後，始得依相關規範提供戒菸服務並申請補助。</u></p>	<p>依修正後契約書調整</p>

供戒菸服務並申請補助。(p. 6)		
藥品常規劑量 (單一用藥時) (p. 6)	藥品常規劑量	補充說明，以資明確
由合約醫事機構每月併健保醫療費用直接向健保署各區業務組申報 (戒菸藥物治療、戒菸衛教暨個案管理、戒菸個案追蹤，請分開申報)，申請方式及規定依健保署規定辦理 (可參考健保署首頁→(p. 9))	由合約醫事機構每月併健保醫療費用直接向中央健康保險署各區業務組申報，申請方式及規定依中央健康保險署規定辦理 (可參考中央健康保險署首頁→	補充申報規定
費用撥付：委由健保署代為撥付。依「全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法」核付費用。(p. 9)	費用撥付：委由中央健康保險署代為撥付。依全民健康保險醫療費用申報與核復及醫療服務審查辦法核付費用。	增加引號
電腦邏輯審查：如有下列情形 (本署得視檢核需求評估調整審查及核扣項目)，將予核扣或不支付費用。 <u>合約醫事機構應於收到通知後 20 日曆天內 (至遲應於本署或本署委託專業機構、團體發出通知日後 30 日曆天內)，提出更正/申復申請 (更正申請單如附錄八)；經查明確實提供服務，在不違反戒菸服務療程計算及其他相關規定之原則下，則予補付。未於期限內提出者，視同同意本署電腦邏輯審查之核扣結果。</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 非合約醫事機構。</li> <li>2. 非合約醫事人員。</li> <li>3. 療程逾 90 日。</li> <li>4. 藥品補助逾 8 週。</li> <li>5. 金額不符。</li> <li>6. 主次診斷不符。</li> <li>7. VPN 沒登錄。</li> <li>8. 給藥天數不符。</li> <li>9. 部分負擔金額不符。</li> <li>10. 非戒菸用藥。</li> <li>11. 給藥天數申報異常 (未申報藥事服務費)。</li> <li>12. 未開藥。</li> </ol>	電腦邏輯審查：如有下列情形將予核扣或不支付費用： <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 非合約醫事機構。</li> <li>2. 非合約醫事人員。</li> <li>3. 療程逾 90 日。</li> <li>4. 藥品補助逾 8 週。</li> <li>5. 金額不符。</li> <li>6. 主次診斷不符。</li> <li>7. VPN 沒登錄。</li> <li>8. 給藥天數不符。</li> <li>9. 部分負擔金額不符。</li> <li>10. 非戒菸用藥。</li> <li>11. 給藥天數申報異常 (未申報藥事服務費)。</li> <li>12. 未開藥。</li> </ol>	補充說明機構更正/申復期限規定 刪除項目說明如下： 3, 4, 5：係以 VPN 系統檢核，爰予刪除， 11：機構若不申報藥事服務費，則不予檢核扣款。

<p>經本署評估機構如疑有申報異常等情事，本署得請健保署暫不撥付戒菸服務費用，如經查違反本計畫及契約書相關規定，本署得以書面通知終止契約，並按契約規定扣款或追繳費用及處懲罰性違約金，如查有涉及違法事件將移送司法機關偵辦。(p. 10)</p>	<p>如違反本計畫及契約書相關規定，本署得以書面通知終止契約，並按契約規定扣款或追繳費用及處懲罰性違約金；同時，本署得視情節，請中央健康保險署終止費用給付或扣款，如查有涉及違法事件將移送司法機關偵辦。</p>	<p>增加得請健保署暫不撥付費 用之規範 因終止合約即終止費用給 付，爰刪除。</p>
<p>本署收到異議書，認為有理由者，應於六十日內變更或撤銷其處置，必要時得展延六十日。(p. 10)</p>	<p>本署將於收到異議書 30 日內重行審核，認為有理由者即變更或撤銷原處置，</p>	<p>配合契約書條文修正</p>
<p><b>附錄部分</b></p>		
<p>附錄一 <u>戒菸治療服務與管理窗口</u></p>	<p>附錄一 國民健康署戒菸治療管理中心</p>	<p>依目前情形調整協助辦理戒 菸服務庶務之窗口名稱及聯 繫資訊(含地址)</p>
<p>附錄三 <u>經洽本署申請獲同意參與本措施之合約醫事機構，其年度戒菸治療或衛教服務人次上限，另行訂定之。</u> <u>戒菸治療服務與管理窗口</u> 訪問個案：「請問您上一根菸是多久前抽的」。 若回答為小於 1 天(今天)或 1-6 天內→戒菸失敗； 若回答的時間為距今天 7 天以上→戒菸成功。</p>	<p>附錄三 <u>經洽本署申請獲同意參與本措施之合約醫事機構，將取消年度戒菸治療或衛教服務人次上限</u> 國民健康署委託戒菸治療管理中心 訪問個案：「請問您過去 7 天內有沒有吸菸」。 若回答沒有吸菸→戒菸成功；若回答有吸菸→戒 菸失敗。</p>	<p>申請獲同意參與本措施之合 約醫事機構，仍將訂定合理 服務量。 依目前情形調整協助辦理戒 菸服務庶務之窗口名稱及聯 繫資訊(含地址) 依本署成功率電訪問卷，修 改詢問點戒菸成功情形之題 目及判定方式。</p>
<p>附錄四 醫事機構中有二項以上服務科別，其部分科別違約而遭健保署停約者，則該等違約之科別</p>	<p>附錄四 醫事機構中有二項以上服務科別，其部分科別違約而遭健保局停約者，則該等違約之科別</p>	<p>健保局改為健保署</p>
<p>附錄五</p>	<p>附錄五</p>	<p>配合健保署 108 年藥品支付 價格例行調整 Bupropion 類 藥品價格</p>

<p>新增：附錄七</p>		<p>配合健保卡過卡上傳，增列「健保卡登錄及資料上傳欄位說明」</p>
<p>附錄八</p> <p>1、請將本表傳真至：(02) 2351-0081「<u>戒菸治療服務與管理窗口</u>」收，並請務必檢附個案紀錄表、填寫個案資料及更正內容、詳細填寫用藥品項及週數，以利核對。若有相關問題，請電詢(02) 2351-0120。</p> <p>2、<u>經本署或本署委託專業機構、團體審核後，提供費用補付證明單</u>，供合約醫事機構向健保署提出申復。</p>	<p>附錄七</p> <p>1、<del>請務必填寫個案資料及更正內容，申復案件請將此證明併健保署申復清單向健保署提出申復。</del></p> <p>2、請將本表傳真至：(02) 2351-0081，<del>或郵寄至：10050 臺北市林森南路2號6樓之3</del>「<u>國民健康署戒菸治療管理中心</u>」。</p> <p>3、若有相關問題，請電詢(02) 2351-0120 轉14或17。</p>	<p>編號遞移</p> <p>調整更正項目</p> <p>配合補付項目增加，調整表格內容</p> <p>請機構提供相關資料</p> <p>配合核扣流程調整</p> <p>依目前情形調整協助辦理戒菸服務庶務之窗口名稱及聯繫資訊(含地址)</p>
<p>附錄九</p> <p><u>居住或戶籍地址</u></p> <p><input type="checkbox"/>社區<sup>*請勾選或簡述</sup>(<u>職場、校園、_____</u>)</p> <p>另，<u>本人同意貴合約醫事機構將本人戒菸服務相關病歷資訊提供國民健康署</u>，由該署或其委託專業機構、團體進行戒菸相關訪查、電話調查及進行個案資料蒐集。</p> <p><u>本人同意以上聲明，自願接受戒菸治療，並同意個案蒐集利用</u> 個案簽名_____</p> <p><u>醫事人員已告知前開說明</u> 醫事人員簽名或核章_____</p>	<p>附錄八</p> <p><u>地址</u></p> <p><input type="checkbox"/>社區(職場、校園)</p> <p>另，<u>同意接受貴合約醫事機構、國民健康署或其委託機構，戒菸相關健保及醫療利用分析等調查或電話諮詢。</u></p> <p><u>個案同意以上聲明，並自願接受戒菸治療</u> 簽署_____</p>	<p>編號遞移</p> <p>個案地址不應填列公司地址</p> <p>註明請以填手機、個案電話為主</p> <p>若勾選社區，請勾選或簡述屬於何種場域</p> <p>增加週數勾選選項，以減少填寫時間</p> <p>將初診個案簽名處簡化為1處，除依契約書調整個案蒐集說明外，並獨立列成1點，並於簽名處再次提醒</p>
<p>附錄十</p> <p><u>居住或戶籍地址</u></p>	<p>附錄九</p> <p><u>地址</u></p>	<p>個案地址不應填列公司地址</p> <p>註明請以填手機、個案電話</p>

<p><input type="checkbox"/> 社區<sup>*請勾選或簡述</sup>(職場、校園、_____)</p> <p>本人同意貴合約醫事機構將本人戒菸服務相關病歷資訊提供國民健康署，由該署或其委託專業機構、團體進行戒菸相關訪查、電話調查及進行個案資料蒐集。</p> <p>個案同意以上聲明，自願接受戒菸衛教，並同意個案蒐集利用 簽署_____</p> <p>醫事人員已告知前開說明 醫事人員簽名或核章 _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 社區(職場、校園)</p> <p>另，同意接受貴醫事機構、國民健康署或其委託機構，戒菸相關健保及醫療利用分析等調查或電話諮詢。</p> <p>個案同意以上聲明，並自願接受戒菸衛教 簽署 _____</p>	<p>為主</p> <p>若勾選社區，請勾選或簡述屬於何種場域</p> <p>將初診個案簽名處簡化為1處，除依契約書調整個案蒐集說明外，並獨立列成1點，並於簽名處再次提醒</p>
<p>附錄十二</p> <p>健保署各分區業務組</p> <p>醫事機構戒菸服務補助計畫</p> <p>每次開藥量以週(7日、14日、21日或28日)為單位，初診個案處方以1~2週為原則，並依專業判斷並參考臨床戒菸服務指引，最多開4週</p>	<p>附錄十一</p> <p>中央健康保險署各業務組</p> <p>醫療院所戒菸服務補助計畫</p> <p>每次開藥量以週(7日、14日、21日或28日)為單位，依專業判斷並參考臨床戒菸服務指引，最多開4週(28日)。</p>	<p>以健保署簡稱，且明確說明受理單位為各分區業務組</p> <p>依作業須知本文補充初診個案規範</p> <p>合併藥事服務費之醫令清單及金額(點數)清單</p>
<p>由完成戒菸衛教相關訓練且取得學分認證之戒菸衛教人員</p>	<p>由完成戒菸衛教相關訓練且經國民健康署認證之戒菸衛教人員</p>	<p>依契約條文修正</p>