

中央健康保險局代辦行政院衛生署國民健康局  
醫療院所戒菸服務補助計畫醫療費用申報作業說明

一、當次就診原因僅係單純接受戒菸治療或同時接受其他項目之醫療服務申報方式如下：

- (一) 單純戒菸，按以下“二、申報及核付規定”辦理。
- (二) 同時接受其他項目之醫療服務(如高血壓治療等)：分開二筆申報，戒菸費用按以下“二、申報及核付規定”辦理。
- (三) 以診次為單位申報，即使同一人同一月份多次就診，不需將費用合併申報。
- (四) 住院或急診期間同步接受戒菸治療服務：分開二筆申報，戒菸費用按以下“二、申報及核付規定”辦理。
- (五) 戒菸藥物治療、戒菸個案追蹤、戒菸衛教暨個案管理，請分開申報。

二、申報及核付規定

- (一) 請各醫事機構每月併健保醫療費用向中央健康保險局各業務組申請，採代收代付之原則辦理，並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，如經國民健康局審核發現有溢領及不符規定者，得請中央健康保險局各業務組追繳費用。

(二) 醫療院所申報表格填寫規定

1、醫療服務金額（點數）申報總表：該類案件請併入「西醫專案案件」件數及申請金額申報。

2、醫療服務金額（點數）清單：

(1) 案件分類：B7（代辦門診戒菸治療試辦計畫）

(2) 就醫序號：代碼 IC07

(3) 部分負擔代號：

003：合於社會救助法規定之低收入戶之保險對象（第五類之保險對象），部分負擔金額請填 0。

007：於山地原住民暨離島地區，接受醫療院所戒菸治療服務補助，部分負擔金額請填 0（詳「免戒菸藥品部分負擔之山地原住民暨離島地區一覽表」）。

Z00：部分負擔金額，依「醫療院所戒菸服務補助計畫」戒菸藥品部分負擔填寫。

(4) 主診斷代號（國際疾病分類碼）：305.1(Tobacco use disorder)

(5)給藥日份：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）。

(6)藥事服務費項目代號及藥事服務費：請依實際情形填寫「藥事服務費」之支付代碼及金額；若處方「交付調劑」，則開立處方之醫療院所「免填」。

(7)行政協助項目部分負擔：免部份負擔代碼003、007者，填寫應收部份負擔金額；Z00者「免填」。

(8)合計金額：醫令清單之醫令類別為1、2及藥事服務費之加總。

(9)部分負擔金額：Z00應填寫部分負擔金額；003、007免部分負擔，請填0。

(10)申請金額：扣除部分負擔淨額。

(11)其他項目：按現行申報作業規定辦理。

### 3、醫療服務醫令清單：

(1)尼古丁替代藥物(NRT)、非尼古丁替代藥物(bupropion HCl、varenicline tartrate)：自行調劑，醫令類別請填「1：用藥明細」，藥品代號、補助額度（單價）請依國民健康局核准之藥品代碼、補助額度（單價）填寫；交付調劑，醫令類別請填「4」，藥品代號、補助額度（單價）請依國民健康局核准之藥品代碼、補助額度（單價）填寫，金額（點數）請填0。

(2)「戒菸治療服務費」、「吸菸孕婦轉介費」、「戒菸個案追蹤費」或「戒菸衛教暨個案管理費」：醫令類別請填「2」，項目代號請依附件之支付代碼及金額填寫。（「戒菸衛教暨個案管理費」，係由完成48小時訓練且經國民健康局或各縣市衛生局認證之戒菸衛教人員，於合約醫療院所或藥局內，以面對面的方式進行戒菸衛教及個案管理服務，並做成紀錄）。

### (三)藥局申報表格填寫規定

1、藥局醫療服務金額（點數）申報總表：該類案件請併入「一般處方調劑」件數及申請金額申報。

2、藥局醫療服務金額（點數）清單：

#### (1)交付調劑

A.案件分類：5（代辦門診戒菸計畫-藥局適用）

B.就醫序號：代碼IC07

C.部分負擔代號：

003：合於社會救助法規定之低收入戶之保險對象(第五類之保險對象)，部分負擔金額請填0。

007：於山地原住民暨離島地區，接受醫療院所戒菸治療服務補助，部分負擔金額請填 0（詳「免戒菸藥品部分負擔之山地原住民暨離島地區一覽表」）。

Z00：部分負擔金額，依「醫療院所戒菸服務補助計畫」戒菸藥品部分負擔填寫。

D.主診斷代號（國際疾病分類碼）：305.1(Tobacco use disorder)

E.給藥日份：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）。

F.藥事服務費項目代號及藥事服務費：請依實際調劑情形填寫「藥事服務費」之支付代碼及金額。

G.行政協助項目部分負擔：免部份負擔代碼 003、007 者，填寫應收部份負擔金額；Z00 者「免填」。

H.合計金額：醫令清單之醫令類別為「1」及藥事服務費之加總。

I.部分負擔金額：Z00 填寫應部分負擔金額；003、007 免部分負擔者，請填 0。

J.申請金額：扣除部分負擔淨額。

K.其他項目：按現行申報作業規定辦理。

## (2)合約藥局直接交付指示用藥

A.案件分類：5（代辦門診戒菸計畫-藥局適用）

B.原處方服務機構之案件分類、原處方服務機構之特定治療項目代號、就醫科別、診治醫師代號：免填

C.原處方服務機構代號：填「N」

D.就醫日期：請填藥局直接交付指示用藥之日期

E.就醫序號：代碼 IC07

F.部分負擔代號：

003：合於社會救助法規定之低收入戶之保險對象（第五類之保險對象），部分負擔金額請填 0。

007：於山地原住民暨離島地區，接受醫療院所戒菸治療服務補助，部分負擔金額請填 0（詳「免戒菸藥品部分負擔之山地原住民暨離島地區一覽表」）。

Z00：部分負擔金額，依「醫療院所戒菸服務補助計畫」戒菸藥品部分負擔填寫。

G.主診斷代號（國際疾病分類碼）：305.1(Tobacco use disorder)

H.給藥日份：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）。

I.案件來源註記：**藥局直接交付指示用藥，請填註記代碼「1」。**

J.合計金額：醫令清單之醫令類別為「1」及藥事服務費之加總。

K.藥事服務費項目代號及藥事服務費：**請依實際調劑情形填寫「藥事服務費」之支付代碼及金額。**

L.行政協助項目部分負擔：免部份負擔代碼003、007者，填寫應收部份負擔金額；Z00者「免填」。

M.部分負擔金額：Z00填寫應部分負擔金額；003、007免部分負擔者，請填0。

N.申請金額：扣除部分負擔淨額。

O.其他項目：按現行申報作業規定辦理。

(3)合約藥局提供「戒菸個案追蹤」或「戒菸衛教暨個案管理」：比照「(2)合約藥局直接交付指示用藥」申報，惟：

A.就醫日期：合約藥局提供「戒菸個案追蹤」或「戒菸衛教暨個案管理」之日期。

B.給藥日份：0

C.行政協助項目部分負擔：免部份負擔代碼003、007者，填寫「0」；Z00者「免填」。

D.合計金額：醫令清單之醫令類別為「2」加總。

E.部分負擔金額：0。

F.其他項目：按現行申報作業規定辦理。

3、藥局醫療服務醫令清單：

(1)交付調劑，尼古丁替代藥物(NRT)、非尼古丁替代藥物(bupropion HCl、varenicline tartrate)，醫令類別請填「1：用藥明細」，藥品代號、補助額度（單價）請依國民健康局核准之藥品代碼、補助額度(單價)填寫；合約藥局直接交付指示用藥，尼古丁替代藥物(NRT)之醫令類別請填「1：用藥明細」，藥品代號、補助額度（單價）請依國民健康局核准之藥品代碼、補助額度（單價）填寫。

(2)合約藥局辦理「戒菸個案追蹤費」或「戒菸衛教暨個案管理費」：醫令類

別請填「2」，項目代號請依附件之支付代碼及金額填寫。（「戒菸衛教暨個案管理費」，係由完成 48 小時訓練且經國民健康局或各縣市衛生局認證之戒菸衛教人員，於合約醫療院所、藥局內，以一對一、面對面的方式進行戒菸衛教及個案管理服務，並做成紀錄）。

三、有關醫療院所或藥局戒菸服務給藥兩診次間隔天數未達 6 天、申報之主次診斷非為 ICD-9-CM305.1 及未登錄「醫療院所戒菸服務系統」而申報費用者，納入電腦檢核自動核扣費用，且不再接受補申報。

四、醫療院所戒菸服務計畫醫療費用支付代碼、金額、核准申報之戒菸藥物及戒菸藥品部分負擔，詳如下表：

戒菸服務費用申報

項目名稱	項目代號	補助金額	備註
戒菸治療服務費 (藥物治療+簡短諮詢+ 個案追蹤管理)	E1006C	250 元/次 (藥品自行調劑)	無論該次就診僅為戒菸治療或同時接受其他疾病治療，只要同時開立含戒菸藥物處方每次均給付。
	E1007C	270 元/次 (藥品交付調劑)	
吸菸孕婦轉介費 (轉介至本局 戒菸專線)	E1008C	100 元/ 該次懷孕	須郵寄轉介資料及同意書，並給予衛教宣導資料。婦產科人員如只轉介不須經訓練認證，但建議參與菸害及戒菸相關課程。
藥事服務費 1.診所自行調劑 (醫師調劑)  (藥師調劑)	E1009D	11 元/次	開立乙週戒菸治療服務藥物
	E1010D	21 元/次	開立連續兩週及其以上戒菸治療服務藥物
	E1011C	21 元/次	開立乙週戒菸治療服務藥物
	E1012C	32 元/次	開立連續兩週及其以上戒菸治療服務藥物
2.特約藥局調劑	E1013B	32 元/次	開立乙週戒菸治療服務藥物
	E1014B	42 元/次	開立連續兩週及其以上戒菸治療服務藥物
3.地區醫院調劑	E1015B	32 元/次	開立乙週戒菸治療服務藥物
	E1016B	42 元/次	開立連續兩及其以上週戒菸治療服務藥物
4.區域醫院調劑	E1017A	42 元/次	開立乙週戒菸治療服務藥物
	E1018A	53 元/次	開立連續兩週及其以上戒菸治療服務藥物
5.醫學中心調劑	E1019A	42 元/次	開立乙週戒菸治療服務藥物
	E1020A	53 元/次	開立連續兩週及其以上戒菸治療服務藥物
戒菸衛教暨個案管理費	E1022C	100 元/次	由完成 48 小時訓練且經國民健康局或各縣市衛生局認證之戒菸衛教人員，以面對面的方式進行戒菸衛教及個案管理服務，並做成紀錄。
戒菸個案追蹤費	E1023C	50 元/次	用藥治療 3 個月追蹤
	E1024C		用藥治療 6 個月追蹤
	E1025C		衛教服務 3 個月追蹤
	E1026C		衛教服務 6 個月追蹤

「醫療院所戒菸服務補助計畫」得申報補助之戒菸藥品項目與補助額度 101.6.26

健保局編碼	品名	成分含量 (每片,顆)	補助額度 (單價:元) (每片,顆)	廠名
B0220903EF	Nicotinell TTS 30 克菸 貼片 30	Nicotine 52.5mg	78	台灣諾華 股份有限公司 NOVARTIS
B022089396	Nicotinell TTS 20 克菸 貼片 20	Nicotine 35mg	78	
B0220883EG	Nicotinell TTS 10 克菸 貼片 10	Nicotine 17.5mg	78	
B024431100	Nicotinell Fruit 4mg Chewing Gum 克菸 咀嚼錠 (水果口味) 4毫克	Nicotine 4mg	8	
B024457100	Nicotinell Mint 2mg Chewing Gum 克菸 咀嚼錠 (薄荷口味) 2毫克	Nicotine 2mg	6	
B024458100	Nicotinell Fruit 2mg Chewing Gum 克菸 咀嚼錠 (水果口味) 2毫克	Nicotine 2mg	6	
B024499100	Nicotinell Mint 4mg Chewing Gum 克菸 咀嚼錠 (薄荷口味) 4毫克	Nicotine 4mg	8	
B024740100	Nicorette Freshmint medicated chewing-gum 2mg 尼古清 薄荷咀嚼錠 2毫克	Nicotine 2mg	6	嬌生 股份有限公司 J & J
B024741100	Nicorette Freshmint medicated chewing-gum 4mg 尼古清 薄荷咀嚼錠 4毫克	Nicotine 4mg	8	
B019312100	Nicorette chewing gum 4 mg 尼古清 口嚼錠 4公絲	Nicotine 4mg	8	
B019313100	Nicorette chewing gum 2 mg 尼古清 口嚼錠 2公絲	Nicotine 2mg	6	
B024649100	Champix film coated tablet 0.5mg 戒必適 0.5毫克	varenicline tartrate 0.5mg	60	輝瑞大藥廠 股份有限公司 Pfizer
B024648100	Champix film coated tablet 1mg 戒必適 1毫克	varenicline tartrate 1mg	60	
A0386463EH	Smokfree Nicotine TDDS 15 淨菸 經皮戒菸貼片15號	Nicotine 31.2mg	56	信東生技 股份有限公司 SINTONG
A0386463EJ	Smokfree Nicotine TDDS 10 淨菸 經皮戒菸貼片10號	Nicotine 20.8mg	56	
A0386463EK	Smokfree Nicotine TDDS 5 淨菸 經皮戒菸貼片5號	Nicotine 10.4mg	56	
B024574100	NiQuitin Mint Lozenges 2mg 力抗菸戒菸薄荷片口含錠2毫克	Nicotine 2mg	6	葛蘭素史克藥廠 Glaxo SmithKline
B024575100	NiQuitin Mint Lozenges 4mg 力抗菸戒菸薄荷片口含錠4毫克	Nicotine 4mg	8	
A0493221T0	Buprotin sustained release F.C. Tablets 150mg "Royal" 皇佳"慮舒妥持續性藥效膜衣錠150毫克	Bupropion HCl 150mg	依健保價 (20.7)	皇佳化學製藥 股份有限公司
A0490111T0	Funnix SR Tablets 150mg 輔寧持續性藥效錠150毫克	Bupropion HCl 150mg	依健保價 (20.7)	東顛生化科技 股份有限公司
A0550051T0	Prewell SR Tablets 150mg "Macro" "瑪科隆"復維樂持續性藥效錠150毫克	Bupropion HCl 150mg	依健保價 (22.5)	瑪科隆 股份有限公司
B0234281T0	Wellbutrin Sustained-Release Tablets 150mg 威博雋持續性藥效錠	Bupropion HCl 150mg	依健保價 (29.5)	荷商葛蘭素史克藥廠 股份有限公司 台灣分公司
A0552841T0	Bupopin SR Tablets 150mg 必替憂持續藥效錠150毫克	Bupropion HCl 150mg	依健保價 (23.6)	五洲製藥 股份有限公司
A0549771T0	Buporin Sustained-Release Tablets 150mg 必博寧持續性藥效錠150毫克	Bupropion HCl 150mg	依健保價 (26.5)	瑞安大藥廠 股份有限公司

健保局編碼	品名	成分含量 (每片,顆)	補助額度 (單價:元) (每片,顆)	廠名
A0567821T0	Bupion SR Tablets 150mg "信東"布憂平持續藥效錠150毫克	Bupropion HCl 150mg	依健保價 (20.7)	信東生技 股份有限公司 SINTONG
A0555341T0	Betetrim S.R. film-coated tablets 150mg 倍得舒持續性藥效膜衣錠150毫克	Bupropion HCl 150mg	依健保價 (22.5)	瑞士藥廠 股份有限公司

備註：醫療院所不得自立名目向戒菸者收取費用，亦不得囑戒菸者自費或自購藥劑、治療材料或自費檢查。

### 「醫療院所戒菸服務補助計畫」戒菸藥品部分負擔

每次藥費 (按各項戒菸藥品公告額度計算)	民眾戒菸藥品部分負擔金額
100 元以下	0 元
101~200 元	20 元
201~300 元	40 元
301~400 元	60 元
401~500 元	80 元
501~600 元	100 元
601~700 元	120 元
701~800 元	140 元
801~900 元	160 元
901~1000 元	180 元
1001 元以上	200 元

【註 1】健保 IC 卡上註記「福」字的低收入戶，可免除戒菸藥品部分負擔

【註 2】於山地暨離島地區，接受醫療院所或藥局戒菸治療服務補助，可免除戒菸藥品部分負擔



免戒菸藥品部分負擔之山地原住民暨離島地區一覽表

縣別	山地原住民鄉(區)	離島鄉
新北市	烏來區	
桃園縣	復興鄉	
新竹縣	五峰鄉、尖石鄉	
苗栗縣	泰安鄉	
台中市	和平區	
南投縣	仁愛鄉、信義鄉	
嘉義縣	阿里山鄉	
高雄市	那瑪夏區、桃源區、茂林區	
屏東縣	三地門鄉、霧台鄉、瑪家鄉、泰武鄉、來義鄉、春日鄉、獅子鄉、牡丹鄉	琉球鄉
宜蘭縣	大同鄉、南澳鄉	
花蓮縣	秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉	
台東縣	海端鄉、延平鄉、金峰鄉、達仁鄉、蘭嶼鄉	綠島鄉
澎湖縣		馬公市、湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉、望安鄉、七美鄉
金門縣		金城鎮、金寧鄉、金沙鎮、烈嶼鄉、金湖鎮、烏坵
連江縣		南竿鄉、北竿鄉、莒光鄉、東引鄉

## 申報範例 1：診所聘請藥師+自行調劑+部分負擔代號 003/007

\*部分負擔代號 003，合於社會救助法規定之低收入戶之保險對象（第五類之保險對象），部分負擔金額請填 0。

\*部分負擔代號 007，於山地原住民暨離島地區，接受醫療院所戒菸治療服務補助，部分負擔金額請填 0。

流水編號	資料格式	服務機構	費用年月	申報類別	案件分類
001	門診費用明細	070116XXXX	101 年 09 月	送核	<b>B7</b>

就醫日期：101 年 09 月 01 日	治療結束日期：101 年 XX 月 XX 日	姓名：要戒菸	就醫科別：家醫科
就醫序號：IC07	出生年月日：060 年 01 月 01 日	身分證統一編號：E100XXXXXX	部分負擔代號：003(或 007)
主診斷及次診斷(國際疾病分類碼)：1.305.1      2.xxx      3.xxx			
給藥日份：7 天 (給藥日份限定為：7 日、14 日、21 日或 28 日)	處方調劑方式：自行調劑		

醫令類別	項目代號	診療項目或藥品、材料名稱規格	藥品使用頻率	給藥日份	總量	單價	金額 (點數)
<b>9</b>	E1011C	藥事服務費(診所自行調劑)				21	21
<b>2</b>	E1006C	戒菸治療服務費			1	250	250
<b>1</b>	B0220903EF	NICOTINELL-PATCH 30cm <sup>2</sup>	QD	7	7	78	546
用藥明細金額(點數)小計： <b>546</b>							
診療明細金額(點數)小計：250							
							診察費：0
							E1011C 藥事服務費：21
							行政協助項目部分負擔：100
							合計金額(點數)：817
							部分負擔金額(點數)： <b>0</b>
							申請金額(點數)：817(扣除部分負擔淨額)

備註 1、請依診次申報，同月份同一人若有多次戒菸費用，不需合併加總。其他未載明之申報必要欄位，請依健保局申報規定辦理。

備註 2、戒菸藥品中之尼古丁製劑如貼片、口嚼錠屬「醫師、藥師、藥劑生指示用藥」，為推廣戒菸治療服務計劃公共衛生業務，協助戒菸之政策，醫師得直接交付戒菸指示用藥予個案。診所(1)醫師自行調劑，或(2)聘請藥師調劑，得申報藥事服務費。Bupropion HCl、varenicline tartrate屬「處方用藥」，仍須依照健保規定辦理，即醫師未具藥師資格且醫療院所未聘藥師，則請釋出處方。

## 申報範例 2：診所聘請藥師+自行調劑+部分負擔代號 Z00

\*部分負擔代號 Z00，部分負擔金額，請依「醫療院所戒菸服務補助計畫」戒菸藥品部分負擔填寫。

流水編號	資料格式	服務機構	費用年月	申報類別	案件分類
001	門診費用明細	070116XXXX	101 年 09 月	送核	<b>B7</b>

就醫日期：101 年 09 月 01 日	治療結束日期：101 年 XX 月 XX 日	姓名：要戒菸	就醫科別：家醫科
就醫序號：IC07	出生年月日：060 年 01 月 01 日	身分證統一編號：E100XXXXXX	部分負擔代號：Z00
主診斷及次診斷(國際疾病分類碼)：1.305.1      2.xxx      3.xxx			
給藥日份：7 天 (給藥日份限定為：7 日、14 日、21 日或 28 日)	處方調劑方式：自行調劑		

醫令類別	項目代號	診療項目或藥品、材料名稱規格	藥品使用頻率	給藥日份	總量	單價	金額(點數)
<b>9</b>	E1011C	藥事服務費(診所自行調劑)				21	21
<b>2</b>	E1006C	戒菸治療服務費			1	250	250
<b>1</b>	B0220903EF	NICOTINELL-PATCH 30cm <sup>2</sup>	QD	7	7	78	546
用藥明細金額(點數)小計： <b>546</b>							
診療明細金額(點數)小計：250							
						診察費：0	
						E1011C 藥事服務費：21	
						行政協助項目部分負擔：免填	
						合計金額(點數)：817	
						部分負擔金額(點數)： <b>100</b>	
						申請金額(點數)：717(扣除部分負擔淨額)	

備註 1、請依診次申報，同月份同一人若有多次戒菸費用，不需合併加總。其他未載明之申報必要欄位，請依健保局申報規定辦理。

備註 2、戒菸藥品中之尼古丁製劑如貼片、口嚼錠屬「醫師、藥師、藥劑生指示用藥」，為推廣戒菸治療服務計劃公共衛生業務，協助戒菸之政策，醫師得直接交付戒菸指示用藥予個案。診所(1)醫師自行調劑，或(2)聘請藥師調劑，得申報藥事服務費。Bupropion HCl、varenicline tartrate屬「處方用藥」，仍須依照健保規定辦理，即醫師未具藥師資格且醫療院所未聘藥師，則請釋出處方。

### 申報範例 3：診所未聘藥師＋直接交付指示用藥＋部分負擔代號 003/007

\*部分負擔代號 003，合於社會救助法規定之低收入戶之保險對象（第五類之保險對象），部分負擔金額請填 0。

\*部分負擔代號 007，於山地原住民暨離島地區，接受醫療院所戒菸治療服務補助，部分負擔金額請填 0。

流水編號	資料格式	服務機構	費用年月	申報類別	案件分類
001	門診費用明細	070116XXXX	101 年 09 月	送核	<b>B7</b>

就醫日期：101 年 09 月 01 日	治療結束日期：101 年 XX 月 XX 日	姓名：要戒菸	就醫科別：家醫科
就醫序號：IC07	出生年月日：060 年 01 月 01 日	身分證統一編號：E100XXXXXX	部分負擔代號：003(或 007)
主診斷及次診斷(國際疾病分類碼)：1.305.1      2.xxx      3.xxx			
給藥日份：7 天 (給藥日份限定為：7 日、14 日、21 日或 28 日)		處方調劑方式：自行調劑	

醫令類別	項目代號	診療項目或藥品、材料名稱規格	藥品使用頻率	給藥日份	總量	單價	金額 (點數)
<b>9</b>	E1009D	藥事服務費(診所自行調劑)				11	11
<b>2</b>	E1006C	戒菸治療服務費			1	250	250
<b>1</b>	B0220903EF	NICOTINELL-PATCH 30cm <sup>2</sup>	QD	7	7	78	546
用藥明細金額(點數)小計： <b>546</b>							
診療明細金額(點數)小計：250							
						診察費：0	
						E1009D 藥事服務費：11	
						行政協助項目部分負擔：100	
						合計金額(點數)：807	
						部分負擔金額(點數)： <u>0</u>	
						申請金額(點數)：807(扣除部分負擔淨額)	

備註 1、請依診次申報，同月份同一人若有多次戒菸費用，不需合併加總。其他未載明之申報必要欄位，請依健保局申報規定辦理。

備註 2、戒菸藥品中之尼古丁製劑如貼片、口嚼錠屬「醫師、藥師、藥劑生指示用藥」，為推廣戒菸治療服務計劃公共衛生業務，協助戒菸之政策，醫師得直接交付戒菸指示用藥予個案。診所(1)醫師自行調劑，或(2)聘請藥師調劑，得申報藥事服務費。Bupropion HCl、varenicline tartrate屬「處方用藥」，仍須依照健保規定辦理，即醫師未具藥師資格且醫療院所未聘藥師，則請釋出處方。

### 申報範例 4：診所未聘藥師＋直接交付指示用藥＋部分負擔代號 Z00

\* 部分負擔代號 Z00，部分負擔金額，請依「醫療院所戒菸服務補助計畫」戒菸藥品部分負擔填寫。

流水編號	資料格式	服務機構	費用年月	申報類別	案件分類
001	門診費用明細	070116XXXX	101 年 09 月	送核	B7

就醫日期：101 年 09 月 01 日	治療結束日期：101 年 XX 月 XX 日	姓名：要戒菸	就醫科別：家醫科
就醫序號：IC07	出生年月日：060 年 01 月 01 日	身分證統一編號：E100XXXXXX	部分負擔代號： <u>Z00</u>
主診斷及次診斷(國際疾病分類碼)：1.305.1      2.xxx      3.xxx			
給藥日份：7 天 (給藥日份限定為：7 日、14 日、21 日或 28 日)	處方調劑方式：自行調劑		

醫令類別	項目代號	診療項目或藥品名稱規格	用法/用量	給藥天數	總量	單價	金額(點數)
9	E1009D	藥事服務費(診所自行調劑)				11	11
2	E1006C	戒菸治療服務費			1	250	250
1	B0220903EF	NICOTINELL-PATCH 30cm <sup>2</sup>	QD	7	7	78	546
用藥明細金額(點數)小計：546							
診療明細金額(點數)小計：250							
							診察費：0
							E1009D 藥事服務費：11
							行政協助項目部分負擔：免填
							合計金額(點數)：807
							部分負擔金額(點數)： <u>100</u>
							申請金額(點數)：707 (扣除部分負擔淨額)

備註 1、請依診次申報，同月份同一人若有多次戒菸費用，不需合併加總；其他未載明之申報必要欄位，請依健保局申報規定辦理。

備註 2、戒菸藥品中之尼古丁製劑如貼片、口嚼錠屬「醫師、藥師、藥劑生指示用藥」，為推廣戒菸治療服務計劃公共衛生業務，協助戒菸之政策，醫師得直接交付戒菸指示用藥予個案。診所(1)醫師自行調劑，或(2)聘請藥師調劑，得申報藥事服務費。Bupropion HCl、varenicline tartrate屬「處方用藥」，仍須依照健保規定辦理，即醫師未具藥師資格且醫療院所未聘藥師，則請釋出處方。

## 申報範例 5：交付調劑

\*部分負擔代號 003，合於社會救助法規定之低收入戶之保險對象（第五類之保險對象），部分負擔金額請填 0。

\*部分負擔代號 007，於山地原住民暨離島地區，接受醫療院所戒菸治療服務補助，部分負擔金額請填 0。

\*部分負擔代號 Z00，部分負擔金額，請依「醫療院所戒菸服務補助計畫」戒菸藥品部分負擔填寫。

### 診所申報

流水編號	資料格式	服務機構	費用年月	申報類別	案件分類
001	門診費用明細	070116XXXX	101 年 09 月	送核	<b>B7</b>

就醫日期：101 年 09 月 01 日	治療結束日期：101 年 XX 月 XX 日	姓名：要戒菸	就醫科別：家醫科
就醫序號：IC07	出生年月日：060 年 01 月 01 日	身分證統一編號：E100XXXXXX	部分負擔代號： <b>Z00</b> (若為第五類之保險對象，部分負擔代碼請填「003」/ 於山地原住民暨離島地區，接受醫療院所戒菸治療服務補助，部分負擔代碼請填「007」)
主診斷及次診斷(國際疾病分類碼)：1.305.1      2.xxx      3.xxx			
給藥日份：7 天 (給藥日份限定為：7 日、14 日、21 日或 28 日)	處方調劑方式： <b>交付調劑</b>		

醫令類別	項目代號	診療項目或藥品名稱規格	用法/用量	給藥天數	總量	單價	金額 (點數)
<b>2</b>	E1007C	戒菸治療服務費			1	270	<b>270</b>
<b>4</b>	B0220903EF	NICOTINELL-PATCH 30cm <sup>2</sup>	QD	7	7	78	<b>0</b> (交付調劑)
用藥明細金額(點數)小計： <b>0</b>							
診療明細金額(點數)小計：270							
診察費：0							
藥事服務費：0							
行政協助項目部分負擔：部分負擔代碼 Z00「免填」； 部分負擔代碼 003、007 者，填「0」							
合計金額(點數)：270							
部分負擔金額(點數)： <b>0</b>							
申請金額(點數)：270 (扣除部分負擔淨額)							

備註：請依診次申報，同月份同一人若有多次戒菸費用，不需合併加總；其他未載明之申報必要欄位，請依健保局申報規定辦理。

**藥局申報+部分負擔代號 003/007**

流水編號	資料格式	原處方 服務機構代號	服務機構代號	費用年月	申報類別	案件分類
001	特約藥局	070116XXXX	XXXXXXXXXXXX	101年09月	送核	<b>5</b>

就醫(處方)日期：101年09月01日	調劑日期：101年09月01日	姓名：要戒菸	就醫科別：家醫科
就醫序號：IC07	出生年月日：060年01月01日	身分證統一編號：E100XXXXXX	部分負擔代號：003 (於山地原住民暨離島地區，接受醫療院所戒菸治療服務補助，部分負擔代碼請填「007」)
主診斷及次診斷(國際疾病分類碼)：1.305.1      2.xxx      3.xxx			
給藥日份：7天 (給藥日份限定為：7日、14日、21日或28日)	案件來源註記：2(建議填寫)		

醫令類別	項目代號	診療項目或藥品、材料名稱規格	藥品使用頻率	給藥日份	總量	單價	金額 (點數)
<b>9</b>	E1013B	藥事服務費(特約藥局調劑)				32	32
<b>1</b>	B0220903EF	NICOTINELL-PATCH 30cm <sup>2</sup>	QD	7	7	78	546

用藥明細金額(點數)小計： <u>546</u>
診療明細金額(點數)小計：0
診察費：0
E1013B 藥事服務費：32
行政協助部分負擔點數：100
合計金額(點數)：578
部分負擔金額(點數)： <b>0</b>
申請金額(點數)：578(扣除戒菸藥品部分負擔淨額)

備註：請依診次申報，同月份同一人若有多次戒菸費用，不需合併加總；其他未載明之申報必要欄位，請依健保局申報規定辦理。

## 藥局申報+部分負擔代號 Z00

流水編號	資料格式	原處方 服務機構代號	服務機構代號	費用年月	申報類別	案件分類
001	特約藥局	070116XXXX	XXXXXXXXXXXX	101年09月	送核	<b>5</b>

就醫(處方)日期：101年09月01日	調劑日期：101年09月01日	姓名：要戒菸	就醫科別：家醫科
就醫序號：IC07	出生年月日：060年01月01日	身分證統一編號：E100XXXXXX	部分負擔代號：Z00
主診斷及次診斷(國際疾病分類碼)：1.305.1      2.xxx      3.xxx			
給藥日份：7天 (給藥日份限定為：7日、 14日、21日或28日)	案件來源註記：2(建議填寫)		

醫令類別	項目代號	診療項目或藥品、材料名稱規格	藥品使用頻率	給藥日份	總量	單價	金額 (點數)
<b>9</b>	E1013B	藥事服務費(特約藥局調劑)				32	32
<b>1</b>	B0220903EF	NICOTINELL-PATCH 30cm <sup>2</sup>	QD	7	7	78	546
用藥明細金額(點數)小計： <u>546</u>							
診療明細金額(點數)小計：0							
							診察費：0
							E1013B 藥事服務費：32
							行政協助部分負擔點數：免填
							合計金額(點數)：578
							部分負擔金額(點數)： <b>100</b>
							申請金額(點數)：478(扣除戒菸藥品部分負擔淨額)

備註：請依診次申報，同月份同一人若有多次戒菸費用，不需合併加總；其他未載明之申報必要欄位，請依健保局申報規定辦理。



## 申報範例 6：合約藥局直接交付指示用藥

### 合約藥局直接交付指示用藥申報+部分負擔代號 003/007

流水編號	資料格式	原處方 服務機構代號	服務機構代號	費用年月	申報類別	案件分類
001	特約藥局	<u>N</u>	XXXXXXXXXXXX	101年09月	送核	5

就醫(處方)日期：101年09月01日 請填藥局直接交付指示用藥日期	調劑日期：101年09月01日	姓名：要戒菸	就醫科別：免填
就醫序號：IC07	出生年月日：060年01月01日	身分證統一編號：E100XXXXXX	部分負擔代號：003 (於山地原住民暨離島地區，接受醫療院所戒菸治療服務補助，部分負擔代碼請填「007」)
主診斷及次診斷(國際疾病分類碼)：1.305.1      2.xxx      3.xxx			
給藥日份：7天 (給藥日份限定為：7日、14日、21日或28日)	案件來源註記：1(必填)		

醫令類別	項目代號	診療項目或藥品、材料名稱規格	藥品使用頻率	給藥日份	總量	單價	金額 (點數)
9	E1013B	藥事服務費(特約藥局調劑)				32	32
1	B0220903EF	NICOTINELL-PATCH 30cm <sup>2</sup>	QD	7	7	78	546
用藥明細金額(點數)小計： <u>546</u>							
診療明細金額(點數)小計：0							
診察費：0							
藥事服務費：32							
行政協助部分負擔點數：100							
合計金額(點數)：578							
部分負擔金額(點數)： <u>0</u>							
申請金額(點數)：578(扣除戒菸藥品部分負擔淨額)							

備註：請依診次申報，同月份同一人若有多次戒菸費用，不需合併加總；其他未載明之申報必要欄位，請依健保局申報規定辦理。

## 合約藥局直接交付指示用藥申報+部分負擔代號 Z00

流水編號	資料格式	原處方 服務機構代號	服務機構代號	費用年月	申報類別	案件分類
001	特約藥局	<b>N</b>	XXXXXXXXXX	101年09月	送核	<b>5</b>

就醫(處方)日期：101年09月01日 <b>請填藥局直接交付指示用藥日期</b>	調劑日期：101年09月01日	姓名：要戒菸	就醫科別： <b>免填</b>
就醫序號：IC07	出生年月日：060年01月01日	身分證統一編號：E100XXXXXX	部分負擔代號：Z00
主診斷及次診斷(國際疾病分類碼)：1.305.1    2.xxx    3.xxx			
給藥日份：7天 (給藥日份限定為：7日、14日、21日或28日)		<b>案件來源註記：1(必填)</b>	

醫令類別	項目代號	診療項目或藥品、材料名稱規格	藥品使用頻率	給藥日份	總量	單價	金額 (點數)
<b>9</b>	E1013B	藥事服務費(特約藥局調劑)				32	32
<b>1</b>	B0220903EF	NICOTINELL-PATCH 30cm <sup>2</sup>	QD	7	7	78	546
用藥明細金額(點數)小計： <u>546</u>							
診療明細金額(點數)小計：0							
							診察費：0
							<b>藥事服務費：32</b>
							行政協助部分負擔點數：免填
							合計金額(點數)：578
							部分負擔金額(點數)： <b>100</b>
							申請金額(點數)：478(扣除戒菸藥品部分負擔淨額)

備註：請依診次申報，同月份同一人若有多次戒菸費用，不需合併加總；其他未載明之申報必要欄位，請依健保局申報規定辦理。

## 申報範例 7：醫療院所申報戒菸個案追蹤費

### 醫療院所申報「用藥治療 3 個月」戒菸個案追蹤費 E1023C

流水編號	資料格式	服務機構代號	費用年月	申報類別	案件分類
001	門診費用明細	070116XXXX	102 年 02 月	送核	<b>B7</b>

就醫日期：102 年 02 月 01 日 *「就醫日期」為 VPN 系統(醫療院所戒菸服務系統)之追蹤日期	治療結束日期：102 年 XX 月 XX 日	姓名：要戒菸	就醫科別：家醫科
就醫序號：IC07	出生年月日：060 年 01 月 01 日	身分證統一編號：E100XXXXXX	部分負擔代號：Z00 (若為第五類之保險對象，部分負擔代碼請填「003」/ 於山地原住民暨離島地區，接受醫療院所戒菸治療服務補助，部分負擔代碼請填「007」)
主診斷及次診斷(國際疾病分類碼)：1.305.1      2.xxx      3.xxx			
給藥日份：0	處方調劑方式：未開藥品處方		

醫令類別	項目代號	診療項目或藥品、材料名稱規格	藥品使用頻率	給藥日份	總量	單價	金額(點數)
2	E1023C	戒菸個案追蹤費			1	50	50

用藥明細金額(點數)小計：0
診療明細金額(點數)小計：50
診察費：0
藥事服務費：0
行政協助項目部分負擔：部分負擔代碼 Z00「免填」； 部分負擔代碼 003、007 者，填「0」
合計金額(點數)：50
部分負擔金額(點數)：0
申請金額(點數)：50 (扣除戒菸藥品部分負擔淨額)

備註：請依診次申報，同月份同一人若有多次戒菸費用，不需合併加總；其他未載明之申報必要欄位，請依健保局申報規定辦理。

醫療院所申報「用藥治療6個月」戒菸個案追蹤費 E1024C

流水編號	資料格式	服務機構代號	費用年月	申報類別	案件分類
001	門診費用明細	070116XXXX	102年02月	送核	<b>B7</b>

就醫日期：102年02月01日 *「就醫日期」為VPN系統(醫療院所戒菸服務系統)之追蹤日期	治療結束日期：102年XX月XX日	姓名：要戒菸	就醫科別：家醫科
就醫序號：IC07	出生年月日：060年01月01日	身分證統一編號：E100XXXXXX	部分負擔代號：Z00 (若為第五類之保險對象，部分負擔代碼請填「003」/於山地原住民暨離島地區，接受醫療院所戒菸治療服務補助，部分負擔代碼請填「007」)
主診斷及次診斷(國際疾病分類碼)：1.305.1      2.xxx      3.xxx			
給藥日份：0	處方調劑方式：未開藥品處方		

醫令類別	項目代號	診療項目或藥品、材料名稱規格	藥品使用頻率	給藥日份	總量	單價	金額(點數)
2	E1024C	戒菸個案追蹤費			1	50	50
用藥明細金額(點數)小計：0							
診療明細金額(點數)小計：50							
							診察費：0
							藥事服務費：0
							行政協助項目部分負擔：部分負擔代碼 Z00「免填」； 部分負擔代碼 003、007 者，填「0」
							合計金額(點數)：50
							部分負擔金額(點數)：0
							申請金額(點數)：50(扣除戒菸藥品部分負擔淨額)

備註：請依診次申報，同月份同一人若有多次戒菸費用，不需合併加總；其他未載明之申報必要欄位，請依健保局申報規定辦理。

醫療院所申報「衛教服務3個月」戒菸個案追蹤費 E1025C

流水編號	資料格式	服務機構代號	費用年月	申報類別	案件分類
001	門診費用明細	070116XXXX	102年02月	送核	<b>B7</b>

就醫日期：102年02月01日 *「就醫日期」為VPN系統(醫療院所戒菸服務系統)之追蹤日期	治療結束日期：102年XX月XX日	姓名：要戒菸	就醫科別：家醫科
就醫序號：IC07	出生年月日：060年01月01日	身分證統一編號：E100XXXXXX	部分負擔代號：Z00 (若為第五類之保險對象，部分負擔代碼請填「003」/於山地原住民暨離島地區，接受醫療院所戒菸治療服務補助，部分負擔代碼請填「007」)
主診斷及次診斷(國際疾病分類碼)：1.305.1      2.xxx      3.xxx			
給藥日份：0	處方調劑方式：未開藥品處方		

醫令類別	項目代號	診療項目或藥品、材料名稱規格	藥品使用頻率	給藥日份	總量	單價	金額(點數)
2	E1025C	戒菸個案追蹤費			1	50	50
用藥明細金額(點數)小計：0							
診療明細金額(點數)小計：50							
							診察費：0
							藥事服務費：0
							行政協助項目部分負擔：部分負擔代碼 Z00「免填」； 部分負擔代碼 003、007 者，填「0」
							合計金額(點數)：50
							部分負擔金額(點數)：0
							申請金額(點數)：50(扣除戒菸藥品部分負擔淨額)

備註：請依人次申報，同月份同一人若有多次戒菸費用，不需合併加總；其他未載明之申報必要欄位，請依健保局申報規定辦理。

醫療院所申報「衛教服務6個月」戒菸個案追蹤費 E1026C

流水編號	資料格式	服務機構代號	費用年月	申報類別	案件分類
001	門診費用明細	070116XXXX	102年02月	送核	<b>B7</b>

就醫日期：102年02月01日 *「就醫日期」為VPN系統(醫療院所戒菸服務系統)之追蹤日期	治療結束日期：102年XX月XX日	姓名：要戒菸	就醫科別：家醫科
就醫序號：IC07	出生年月日：060年01月01日	身分證統一編號：E100XXXXXX	部分負擔代號：Z00 (若為第五類之保險對象，部分負擔代碼請填「003」/於山地原住民暨離島地區，接受醫療院所戒菸治療服務補助，部分負擔代碼請填「007」)
主診斷及次診斷(國際疾病分類碼)：1.305.1      2.xxx      3.xxx			
給藥日份：0	處方調劑方式：未開藥品處方		

醫令類別	項目代號	診療項目或藥品、材料名稱規格	藥品使用頻率	給藥日份	總量	單價	金額(點數)
2	E1026C	戒菸個案追蹤費			1	50	50

用藥明細金額(點數)小計：0
診療明細金額(點數)小計：50
診察費：0
藥事服務費：0
行政協助項目部分負擔：部分負擔代碼 Z00「免填」； 部分負擔代碼 003、007者，填「0」
合計金額(點數)：50
部分負擔金額(點數)：0
申請金額(點數)：50(扣除戒菸藥品部分負擔淨額)

備註：請依人次申報，同月份同一人若有多次戒菸費用，不需合併加總；其他未載明之申報必要欄位，請依健保局申報規定辦理。

## 申報範例 8：合約藥局申報戒菸個案追蹤費

### 合約藥局申報「用藥治療 3 個月」戒菸個案追蹤費 E1023C

流水編號	資料格式	服務機構代號	費用年月	申報類別	案件分類
001	特約藥局	070116XXXX	102 年 02 月	送核	<u>5</u>

就醫日期：102 年 02 月 01 日 *「就醫日期」為 VPN 系統(醫療院所戒菸服務系統)之追蹤日期	治療結束日期：102 年 XX 月 XX 日	姓名：要戒菸	就醫科別：免填
就醫序號：IC07	出生年月日：060 年 01 月 01 日	身分證統一編號：E100XXXXXX	部分負擔代號：Z00 (若為第五類之保險對象，部分負擔代碼請填「003」/ 於山地原住民暨離島地區，接受醫療院所戒菸治療服務補助，部分負擔代碼請填「007」)
主診斷及次診斷(國際疾病分類碼)：1.305.1      2.xxx      3.xxx			
給藥日份：0	案件來源註記：1(必填)		

醫令類別	項目代號	診療項目或藥品、材料名稱規格	藥品使用頻率	給藥日份	總量	單價	金額(點數)
2	E1023C	戒菸個案追蹤費			1	50	50
用藥明細金額(點數)小計：0							
診療明細金額(點數)小計：50							
							診察費：0
							藥事服務費：0
							行政協助項目部分負擔：部分負擔代碼 Z00「免填」； 部分負擔代碼 003、007 者，填「0」
							合計金額(點數)：50
							部分負擔金額(點數)：0
							申請金額(點數)：50(扣除戒菸藥品部分負擔淨額)

備註：請依診次申報，同月份同一人若有多次戒菸費用，不需合併加總；其他未載明之申報必要欄位，請依健保局申報規定辦理。

合約藥局申報「用藥治療6個月」戒菸個案追蹤費 E1024C

流水編號	資料格式	服務機構代號	費用年月	申報類別	案件分類
001	特約藥局	070116XXXX	102年02月	送核	<b>5</b>

就醫日期：102年02月01日 *「就醫日期」為VPN系統(醫療院所戒菸服務系統)之追蹤日期	治療結束日期：102年XX月XX日	姓名：要戒菸	就醫科別：免填
就醫序號：IC07	出生年月日：060年01月01日	身分證統一編號：E100XXXXXX	部分負擔代號：Z00 (若為第五類之保險對象，部分負擔代碼請填「003」/於山地原住民暨離島地區，接受醫療院所戒菸治療服務補助，部分負擔代碼請填「007」)
主診斷及次診斷(國際疾病分類碼)：1.305.1      2.xxx      3.xxx			
給藥日份：0	案件來源註記：1(必填)		

醫令類別	項目代號	診療項目或藥品、材料名稱規格	藥品使用頻率	給藥日份	總量	單價	金額(點數)
2	E1024C	戒菸個案追蹤費			1	50	50
用藥明細金額(點數)小計：0							
診療明細金額(點數)小計：50							
							診察費：0
							藥事服務費：0
							行政協助項目部分負擔：部分負擔代碼 Z00「免填」； 部分負擔代碼 003、007 者，填「0」
							合計金額(點數)：50
							部分負擔金額(點數)：0
							申請金額(點數)：50(扣除戒菸藥品部分負擔淨額)

備註：請依診次申報，同月份同一人若有多次戒菸費用，不需合併加總；其他未載明之申報必要欄位，請依健保局申報規定辦理。



合約藥局申報「衛教服務3個月」戒菸個案追蹤費 E1025C

流水編號	資料格式	服務機構代號	費用年月	申報類別	案件分類
001	特約藥局	070116XXXX	102年02月	送核	5

就醫日期：102年02月01日 *「就醫日期」為VPN系統(醫療院所戒菸服務系統)之追蹤日期	治療結束日期：102年XX月XX日	姓名：要戒菸	就醫科別：免填
就醫序號：IC07	出生年月日：060年01月01日	身分證統一編號：E100XXXXXX	部分負擔代號：Z00 (若為第五類之保險對象，部分負擔代碼請填「003」/於山地原住民暨離島地區，接受醫療院所戒菸治療服務補助，部分負擔代碼請填「007」)
主診斷及次診斷(國際疾病分類碼)：1.305.1      2.xxx      3.xxx			
給藥日份：0	案件來源註記：1(必填)		

醫令類別	項目代號	診療項目或藥品、材料名稱規格	藥品使用頻率	給藥日份	總量	單價	金額(點數)
2	E1025C	戒菸個案追蹤費			1	50	50
用藥明細金額(點數)小計：0							
診療明細金額(點數)小計：50							
						診察費：0	
						藥事服務費：0	
						行政協助項目部分負擔：部分負擔代碼 Z00「免填」； 部分負擔代碼 003、007 者，填「0」	
						合計金額(點數)：50	
						部分負擔金額(點數)：0	
						申請金額(點數)：50(扣除戒菸藥品部分負擔淨額)	

備註：請依人次申報，同月份同一人若有多次戒菸費用，不需合併加總；其他未載明之申報必要欄位，請依健保局申報規定辦理。

合約藥局申報「衛教服務6個月」戒菸個案追蹤費 E1026C

流水編號	資料格式	服務機構代號	費用年月	申報類別	案件分類
001	特約藥局	070116XXXX	102年02月	送核	5

就醫日期：102年02月01日 *「就醫日期」為VPN系統(醫療院所戒菸服務系統)之追蹤日期	治療結束日期：102年XX月XX日	姓名：要戒菸	就醫科別：免填
就醫序號：IC07	出生年月日：060年01月01日	身分證統一編號：E100XXXXXX	部分負擔代號：Z00 (若為第五類之保險對象，部分負擔代碼請填「003」/於山地原住民暨離島地區，接受醫療院所戒菸治療服務補助，部分負擔代碼請填「007」)
主診斷及次診斷(國際疾病分類碼)：1.305.1      2.xxx      3.xxx			
給藥日份：0	案件來源註記：1(必填)		

醫令類別	項目代號	診療項目或藥品、材料名稱規格	藥品使用頻率	給藥日份	總量	單價	金額(點數)
2	E1026C	戒菸個案追蹤費			1	50	50
用藥明細金額(點數)小計：0							
診療明細金額(點數)小計：50							
						診察費：0	
						藥事服務費：0	
						行政協助項目部分負擔：部分負擔代碼 Z00「免填」； 部分負擔代碼 003、007 者，填「0」	
						合計金額(點數)：50	
						部分負擔金額(點數)：0	
						申請金額(點數)：50(扣除戒菸藥品部分負擔淨額)	

備註：請依人次申報，同月份同一人若有多次戒菸費用，不需合併加總；其他未載明之申報必要欄位，請依健保局申報規定辦理。

## 申報範例 9：醫療院所申報戒菸衛教暨個案管理費 E1022C

流水編號	資料格式	服務機構代號	費用年月	申報類別	案件分類
001	門診費用明細	070116XXXX	101 年 09 月	送核	<b>B7</b>

就醫日期：101 年 12 月 01 日 *「就醫日期」為 VPN 系統(醫療院所戒菸服務系統)之追蹤日期	治療結束日期：101 年 XX 月 XX 日	姓名：要戒菸	就醫科別：家醫科
就醫序號：IC07	出生年月日：060 年 01 月 01 日	身分證統一編號：E100XXXXXX	部分負擔代號：Z00 (若為第五類之保險對象，部分負擔代碼請填「003」/ 於山地原住民暨離島地區，接受醫療院所戒菸治療服務補助，部分負擔代碼請填「007」)
主診斷及次診斷(國際疾病分類碼)：1.305.1      2.xxx      3.xxx			
給藥日份：0	處方調劑方式：未開藥品處方		

醫令類別	項目代號	診療項目或藥品、材料名稱規格	藥品使用頻率	給藥日份	總量	單價	金額(點數)
2	E1022C	戒菸衛教暨個案管理費			1	100	100
用藥明細金額(點數)小計：0							
診療明細金額(點數)小計：100							
診察費：0							
藥事服務費：0							
行政協助項目部分負擔：部分負擔代碼 Z00「免填」； 部分負擔代碼 003、007 者，填「0」							
合計金額(點數)：100							
部分負擔金額(點數)：0							
申請金額(點數)：100 (扣除戒菸藥品部分負擔淨額)							

備註：請依人次申報，同月份同一人若有多次戒菸費用，不需合併加總；其他未載明之申報必要欄位，請依健保局申報規定辦理。

## 申報範例 10：合約藥局申報戒菸衛教暨個案管理費 E1022C

流水編號	資料格式	服務機構代號	費用年月	申報類別	案件分類
001	特約藥局	070116XXXX	101 年 09 月	送核	<u>5</u>

就醫日期：101 年 12 月 01 日 *「就醫日期」為 VPN 系統(醫療院所戒菸服務系統)之追蹤日期	治療結束日期：101 年 XX 月 XX 日	姓名：要戒菸	就醫科別：免填
就醫序號：IC07	出生年月日：060 年 01 月 01 日	身分證統一編號：E100XXXXXX	部分負擔代號：Z00 (若為第五類之保險對象，部分負擔代碼請填「003」/ 於山地原住民暨離島地區，接受醫療院所戒菸治療服務補助，部分負擔代碼請填「007」)
主診斷及次診斷(國際疾病分類碼)：1.305.1      2.xxx      3.xxx			
給藥日份：0	案件來源註記：1(必填)		

醫令類別	項目代號	診療項目或藥品、材料名稱規格	藥品使用頻率	給藥日份	總量	單價	金額(點數)
2	E1022C	戒菸衛教暨個案管理費			1	100	100
用藥明細金額(點數)小計：0							
診療明細金額(點數)小計：100							
							診察費：0
							藥事服務費：0
							行政協助項目部分負擔：部分負擔代碼 Z00「免填」； 部分負擔代碼 003、007 者，填「0」
							合計金額(點數)：100
							部分負擔金額(點數)：0
							申請金額(點數)：100(扣除戒菸藥品部分負擔淨額)

備註：請依人次申報，同月份同一人若有多次戒菸費用，不需合併加總；其他未載明之申報必要欄位，請依健保局申報規定辦理。