檔　　號:
保存年限:

臺北市政府衛生局 函

地址：110204 臺北市信義區市府路1號東南區2樓
承辦人：王如鳳
電話：1999(外縣市請撥打02-27208889)分機7117
傳真：02-87884560
電子信箱：ax8921@gov.taipei

受文者：臺北市藥師公會

發文日期：中華民國115年10月22日
發文字號：北市衛健字第1153151246號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：契約書及作業須知各1份 (45708933_1153151246_1_ATTACH1.pdf、45708933_1153151246_1_ATTACH2.pdf)

主旨：檢送衛生福利部國民健康署(簡稱健康署)「戒菸服務補助計畫契約書」(如附件1)1份，請貴會協助鼓勵所屬會員踴躍加入戒菸合約藥局，以拓展本市戒菸服務據點，促進吸菸民眾成功戒菸，請查照。

說明：

一、依據本局115年綜合保健工作計畫/菸害防制工作辦理。

二、健康署「戒菸服務補助計畫」作業須知(如附件2)重要內容，摘要說明如下：

(一)申請資格：健保特約藥事機構，其執業登記之藥事人員具有效期內戒菸服務人員(通過戒菸服務訓練課程)資格者，得依該機構及服務人員之類別，申請為健康署之戒菸服務特約機構。

(二)服務對象：

1、戒菸治療：滿 18 歲之健保被保險人，尼古丁成癮度測試分數達4分(含)以上，或平均1天吸10支(含)紙菸

以上，且有明確戒菸意願者(延續療程不受此限，但仍應評估及記載吸菸量及成癮度)。

2、戒菸衛教：不限年齡之健保被保險人，有明確戒菸意願者，自115年起電子煙使用者亦可使用「戒菸衛教」服務。

(三)補助內容：戒菸輔助用藥品項與補助基準、調劑費、戒菸衛教費、戒菸個案追蹤費等內容(詳如作業須知/第3章)。

(四)取得戒菸服務人員資格：

1、須至健康署「醫事人員戒菸服務訓練系統」(網址：https://quitsmoking.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx)完成共同課程3小時及專門課程7小時之課程，通過課後測驗及完成滿意度調查，即可取得「戒菸服務人員資格證明」(證書效期為6年)。

2、戒菸服務證書效屆滿者，須至健康署「醫事人員戒菸服務訓練系統」(網址：https://quitsmoking.hpa.gov.tw/Web/Notice.aspx)完成繼續教育4小時之課程，通過課後測驗及完成滿意度調查，即可展延。

(五)申請方式：應檢具作業須知附錄一申請表、戒菸服務人員相關證明文件及用印後之戒菸服務補助計畫契約書1式2份，以雙掛號郵件寄至「105412 臺北市松山區民生東路4段133號11樓-國民健康署戒菸治療與管理窗口」，洽詢電話：(02)2351-0120 。申請案件經審查通過者，自核定生效日起，始得申請戒菸服務費用補助。

正本：臺北市藥師公會

副本：電子公文交換章 2026/10/27 14:24:53

裝

訂

線

衛生福利部國民健康署
「戒菸服務補助計畫」作業須知

中華民國 112 年 1 月 1 日生效

(113 年 9 月 1 日修訂)

衛生福利部國民健康署
「戒菸服務補助計畫」作業須知

目錄

第一章 戒菸服務特約機構及戒菸輔助用藥契約調劑藥局 1
　第一節　戒菸服務特約機構及戒菸輔助用藥契約調劑藥局之申請 .. 1
　第二節　服務人員之異動 2
　第三節　機構及調劑藥局資料之異動 2
　第四節　服務人員資格之效期及其更新 3
第二章 戒菸服務注意事項 4
第三章 補助基準及申報程序 6
　第一節 補助基準 6
　第二節 申報程序 7
第四章 申報補助審核及申復程序 7
第五章 附則 8
附錄一　「戒菸服務特約機構」及「戒菸輔助用藥契約調劑藥局」申請表 9
附錄二　「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 10
附錄三　戒菸服務特約機構異動函文範本 11
附錄四　戒菸輔助用藥契約調劑藥局異動函文範本 12
附錄五　戒菸輔助用藥品項與補助基準 13
附錄六　戒菸服務療程個案紀錄表 15
附錄七　戒菸服務專案申請書 18
附錄八　健保卡登錄及資料上傳欄位說明 20
附錄九　戒菸服務資訊系統(VPN)資料更正申請單 21
附錄十　戒菸服務申報作業說明 22
附錄十一　行政審核申復申請單 27
附錄十二　專業審核申復申請單 28

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戒菸輔助用藥契約調劑藥局之申請

一、全民健康保險（以下稱健保）特約醫事機構(以下稱健保特約機構)，其執業登記(以下稱執登)之醫事人員或公共衛生師具有效期內之戒菸服務人員(以下稱服務人員)資格者，得依該機構及服務人員之類別，申請為衛生福利部國民健康署(以下稱本署)之戒菸服務特約機構(以下稱機構)。但有下列情事之機構及人員，不得申請：

（一）五年內曾受健保停約一年以上或終止特約；停約或終止特約為一部分之科別時，不得申請者，得以該等科別及其執登人員為限。

（二）五年內曾因辦理本署戒菸服務補助計畫，受終止特約及移送司法機關偵辦者；於不起訴處分或無罪判決確定後，可解除不得申請之限制。

（三）二年內曾因辦理本署戒菸服務補助計畫，受終止特約及懲罰性違約金新臺幣五十萬元以上；或於一年內受終止特約及懲罰性違約金新臺幣十萬元以上。

二、前項申請，應檢具附錄一申請表、服務人員相關證明文件(得以影本加註與正本相符)及用印後之戒菸服務補助計畫契約書(下載網址 https://ttc.hpa.gov.tw/Web/Download.aspx)一式二份，以雙掛號郵件寄至「105412 台北市松山區民生東路四段 133 號 11 樓 國民健康署戒菸治療與管理窗口」，洽詢電話： (02)2351-0120 (此為委辦單位之地址、電話，如有異動，以本署網站資料為準)。申請案件經審查通過者，自核定生效日起，始得申請戒菸服務費用補助(以下稱補助)。

三、健保特約藥局之藥事人員不具服務人員資格，或具服務人員資

格，而未申請為第一項所定之機構，且無第一項但書所定情事，或未曾因辦理本署「戒菸輔助用藥契約調劑藥局」(以下稱調劑藥局)業務，而有等同第一項但書所定第(二)款或第(三)款情事者，得申請為調劑藥局；申請者應檢具附錄一申請表、藥事人員證書(得以影本加註與正本相符)及已用印之「戒菸輔助用藥契約調劑藥局約定書」(下載網址 https://ttc.hpa.gov.tw/Web/Download.aspx)一式二份，以雙掛號郵件寄至前項所定之管理窗口；申請案件經本署審查通過者，自核定生效日起，始得依第三章第一節所定之補助基準，申請戒菸輔助用藥及調劑費之補助。

四、機構或調劑藥局因故須終止契約時，應檢具附錄二終止契約申請書向本署（戒菸治療與管理窗口）辦理。

第二節　服務人員之異動

一、機構新增服務人員時，應檢具附錄一申請表及該服務人員相關證明文件(得以影本加註與正本相符)以雙掛號郵件寄送本署（戒菸治療與管理窗口）；新增服務人員經本署核定同意之日起，機構始得申請補助。

二、原有之服務人員離職或喪失資格，或有其他事由，不再提供服務時，應檢具附錄一申請表以雙掛號郵件寄送本署（戒菸治療與管理窗口）；原有之服務人員離職或喪失資格之日起，機構不得再就該等人員申請補助。

第三節　機構及調劑藥局資料之異動

一、機構於有「名稱變更」、「負責人變更」、「同鄉、鎮、市、區遷址」情事，而醫事機構代碼未變更，且其原服務人員未異動時，應自異動日起一個月內，檢具附錄三格式之函文，以雙掛號郵件寄達「103205 臺北市大同區塔城街 36 號，國民健康署菸害防制組」，經

本署核定者，始得追溯至異動之日起，申請補助；私立機構「負責人變更」，致醫事機構代碼變更，其地址不變，且其原服務人員未異動者，亦同。

二、調劑藥局於有「名稱變更」、「同鄉、鎮、市、區遷址」情事，而醫事機構代碼未變更時，或「負責人變更」致醫事機構代碼變更時，應檢具附錄四格式之函文，比照前項程序辦理。

三、前二項之申請未於一個月內辦理，而有意願申請為「戒菸服務特約機構」或「戒菸輔助用藥契約調劑藥局」時，應分別依第一節第二項及第三項規定辦理。

第四節　服務人員資格之效期及其更新

一、 服務人員資格證明效期六年，應依雙方契約書規定，接受繼續教育，於效期屆滿前完成繼續教育，逾期者不得申請補助，應依新增服務人員程序，報送本署核定後，始得申請補助。

二、 前項繼續教育課程，可至本署醫事人員戒菸服務訓練系統網站查詢(https://quitsmoking.hpa.gov.tw)。

第二章 戒菸服務注意事項

機構提供戒菸服務須依下列規定辦理，對非適用對象提供之戒菸服務，不得申請補助。

<table>
<tr><th>服務別</th><th>戒菸治療</th><th>戒菸衛教</th></tr>
<tr><td>適用對象及個案評估</td><td>滿 18 歲之健保被保險人，尼古丁成癮度測試分數達 4 分（含）以上（1991 年版 Fagerström 量表），或平均 1 天吸 10 支（含）紙菸以上，且有明確戒菸意願者 (延續療程不受此限，但仍應評估及記載吸菸量及成癮度)。</td><td>不限年齡之健保被保險人，有明確戒菸意願者。</td></tr>
<tr><td>收案流程</td><td colspan="2">1. 應先核對個案本人之健保卡無誤，未攜帶本人健保卡者，不得收案。
2. 應於「國民健康署醫事機構戒菸服務資訊系統」(以下稱戒菸 VPN 系統)查詢，確認個案無超次使用療程；已超次者，應向個案說明，須全部自付費用。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">戒菸輔助用藥(以下稱輔助用藥)及戒菸衛教有關事項</td><td>1.得申請補助之輔助用藥(含醫師處方藥品、醫師藥師藥劑生指示藥品)如附錄五；如有更新，以本署網站資料為準。
2.使用輔助用藥，應依醫藥專業、個案成癮度及臨床症狀，並參照「戒菸服務用藥原則」(下載路徑：本署委託戒菸治療與管理網站>下載專區>戒菸服務用藥原則)、藥品仿單及臨床戒菸服務指引(https://health99.hpa.gov.tw/storage/pdf/materials/21780.pdf)。
3.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。</td><td>應於執業處所，以個別面對面、一對一之方式進行，不得以團體衛教方式為之。</td></tr>
<tr><td colspan="2">1.每一療程應填寫一張附錄六之戒菸服務療程個案紀錄表(以下稱紀錄表)，或於病歷中詳細記載尼古丁成癮度測試分數、平均每日吸菸量、明確告知服務對象之事項及相關處置。(請特別注意附錄六不予補助情事之規定)
2.紀錄表應由服務人員及個案逐次親自簽名，不得預簽、代簽或補簽；於個案確有無法親自簽名情事時，機構應註明理由。
3.紀錄表得以電子方式為之，並應依醫療法有關電子病歷製作及保存年限之規定辦理。</td></tr>
<tr><td>療程及費用補助</td><td colspan="2">1.補助個案之戒菸服務，全年二療程，每一療程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、一年)為限。但有特定情事時，得於病歷或紀錄表敘明理由後，提供第三療程；第三療程經審查認定無正當理由者，不予補助。
2.每一療程應於九十日內，在同一機構內完成。跨年度、跨機構或療程逾九十日者，起算另一療程。
3.同一療程連續兩次接受服務及兩個療程間，應間隔四日(含)以上。住院未達八日，期間接受衛教服務得至少間隔二日(含)。
4.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。
5.服務人員對本人提供戒菸治療或戒菸衛教者，不予補助。</td></tr>
</table>

服務別	戒菸治療	戒菸衛教
合理服務量(計算週期為每年1月至12月)	1.戒菸治療及戒菸衛教分開計算，醫學中心 3,000 人次、區域醫院 1,500 人次、地區醫院 750 人次、基層診所 420 人次、社區藥局 420 人次。但機構特約滿一年，且前一年度四項戒菸服務品質指標，至少達成二項者，於有新增服務人員、診次數或其他特殊情事時，得檢具附錄七「戒菸服務專案申請書」，敘明機構之戒菸服務類別、服務人員數、每月診次數、戒菸成功率、追蹤率等資料，報送本署專案核定調增合理服務量。但精神醫療機構、矯正機關附設醫療機構，得不受品質指標之限制。戒菸服務專案每年一月至九月，受理申請當年度額度；每年十一月至十二月，受理申請次年度額度。 2.特約期間未滿一年之機構，按比率計算其合理服務量；逾合理服務量部分，不予補助。	
個案追蹤與結果之戒菸VPN系統登錄及戒菸服務品質指標	1.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，應分別擇一日以面對面或電話追蹤個案三個月、六個月及一年之戒菸狀況，並將追蹤結果登錄於戒菸 VPN 系統，逾應追蹤期間，系統將無法登錄及更正。追蹤日前七日均未吸菸，或檢測呼氣一氧化碳值低於 10ppm 者，為戒菸成功。例：「請問您上一根菸是多久前吸的」，回答今天至距今天六日內者為戒菸失敗，回答距今天七日(含)以上者為戒菸成功。(無人接聽電話時，應於戒菸 VPN 系統之「訪談摘要」欄位，載明撥話時間及電話號碼) 2.戒菸服務四項品質指標（戒菸治療與衛教分別計算）: ■三個月追蹤個案戒菸情形填報率≧70%，六個月追蹤個案戒菸情形填報率≧50%(分母分別為當年三個月及六個月應追蹤個案總數，分子分別為三個月及六個月追蹤並完成填報之個案數)。 ■三個月之點戒菸成功率≧33%，六個月之點戒菸成功率≧25%(分母分別為當年三個月及六個月應追蹤個案總數，分子分別為三個月及六個月之戒菸成功個案數) 3.應追蹤日為次一年者，仍應辦理追蹤，並納入次一年之分母及分子計算。 4.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 (虛擬健保卡得免登錄)，惟實體健保卡及虛擬健保卡資料仍應於 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。	
戒菸VPN系統登錄服務資料	1.機構應於提供戒菸服務當日或24小時內(最遲須於次月20日前)，將服務個案之基本資料及相關服務資料，依戒菸 VPN 系統之格式，完成登錄。如未依限(戒菸服務當日或24 小時內)完成登錄，致使其他機構未能於戒菸 VPN 系統查詢到民眾已接受的療程資料，造成民眾超次使用時，本署將核扣未依限完成登錄機構該次服務之所有服務費用。 2.前項資料登錄後，如有更正或刪除之必要，應於提供戒菸服務之次月20日前，逕於戒菸 VPN 系統為之。更正資料，不得包括就診日期；刪除資料，以最後一筆為限。 3.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.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。	
其他	不得擅立名目向個案收費。	

第三章 補助基準及申報程序

第一節 補助基準

<table>
<tr><th>服務別</th><th>項目名稱及診療代碼</th><th colspan="5">補助費用額度</th><th>備註</th></tr>
<tr><td rowspan="10">戒菸治療</td><td>戒菸服務診察費
(E1027C)</td><td colspan="5">300 元
(自行調劑或處方箋釋出)</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>輔助用藥
(代碼如附錄五)</td><td colspan="5">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</td><td>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。</td></tr>
<tr><td rowspan="8">調劑費
(E1009D–E1020A)</td><td>用藥週數</td><td colspan="2">1 週</td><td colspan="2">2 週以上</td><td rowspan="8">處方箋釋出時，本項補助限由得調劑之藥局申報。</td></tr>
<tr><td>診所：
醫師調劑</td><td colspan="2">27 元
(E1009D)</td><td colspan="2">34 元
(E1010D)</td></tr>
<tr><td>診所：
自聘藥師調劑</td><td colspan="2">37 元
(E1011C)</td><td colspan="2">45 元
(E1012C)</td></tr>
<tr><td>特約藥局/
契約調劑藥局</td><td colspan="2">48 元
(E1013B)</td><td colspan="2">55 元
(E1014B)</td></tr>
<tr><td>地區醫院</td><td colspan="2">48 元
(E1015B)</td><td colspan="2">55 元
(E1016B)</td></tr>
<tr><td>區域醫院</td><td colspan="2">58 元
(E1017A)</td><td colspan="2">66 元
(E1018A)</td></tr>
<tr><td>醫學中心</td><td colspan="2">58 元
(E1019A)</td><td colspan="2">66 元
(E1020A)</td></tr>
<tr><td>戒菸衛教</td><td>戒菸衛教費
(E1022C)</td><td colspan="5">100 元</td><td>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。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">個案追蹤</td><td rowspan="4">戒菸個案追蹤費
(E1023C-E1029C)</td><td>追蹤期限</td><td>3 個月</td><td>6 個月</td><td>1 年</td><td rowspan="4">應符合第二章規定。</td></tr>
<tr><td>治療</td><td>50 元
(E1023C)</td><td>50 元
(E1024C)</td><td>50 元
(E1028C)</td></tr>
<tr><td>衛教</td><td>50 元
(E1025C)</td><td>50 元
(E1026C)</td><td>50 元
(E1029C)</td></tr>
</table>

第二節 申報程序

一、機構應依附錄十戒菸服務申報作業說明進行資訊系統正確設定。

二、機構應以人次為單位，逐月於申報健保醫療費用時，一併向健保署各區業務組申請補助，但應與健保醫療費用分開申報。同一診次由醫師(牙醫師)及非醫師(非牙醫師)之服務人員分別執行戒菸治療及戒菸衛教時，可分別依第二章及附錄六紀錄表規定，申請戒菸服務診察費及衛教費。

三、本補助由菸品健康福利捐支付，本署得視各年度立法院審定之相關預算經費額度，暫停或減支本補助。

第四章 申報補助審核及申復程序

一、行政審核，申報之補助有下列情事之一者，予以核刪：

(一) 不具服務人員資格，或有本須知規定不予補助之情事。

(二) 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。

二、專業審核：

(一) 機構於接獲本署或本署委託單位通知後，應於接獲通知日起7日內（不含例假日），檢具相關病歷或紀錄表等文件之影本送審；逾期未提供者，不予補助相關申報之費用。

(二) 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. 輔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。

三、機構對行政審核或專業審核結果有異議時，應於雙方契約書所定期限或本署所送通知書指定期限內，檢具附錄十一行政審核申復申請單或附錄十二專業審核申復申請單及病歷、紀錄表等相關佐證文件之影本(加註與正本相符)申請異議，並以一次為限。

四、已撥付機構之補助，經審核不予補助者，其額度得於後續補助中扣除。

五、本署於機構有特殊異常情事時，得請中央健康保險署暫不撥付機構申報之補助。

第五章 附則

一、本署得另以公告及函文修正或補充本作業須知。

二、本須知相關表單文件如有修正，以本署網站所示格式為準，下載網址(https://ttc.hpa.gov.tw/Web/Essentials.aspx)。

附錄一

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

| | | |

附錄二

「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：_____

(醫事機構章)	(負責人印章)

中華民國　　年　　月　　日

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遭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

機構名稱：　　（機構章）

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

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遭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

機構名稱：　　(機構章)

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

附錄五

115.3.1 生效

戒菸輔助用藥品項與補助基準

指示用藥/處方藥	健保署編碼	品名	成分含量(每片,顆,支,瓶)	補助額度(單價:元)(每片,顆,支,瓶)	廠名
醫師藥師藥劑生指示藥品	B0220903EF	Nicotinell TTS 30 克菸 貼片 30	Nicotine 52.5mg	78	台灣瑞迪博士有限公司 Dr. Reddy's
	B022089396	Nicotinell TTS 20 克菸 貼片 20	Nicotine 35mg	78	
	B024457100	Nicotinell Mint 2mg Chewing Gum 克菸 咀嚼錠(清涼薄荷) 2毫克	Nicotine 2mg	6	
	B024499100	Nicotinell Mint 4mg Chewing Gum 克菸 咀嚼錠(清涼薄荷) 4毫克	Nicotine 4mg	8	
	B022538129	Nicorette Inhaler 10mg 尼古清 口腔吸入劑	Nicotine 10mg	15	嘉安家護股份有限公司 Kenvue
	B024740100	Nicorette Freshmint medicated chewing-gum 2mg 尼古清 薄荷咀嚼錠 2毫克	Nicotine 2mg	6	
	B024741100	Nicorette Freshmint medicated chewing-gum 4mg 尼古清 薄荷咀嚼錠 4毫克	Nicotine 4mg	8	
	B027835161	Nicorette QuickMist Spray 尼古清 戒菸噴霧 13.2毫升	Nicotine 150mg	562	
	A0286783DH	Nicorette TX patch 25mg 尼古清 戒菸貼片 25毫克	Nicotine 25 mg	78	
	A0285833DI	Nicorette TX patch 15mg 尼古清 戒菸貼片 15毫克	Nicotine 15 mg	78	
	A0285843DJ	Nicorette TX patch 10mg 尼古清 戒菸貼片 10毫克	Nicotine 10 mg	54	
	B029054100	Nicorette Lozenge 2mg 尼古清戒菸口含錠2毫克	Nicotine 2 mg	6	
	B029055100	Nicorette Lozenge 4mg 尼古清戒菸口含錠4毫克	Nicotine 4 mg	8	
醫師處方藥品	B024649100	Champix film coated tablet 0.5mg 戒必適 0.5毫克	varenicline tartrate 0.5mg	28	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	28	
	B029009100	Varenate Film Coated Tablets 0.5 mg 戒衛清膜衣錠 0.5毫克	Varenicline tartrate 0.5mg	28	創益生技股份有限公司 Chuang Yi
	B029010100	Varenate Film Coated Tablets 1 mg 戒衛清膜衣錠 1毫克	Varenicline tartrate 1mg	28	
醫師藥師藥劑生指示藥品	A057335100	Nicodin Lozenges 2mg "H.S." "黃氏"戒菸樂口含錠 2毫克	Nicotine Polacrilex 11.111 mg	6	黃氏製藥股份有限公司
	A057338100	Nicodin Lozenges 4mg "H.S." "黃氏"戒菸樂口含錠 4毫克	Nicotine Polacrilex 22.222mg	8	
	A0609233EF	Smokquit TDDS 30 停菸貼片 30	Nicotine 52.5mg	78	信東生技股份有限公司 SINTONG
	A058301396	Smokquit TDDS 20 停菸貼片 20	Nicotine 35mg	78	
	A0583863EG	Smokquit TDDS 10 停菸貼片 10	Nicotine 17.5mg	54	
	A0386463EH	Smokfree Nicotine TDDS 15 "信東"淨菸經皮戒菸貼片15號	Nicotine 31.2mg	56	
	A0386463EJ	Smokfree Nicotine TDDS 10 "信東"淨菸經皮戒菸貼片10號	Nicotine 20.8mg	54	
	A0386463EK	Smokfree Nicotine TDDS 5 "信東"淨菸經皮戒菸貼片5號	Nicotine 10.4mg	53	

指示用藥/處方藥	健保署編碼	品名	成分含量(每片,顆,支,瓶)	補助額度(單價:元)(每片,顆,支,瓶)	廠名
	A058046100	Smokquit Mint Lozenges 2mg "信東"停菸戒菸薄荷片口含錠2毫克	Nicotine 2mg	6	
	A058047100	Smokquit Mint Lozenges 4mg "信東"停菸戒菸薄荷片口含錠4毫克	Nicotine 4mg	8	
醫師處方藥品	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**(8.6)**	
	A0493221T0	Buprotrin 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**(8.6)**	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**(8.6)**	元豐泰生技醫藥有限公司
	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**(8.6)**	盛雲藥品股份有限公司
	A0552841T0	Bupopin SR Tablets 150mg 必替憂持續藥效錠150毫克	Bupropion HCl 150mg	依健保價**(8.6)**	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**(8.6)**	瑞安大藥廠股份有限公司
	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**(8.6)**	瑞士藥廠股份有限公司
	A0608311T0	Eupropion SR Tablets 150mg 優保平持續性藥效錠150毫克	Bupropion HCl 150mg	依健保價**(8.6)**	衛達化學製藥股份有限公司

備註：

1. 有關「依健保價」之品項，依中央健康保險署網站（https://www.nhi.gov.tw/QueryN_New/QueryN/Query1）以藥品名稱查詢之價格為準。
2. 本「戒菸輔助用藥品項與補助基準」內之品項配合業者申請而有異動情形，故以國民健康署公告於網站 (https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=3798)最新資料為準。

附錄六

戒菸服務療程個案紀錄表

____年第___療程（延續療程□否 □是）

<table>
<tr><td colspan="2">機構名稱：</td><td colspan="6">醫事機構代碼：</td></tr>
<tr><td rowspan="8">戒菸者基本資料</td><td>姓名</td><td colspan="2"></td><td>性別</td><td>□男 □女</td><td>出生日期</td><td colspan="2">民國　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>居住或戶籍地址</td><td colspan="4">市　　鄉鎮　　村　　路
縣　　市區　　里　　街　　段　　巷　　弄　　號　　樓之</td><td>聯絡電話</td><td colspan="2">（手機為主）</td></tr>
<tr><td>身分證字號</td><td colspan="5">　　　　　　　　　　</td><td>特殊身分</td><td colspan="2">□懷孕(週數____)□原住民□青少年</td></tr>
<tr><td>個案來源</td><td colspan="7">□門診 □急診 □住院 □藥局 □其他_____</td></tr>
<tr><td>職業</td><td colspan="7">□軍公教 □商 □工 □農 □醫療 □服務業 □家管 □學生 □無 □其他_____</td></tr>
<tr><td>目前疾病</td><td colspan="7">□無 □肺部疾病 □心臟疾病 □腦血管疾病 □高血壓 □糖尿病 □肝病 □腎病
□癲癇 □惡性腫瘤_____□口腔黏膜病變 □牙周病_□其他_____</td></tr>
<tr><td rowspan="10">初診資料</td><td>吸菸狀況</td><td colspan="3">已經吸____年____月，最近平均每天____支。</td><td colspan="2">30 天內是否使用</td><td>電子煙 □否 □是
加熱菸 □否 □是</td></tr>
<tr><td>戒菸史</td><td colspan="6">□初次戒菸
□曾嘗試戒菸(次)，戒菸失敗原因：
□無法抵抗菸友誘惑 □無法控制菸癮 □戒菸時間長 □未尋求專業協助 □其他_____
□曾使用的戒菸藥物：
尼古丁替代療法：□咀嚼錠 □口含錠 □貼片 □吸入劑 □其他_____
非尼古丁藥物： □Varenicline □Bupropion
□不清楚曾使用的戒菸藥物名稱</td></tr>
<tr><td rowspan="6">（紙菸）尼古丁成癮度____分（總計）</td><td colspan="6">1.起床後多久吸第一支菸? □ 5 分鐘內(3 分) □ 5-30 分鐘(2 分) □ 31-60 分鐘內(1 分) □ 60 分鐘以上(0 分)</td></tr>
<tr><td colspan="6">2.在禁菸區不能吸菸會讓您難以忍受嗎? □ 是(1 分) □ 否(0 分)</td></tr>
<tr><td colspan="6">3.哪根菸是您最難放棄的? □ 早上第一支菸(1 分) □ 其他(0 分)</td></tr>
<tr><td colspan="6">4.您一天最多吸幾支菸? □ 31 支以上(3 分) □ 21-31 支(2 分) □ 11-20 支(1 分) □ 10 支或更少(0 分)</td></tr>
<tr><td colspan="6">5.起床後幾小時內是您一天中吸最多支菸的時候嗎? □ 是(1 分) □ 否(0 分)</td></tr>
<tr><td colspan="6">6.假如您嚴重生病，幾乎整天臥病在床時仍吸菸嗎? □ 是(1 分) □ 否(0 分)</td></tr>
<tr><td colspan="7">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_____</td></tr>
<tr><td colspan="7">機構不得擅立名目向個案收費。</td></tr>
</table>

1. 本表為衛生福利部國民健康署「戒菸服務補助計畫」專用。
2. 本計畫經費來自菸品健康福利捐。

<table>
<tr><td colspan="8">服　務　狀　況【為申報戒菸服務費用，應就提供服務內容(診察、用藥、衛教)勾選並說明。】</td></tr>
<tr><td rowspan="4">（初診）就診序次1</td><td colspan="7">身高(cm)：　　體重(kg)：　　CO 測量值(ppm)(選填)：　　**不得請個案一次簽多次名**</td></tr>
<tr><td rowspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">□診察說明**(限醫師填寫)**：□動機式晤談□治療決策□復吸處理
(本欄未勾選，且未於病歷記載服務內容者，不予補助)</td><td>醫師簽名</td><td></td><td>個案簽名</td><td></td></tr>
<tr><td>□用藥品項、總量：</td><td>□1 週 □2 週 □3 週 □4 週
*初診第 1 次用藥以 2 週為原則</td><td rowspan="2">其他人員*1簽名</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">個案簽名</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>年 月 日</td><td colspan="2">□衛教說明(或代號*3)：(未註明者，不予補助)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">就診序次2</td><td>副作用或戒斷症狀(填寫代號)*2：</td><td colspan="6">目前吸菸狀況_____(支/天) 體重(kg)：　　CO 測量值(ppm)(選填)：　　**不得請個案一次簽多次名**</td></tr>
<tr><td rowspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">□診察說明**(限醫師填寫)**：□動機式晤談□治療決策□復吸處理
(本欄未勾選，且未於病歷記載服務內容者，不予補助)</td><td>醫師簽名</td><td></td><td>個案簽名</td><td></td></tr>
<tr><td>□用藥品項、總量：</td><td>□1 週 □2 週 □3 週 □4 週</td><td rowspan="2">其他人員*1簽名</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">個案簽名</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>年 月 日</td><td colspan="2">□衛教說明(或代號*3)：(未註明者，不予補助)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">就診序次3</td><td>副作用或戒斷症狀(填寫代號)*2：</td><td colspan="6">目前吸菸狀況_____(支/天) 體重(kg)：　　CO 測量值(ppm)(選填)：　　**不得請個案一次簽多次名**</td></tr>
<tr><td rowspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">□診察說明**(限醫師填寫)**：□動機式晤談□治療決策□復吸處理
(本欄未勾選，且未於病歷記載服務內容者，不予補助)</td><td>醫師簽名</td><td></td><td>個案簽名</td><td></td></tr>
<tr><td>□用藥品項、總量：</td><td>□1 週 □2 週 □3 週 □4 週</td><td rowspan="2">其他人員*1簽名</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">個案簽名</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>年 月 日</td><td colspan="2">□衛教說明(或代號*3)：(未註明者，不予補助)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">就診序次4</td><td>副作用或戒斷症狀(填寫代號)*2：</td><td colspan="6">目前吸菸狀況_____(支/天) 體重(kg)：　　CO 測量值(ppm)(選填)：　　**不得請個案一次簽多次名**</td></tr>
<tr><td rowspan="2">年 月 日</td><td colspan="2">□診察說明**(限醫師填寫)**：□動機式晤談□治療決策□復吸處理
(本欄未勾選，且未於病歷記載服務內容者，不予補助)</td><td>醫師簽名</td><td></td><td>個案簽名</td><td></td></tr>
<tr><td>□用藥品項、總量：</td><td>□1 週 □2 週 □3 週 □4 週</td><td rowspan="2">其他人員*1簽名</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">個案簽名</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>年 月 日</td><td colspan="2">□衛教說明(或代號*3)：(未註明者，不予補助)</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="4">就診序次5</td><td>副作用或戒斷症狀(填寫代號)*2：</td><td colspan="5">目前吸菸狀況_____(支/天) 體重(kg)： CO 測量值(ppm)(選填)： 不得請個案一次簽多次名</td></tr>
<tr><td rowspan="3">年 月 日</td><td colspan="2">□診察說明(限醫師填寫)：□動機式晤談□治療決策□復吸處理
(本欄未勾選，且未於病歷記載服務內容者，不予補助)</td><td>醫師簽名</td><td></td><td>個案簽名</td></tr>
<tr><td>□用藥品項、總量：</td><td>□1 週 □2 週 □3 週 □4 週</td><td rowspan="2">其他人員*1簽名</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">個案簽名</td></tr>
<tr><td colspan="2">□衛教說明(或代號*3)：(未註明者，不予補助)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">就診序次6</td><td>副作用或戒斷症狀(填寫代號)*2：</td><td colspan="5">目前吸菸狀況_____(支/天) 體重(kg)： CO 測量值(ppm)(選填)： 不得請個案一次簽多次名</td></tr>
<tr><td rowspan="3">年 月 日</td><td colspan="2">□診察說明(限醫師填寫)：□動機式晤談□治療決策□復吸處理
(本欄未勾選，且未於病歷記載服務內容者，不予補助)</td><td>醫師簽名</td><td></td><td>個案簽名</td></tr>
<tr><td>□用藥品項、總量：</td><td>□1 週 □2 週 □3 週 □4 週</td><td rowspan="2">其他人員*1簽名</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">個案簽名</td></tr>
<tr><td colspan="2">□衛教說明(或代號*3)：(未註明者，不予補助)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">就診序次7</td><td>副作用或戒斷症狀(填寫代號)*2：</td><td colspan="5">目前吸菸狀況_____(支/天) 體重(kg)： CO 測量值(ppm)(選填)： 不得請個案一次簽多次名</td></tr>
<tr><td rowspan="3">年 月 日</td><td colspan="2">診察說明(限醫師填寫)：□動機式晤談□治療決策□復吸處理
(本欄未勾選，且未於病歷記載服務內容者，不予補助)</td><td>醫師簽名</td><td></td><td>個案簽名</td></tr>
<tr><td>□用藥品項、總量：</td><td>□1 週 □2 週 □3 週 □4 週</td><td rowspan="2">其他人員*1簽名</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">個案簽名</td></tr>
<tr><td colspan="2">□衛教說明(或代號*3)：(未註明者，不予補助)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">就診序次8</td><td>副作用或戒斷症狀(填寫代號)*2：</td><td colspan="5">目前吸菸狀況_____(支/天) 體重(kg)： CO 測量值(ppm)(選填)： 不得請個案一次簽多次名</td></tr>
<tr><td rowspan="3">年 月 日</td><td colspan="2">□診察說明(限醫師填寫)：□動機式晤談□治療決策□復吸處理
(本欄未勾選，且未於病歷記載服務內容者，不予補助)</td><td>醫師簽名</td><td></td><td>個案簽名</td></tr>
<tr><td>□用藥品項、總量：</td><td>□1 週 □2 週 □3 週 □4 週</td><td rowspan="2">其他人員*1簽名</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">個案簽名</td></tr>
<tr><td colspan="2">□衛教說明(或代號*3)：(未註明者，不予補助)</td></tr>
</table>

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

附錄七

戒菸服務專案申請書

本機構專案申請增加戒菸服務量，同意依「臨床戒菸服務指引」辦理戒菸服務，落實戒菸個案追蹤，提高戒菸服務品質。

此致
衛生福利部國民健康署

※申請類別：□戒菸治療 □戒菸衛教

機構名稱：

機構層級：

醫事機構代碼：

負責人：

聯絡人：＿＿＿＿＿＿（聯絡電話：(　　)＿＿＿＿＿＿）

聯絡人電子信箱：

機構章戳

（醫事機構章）

（負責人印章）

中華民國　年　月　日

一、申請戒菸服務類別

□戒菸治療服務：前一年服務量為 _____ (人次)，申請調增為一年_____(人次)

□戒菸衛教服務：前一年服務量為 _____ (人次)，申請調增為一年_____(人次)

二、具效期內之戒菸服務人員數

人員類別	前一年 12 月人數	現有人數	備註或說明
醫師			
牙醫師			
藥事人員			
護理師			
其他：			

三、具效期內之戒菸服務人員每月服務診次數(醫療機構）或服務時數（藥局）

醫療機構	前一年 12 月診次數	申請日前一個月診次數	備註或說明
醫師			
牙醫師			
護理師			
其他：			

＊半日為 1 診次

藥局	前一年 12 月服務時數	申請日前一個月服務時數	備註或說明
藥事人員			

四、往年執行情形：

本機構執行戒菸服務_____年_____月(請以與國民健康署簽訂契約書生效日起算)

前一年戒菸治療個案的 3 個月點戒菸成功率_____%

前一年戒菸治療個案的 3 個月戒菸填報率_____%

前一年戒菸治療個案的 6 個月點戒菸成功率_____%

前一年戒菸治療個案的 6 個月戒菸填報率_____%

前一年戒菸衛教個案的 3 個月點戒菸成功率_____ %

前一年戒菸衛教個案的 3 個月戒菸填報率_____%

前一年戒菸衛教個案的 6 個月點戒菸成功率_____ %

前一年戒菸衛教個案的 6 個月戒菸填報率_____%

五、其他：(如不敷書寫，可自行增加頁數)

附錄八

健保卡登錄及資料上傳欄位說明

113.9.1 適用

一、健保卡資料登錄：

(一) 就醫類別(對應 XML 欄位〈以下同〉：**M07**，必填)：請填「AC」(預防保健)。

(二) 就診日期時間(**M11**，必填)：由讀卡機提供。

(三) 醫令類別(**D02**)：

1.支付標準主檔：對應戒菸服務診察費、戒菸衛教費等醫令，請填「**2 -支付標準(診療)-含重要醫令」；調劑費請填「9-藥事服務費」**。

2.藥品主檔：對應戒菸藥品代碼，請填「1-**藥品主檔(含一般箋及慢連箋)**」。

(四) 診療項目名稱及代碼(**D06**，必填)：詳如第三章補助基準及申報程序-第一節補助基準。

(五) 虛擬健保卡仍應完成過卡程序，並依「二、健保卡資料上傳」辦理。

二、健保卡資料上傳：

(一) 資料型態(**H00**)：請填「1」(健保就醫資料)。

(二) 資料格式(**H01**)：請填「**A-**正常上傳」，健保卡內已登錄此筆資料之上傳。

(三) 就醫類別(**M07**，必填)：請填「AC」(預防保健)，如填寫非「AC」，即會退件。

(四) 就診日期時間 **M11**，必填)：由讀卡機提供。

(五) 就醫序號 **M13**，必填)：請填「IC07」。

(六) 醫令類別、診療項目代號等欄位比照健保卡資料登錄方式上傳。

三、取消戒菸服務之就醫類別(即退掛)，務必於掛號當日完成取消，並依照下列方式重新上傳健保卡資料：

(一) 健保卡存放(登錄)作業，就醫類別(M07)請填「ZB」，還回一次就醫序號。

(二) 資料格式(H01)：請填「D-整筆刪除」，將整筆就醫資料刪除。

四、沖銷戒菸服務之診療項目代號(即更正)，**應於就醫日期 3 個月內，再以資料格式(H01)「A-正常上傳」，上傳正確資料，主鍵值為「就醫識別碼(M15)」，同一就醫識別碼於期限內不限上傳次數，將保留最後一筆資料，惟該筆資料於其他醫事服務機構有執行紀錄時，不得再執行。**

五、上開健保卡登錄、上傳、取消(即退掛) 及沖銷(即更正)之格式及規定，請至衛生福利部中央健康保險署首頁>健保服務>健保卡申請與註冊>健保卡資料下載區>**就醫識別碼專區-「健保卡資料上傳格式 2.0 作業說明」**下載「**健保卡資料上傳格式 2.0 作業說明**」。

四、機構於每次提供戒菸服務時，應查核服務對象之健保卡是否與本人相符，並於提供戒菸服務後（包括戒菸治療、戒菸衛教），依「全民健康保險憑證製發及存取資料管理辦法」上傳予衛生福利部中央健康保險署備查（不准許異常掛號）。醫院層級若於提供住院戒菸衛教服務時，因個案未帶健保卡無法即時登錄健保卡及上傳，得免登錄上傳。另執行戒菸個案追蹤時，無需登錄健保卡及上傳。

五、如有相關問題，請洽本署(戒菸治療與管理窗口)，電話(02)2351-0120，或至本署署網(**https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=443**)、本署委託戒菸治療服務與管理網站（https://ttc.hpa.gov.tw/Web/Essentials.aspx）等查詢資訊。

附錄九

戒菸服務資訊系統(VPN)資料更正申請單

<table>
<tr><td>醫事機構名稱</td><td colspan="2"></td><td>醫事機構代碼</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>申請人</td><td colspan="2"></td><td>申請日期</td><td colspan="3">年　月　日</td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td colspan="2">(　)</td><td>傳真號碼</td><td colspan="3">(　)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">戒菸個案資料</td><td>姓名</td><td colspan="2"></td><td>身分證字號</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>出生日期</td><td colspan="5">年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">VPN 更正項目</td><td>類別</td><td colspan="2">內容</td><td colspan="3">申請更正原因</td></tr>
<tr><td>☐戒菸者
基本資料</td><td colspan="2">☐身分證字號 ☐出生日期
☐刪除整筆資料</td><td colspan="3" rowspan="3">☐人員疏失鍵入錯誤或未填，未來如何避免之規劃:
需敘明_____
_____
_____
_____
_____
_____

☐資料轉檔有誤

☐其他:需敘明_____
_____
_____
_____</td></tr>
<tr><td>☐戒菸者
就醫資料</td><td colspan="2">☐就診日期 ☐用藥週數
☐刪除整筆資料 ☐補登整筆資料</td></tr>
<tr><td>☐戒菸者
衛教資料</td><td colspan="2">☐衛教日期
☐刪除整筆資料 ☐補登整筆資料</td></tr>
<tr><td colspan="2">原 VPN 登錄錯誤內容</td><td colspan="2">VPN 應更正或應補登內容</td></tr>
<tr><td colspan="2">(申請刪除整筆資料不用填)</td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">戒菸治療服務與管理窗口審核</td><td colspan="3" rowspan="2">☐已完成更正
☐已完成補登
☐其他，補充說明_____</td><td colspan="3">醫事機構-簽章</td></tr>
<tr><td colspan="3">業務主管簽章：

機構章：</td></tr>
</table>

備註：

1、請檢附戒菸服務療程個案紀錄表，及正確填寫「VPN 更正內容」，俾利核對與修改；並請將本表 E-mail 至 quitsmoking@hpa.gov.tw 或透過客服 Line（Line ID：@800scoct）傳送給「衛生福利部國民健康署戒菸治療與管理窗口」收。E-mail 或 Line 傳送後 5 日內請至 VPN 系統校對所修改內容。

2、若有相關問題，請電詢(02)2351-0120。本表僅做為資料更正用，不得挪做他用。

3、VPN 登錄資料應與申報資料相同。

案件編號
（戒菸治療與管理窗口填寫）

附錄十

戒菸服務申報作業說明

一、當次就診為單純接受戒菸服務或同時接受其他醫療服務之申報方式如下：

(一)單純戒菸，按以下「二、申報相關項目或欄位代號說明」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(戒菸服務要單獨申報，勿與其他醫療服務合併申報)。

(三)以人次為單位申報，即使同一人同一月份多次就診，不需將費用合併申報。

(四)住院及急診期間均有接受戒菸治療服務者：分開二筆申報(即住院一筆、急診一筆)。

(五)戒菸治療、戒菸衛教、戒菸個案追蹤，請與其他健保就診分開申報；同一診次進行治療與衛教時，亦應依執行之醫事人員不同而分開申報。

二、申報相關項目或欄位代號說明：

(一)戒菸治療（含戒菸服務診察費、戒菸輔助用藥費、調劑費）

<table>
<tr><th>醫事機構</th><th>醫院、診所、衛生所</th><th>藥局
（直接交付指示用藥）</th><th>藥局
（交付調劑）</th></tr>
<tr><td colspan="4">醫療費用點數申報總表</td></tr>
<tr><td>案件申報
方式</td><td>併入「西醫專案案件」
件數及申請金額申報</td><td colspan="2">併入「一般案件」
件數及申請金額申報</td></tr>
<tr><td colspan="4">醫療費用點數清單-基本資料</td></tr>
<tr><td>案件分類
(d1)</td><td>「B7」
(行政協助門診戒菸）</td><td colspan="2">「5」
(協助辦理門診戒菸計畫）</td></tr>
<tr><td>原處方服務機構代碼及案件分類代碼</td><td>無此欄位</td><td>1. 原處方服務機構代碼(d21)：「N」。
2. 原處方服務機構案件分類代碼(d22)：免填。</td><td>1. 原處方服務機構代碼(d21)：原處方機構之醫事機構代碼。
2. 原處方服務機構案件分類代碼(d22)：「B7」。</td></tr>
<tr><td>就醫(處方)、調劑日期</td><td>就醫日期(d9)：
保險對象實際就醫日期</td><td>就醫(處方)日期(d14)：
藥局直接交付指示用藥之日期</td><td>調劑日期(d23)：
實際調劑之日期</td></tr>
<tr><td>就醫序號</td><td>d29 請填：「IC07」
(行政協助門診戒菸)</td><td colspan="2">d7 請填：「IC07」
(行政協助門診戒菸)</td></tr>
<tr><td>部分負擔代碼(d15)</td><td colspan="3">1. 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(d40)請填 0。
2. 007：於山地原住民暨離島地區接受戒菸服務，部分負擔金額(d40)請填 0。
3. 907：原住民於非山地暨離島地區接受戒菸服務，部分負擔金額(d40)請填 0。
4. Z00：醫療院所戒菸服務補助計畫(戒菸服務補助計畫須加收部分負擔者)：部分負擔金額(d40)請填 0。【111.5.15 起免收】</td></tr>
<tr><td>主診斷代碼（國際疾病分類碼）</td><td>d19：請填「F17.200」
(Nicotine dependence, unspecified, uncomplicated)</td><td colspan="2">d 8：請填「F17.200」</td></tr>
<tr><td>給藥日份</td><td colspan="3">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（28 日）。</td></tr>
</table>

醫事機構	醫院、診所、衛生所	藥局 （直接交付指示用藥）	藥局 （交付調劑）
案件來源註記(d40)	不適用	請填註記代碼「1」 （必填）	請填註記代碼「2」
醫療服務醫令清單			
醫令類別-戒菸服務診察費	p3 請填「2」，再依第三章補助基準及申報程序-第一節補助基準，將診療代碼填入「藥品(項目)代號」(p4)欄位，並依診察次數及補助額度填寫「總量」(p10)及「單價」(p11)欄位，再以「總量」×「單價」金額填入「點數」(p12)欄位。	不適用	不適用
醫令類別-戒菸輔助用藥費	1. 自行調劑：p3 請填「1」，再依附錄五「戒菸輔助用藥品項與補助基準」，將各藥品項目「健保署編碼」填入「藥品(項目)代號」(p4)欄位，並依藥品數量及補助額度填寫「總量」(p10)及「單價」(p11)欄位，再以「總量」×「單價」金額填入「點數」(p12)欄位。 2. 交付調劑：p3 請填「4」，再依附錄五「戒菸輔助用藥品項與補助基準」，將各藥品項目「健保署編碼」填入「醫令代碼」欄位，並依診察次數及補助額度填寫「總量」(p10)欄位，「點數」(p12)欄位請填 0。	p1 請填「1」，再依附錄五「戒菸輔助用藥品項與補助基準」,「藥品(項目)代號」(p2)欄位，並依藥品數量及補助額度填寫「總量」(p7)及「單價」(p8)欄位，再以「總量」×「單價」金額填入「點數」(p9)欄位。	p1 請填「1」，再依附錄五「戒菸輔助用藥品項與補助基準」，「藥品(項目)代號」(p2)欄位，並依藥品數量及補助額度填寫「總量」(p7)及「單價」(p8)欄位，再以「總量」×「單價」金額填入「點數」(p9)欄位。
醫令類別-調劑費	1. 自行調劑：p3 請填「9」，再依第三章補助基準及申報程序-第一節補助基準，「藥品(項目)代號」(p4)欄位填寫「調劑費」之項目代號，並依調劑次數及補助額度填寫「總量」(p10)及「單價」(p11)欄位，再以「總量」×「單價」金額填入「點數」(p12)欄位。 2. 交付調劑：不得申報此費用。	p1 請填「9」，再依第三章補助基準及申報程序-第一節補助基準，「藥品(項目)代號」(p2)欄位填寫「調劑費」之項目代號，並依調劑次數及補助額度填寫「總量」(p7)及「單價」(p8)欄位，再以「總量」×「單價」金額填入「點數」(p9)欄位。	p1 請填「9」，再依第三章補助基準及申報程序-第一節補助基準，「藥品(項目)代號」(p2)欄位填寫「調劑費」之項目代號，並依調劑次數及補助額度填寫「總量」(p7)及「單價」(p8)欄位，再以「總量」×「單價」金額填入「點數」(p9)欄位。

醫事機構	醫院、診所、衛生所	藥局 （直接交付指示用藥）	藥局 （交付調劑）
醫療費用點數清單-金額計算			
合計金額	d39 為戒菸服務診察費、戒菸輔助用藥費及調劑費之合計，即「點數」(p12)加總	d18 為戒菸輔助用藥費及調劑費之合計，即「點數」(p9)加總	
部分負擔金額	d40:請填「0」	d17:請填「0」	
申請金額	因皆不須繳交部分負擔，等於合計金額。		
其他項目	1.按現行申報作業規定辦理。 2.申報欄位應依衛生福利部中央健康保險署「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」或「特約交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明」之規定填寫。 (下載路徑：衛生福利部中央健康保險署首頁>健保服務>健保醫療費用>醫療費用申報與給付 醫療費用支付>醫療費用申報規定>醫療費用 XML 申報格式)。		

(二)戒菸衛教費、戒菸個案追蹤費

醫事機構	醫院、診所、衛生所	藥局
醫療費用點數申報總表		
案件申報方式	併入「西醫**專案**案件」件數及 申請金額申報	併入「一般案件」件數及 申請金額申報
醫療費用清單-基本資料		
案件分類 (d1)	「B7」 (行政協助門診戒菸)	「5」 (協助辦理門診戒菸計畫)
就醫日期	就醫日期(d9)： 保險對象實際就醫日期	就醫(處方)日期(d14)：提供「戒菸衛教」或「戒菸個案追蹤管理」之日期
就醫序號	d29 請填：「IC07」 (行政協助門診戒菸)	d7 請填：「IC07」 (行政協助門診戒菸)
部分負擔 代碼(*d15*)	1. 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(d40)請填 0。 2. 007：於山地原住民暨離島地區接受戒菸服務，部分負擔金額(d40)請填 0。 3. 907：原住民於非山地暨離島地區接受戒菸服務，部分負擔金額(d40)請填 0。 4. Z00：醫療院所戒菸服務補助計畫(戒菸服務補助計畫須加收部分負擔者)：部分負擔金額(d40)請填 0。【111.5.15 起免收】	
主診斷代碼 （國際疾病分類碼）	請填「F17.200」 (Nicotine dependence,unspecified, uncomplicated)	不適用
給藥日份	d27 請填「0」	d30 請填「0」
案件來源註記 (d40)	不適用	請填「1」
醫療服務醫令清單		
醫令類別	p3 請填「2」，再依第三章補助基準及申報程序-第一節補助基準，將診療代碼填入「藥品(項目)代號」(p4)欄位，並依衛教、追蹤次數及補助額度填寫「總量」(p10)及「單價」(p11)欄位，再以「總量」×「單價」金額填入「點數」(p12)欄位。	p1 請填「2」，再依第三章補助基準及申報程序-第一節補助基準，將診療代碼填入「藥品(項目)代號」(p4)欄位，並依衛教、追蹤次數及補助額度填寫「總量」(p10)及「單價」(p11)欄位，再以「總量」×「單價」金額填入「點數」(p12)欄位。
醫療服務金額（點數）清單-金額計算		
調劑費	請填「0」	
合計金額	醫令清單之醫令類別為「2」合計，即「點數」(p12)之加總	
部分負擔金額	d40:請填「0」	d17:請填「0」
申請金額	因皆不須繳交部分負擔，等於合計金額	

其他項目	1.按現行申報作業規定辦理。 2.申報欄位應依衛生福利部中央健康保險署「特約醫事服務機構門診醫療費用點數申報格式及填表說明」或「特約交付機構醫療費用點數申報格式及填表說明」之規定填寫。 (下載路徑：衛生福利部中央健康保險署首頁>健保服務>健保醫療費用>醫療費用申報與給付 醫療費用支付>醫療費用申報規定>醫療費用 XML 申報格式)。

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 E-mail		年度		月份		頁數	

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	審查核扣項目	核扣金額	理由	審核意見	補付金額
							□全數同意補付□部分同意補付□全數不同意補付 不同意補付原因：	
							□全數同意補付□部分同意補付□全數不同意補付 不同意補付原因：	
							□全數同意補付□部分同意補付□全數不同意補付 不同意補付原因：	
							□全數同意補付□部分同意補付□全數不同意補付 不同意補付原因：	
							□全數同意補付□部分同意補付□全數不同意補付 不同意補付原因：	
							□全數同意補付□部分同意補付□全數不同意補付 不同意補付原因：	
							□全數同意補付□部分同意補付□全數不同意補付 不同意補付原因：	
							□全數同意補付□部分同意補付□全數不同意補付 不同意補付原因：	
							□全數同意補付□部分同意補付□全數不同意補付 不同意補付原因：	
							□全數同意補付□部分同意補付□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)**

附錄十二

衛生福利部國民健康署「戒菸服務補助計畫」專業審核申復申請單

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							

原申請		服務個案		申					復	審查結果		
就醫日期	流水號	身份證字號	姓　名	醫令序	申報費用項目或藥名	核扣數量	核扣金額	理　　由		審　核 意　見	補　付 數　量	補　付 金　額
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) 請醫事機構詳填，自行複印留存，正本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)**



衛生福利部
國民健康署

中華民國 94 年 1 月 1 日 編印
中華民國 113 年 8 月 28 日 第 14 次修訂

衛生福利部國民健康署
戒菸服務補助計畫契約書



衛生福利部國民健康署編印

衛生福利部國民健康署戒菸服務補助計畫

契約書

衛生福利部國民健康署（以下稱甲方）為辦理戒菸服務補助計畫（以下稱本計畫），特約＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（以下稱乙方）為戒菸服務特約機構(戒菸服務特約醫療機構或戒菸服務特約藥局)，雙方約定如下:

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，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。

前項人員應依甲方規定接受繼續教育，定期換證，始得提供服務。

第二條　本計畫服務對象應為十八歲以上之全民健康保險被保險人，且尼古丁成癮度測試結果四分以上(FagerstrÖm Test for Nicotine Dependence) 或平均一天抽十支菸以上者。但於九十天之連續療程內，或未使用戒菸輔助用藥(以下稱戒菸用藥)時，得不受年齡、尼古丁成癮度之限制。

第三條　乙方提供戒菸服務時，應先完成服務對象戒菸動機之評估，並依甲方所定之同意書，取得其書面同意。

前項書面同意，得以電子方式為之。

第四條　乙方於提供服務時，應遵守下列事項：

一、查核服務對象之全民健康保險憑證（以下稱健保卡）。

二、將其接受服務之有關資料登錄於健保卡。

三、於服務後二十四小時內，依甲方所定格式上傳至衛生福利部中央健康保險署（以下稱健保署）建置之資訊系統。

四、於提供服務日之次月二十日前，依甲方所定格式上傳至甲方建置之戒菸服務資訊系統(以下稱戒菸資訊系統)。

乙方未依前項規定上傳健保署之資訊系統者，甲方得不予補助費用；已補助之部分，得予追扣。

甲方知有乙方未依第一項規定，上傳資料至戒菸資訊系統時，應通知其限期改正；屆期未改正者，追扣已補助之費用。

第五條　乙方於接受服務對象符合使用戒菸用藥時，應依其藥物之性質及藥事法令有關調劑之規定辦理。

前項調劑於藥局為之時，限由戒菸服務特約藥局或戒菸輔助用藥契約調劑藥局(以下稱契約調劑藥局)辦理。

戒菸服務特約醫療機構於釋出處方箋時，應加註限由前項藥局調劑，否則不予給付補助相關費用意旨之文字；未加註者，經非屬

第二項藥局調劑而申報之費用，由該醫療機構負擔。
戒菸服務特約藥局應備有甲方補助之各種戒菸用藥；乙方因藥品品項不足，致無法提供完整調劑時，應即告知服務對象，並宜轉介至其他戒菸服務特約藥局或契約調劑藥局。

第六條　乙方應依照甲方要求期限，比照全民健康保險藥價調查機制向甲方申報必要之資料。

第七條　乙方之戒菸服務醫事人員或公共衛生師於登記執業處所以外提供服務時，應提出服務計畫書，由其執業登錄所在地衛生主管機關函轉甲方同意後，始得為之。
前項之醫事人員，應依各該醫事人員法令規定報准支援。

第八條　甲方得規定乙方每年度之合理戒菸服務量；逾該數量之部分，不予補助。
戒菸服務特約醫療機構逾前項合理服務量而釋出戒菸用藥處方，所產生之藥事費用，由該醫療機構負擔。

第九條　乙方申請戒菸服務補助費用，其程序、期限及補助費用之核付事項，比照全民健康保險醫療費用申報與核付及醫療服務審查辦法之規定，並應併全民健康保險醫療費用申報之。
前項費用有不可歸責於甲方或健保署之事由，致未能於期限內撥付補助費用時，甲方及健保署不負遲延責任。

第十條　甲方或其委託之相關機關(構)、團體或法人(以下稱委託單位)，為辦理戒菸服務費用審查及查核業務，乙方應詳實說明並應配合提供必要之紀錄、電子資料及其他有關文件資料，不得藉故拒絕。

第十一條　乙方有下列情事之一時，甲方應追扣其申報費用，並處以該費用十倍之懲罰性違約金：
一、由非醫事人員或非公共衛生師提供服務。
二、上傳戒菸資訊系統之內容虛偽不實。
三、服務對象不符合第二條規定而申報費用。
四、未提供戒菸服務而申報費用。
五、交付服務對象之戒菸用藥，項目不符或數量低於所申報者。
乙方有前項第一款情事時，甲方應移請其所在地衛生主管機關依相關法令辦理。
乙方有下列情事之一時，甲方應追扣其申報費用，並處以該費用二倍之懲罰性違約金：
一、服務人員以不符合相關法令規定之方式，或服務對象未到場而提供戒菸服務。
二、由未取得戒菸服務資格證明或其證明逾效期之醫事人員或公共衛生師提供服務。

第十二條　前條第一項及第三項之懲罰性違約金，乙方應於甲方通知送達日起三十日內繳交；逾期未繳交時，以週年利率百分之五加計

逾期費用。
乙方有未繳還之補助費用、懲罰性違約金或逾期費用時，同意甲方申請行政執行。

第十三條　乙方對甲方或其委託單位所為之費用扣款、追繳通知或終止契約，如有不服，得於甲方或其委託單位之通知送達日起二十日內，檢具相關事證，提出異議；逾期甲方不予受理。甲方或其委託單位收到乙方之異議書，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。
前項乙方異議之提出，以一次為限。

第十四條　乙方機構名稱或負責人變更，或提供戒菸服務之醫事人員或公共衛生師有異動時，應自異動之日起一個月內，檢具相關證明文件，通知甲方或其委託單位。
乙方應提供專人聯絡資訊予甲方，聯絡資訊異動時，應於十五日內以書面通知甲方；未通知前，甲方對原聯絡人所為之通知，對乙方仍生效力。

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，自動續約五年。
本契約執行期間內，一方得於一個月前，以書面敘明理由，通知他方終止本契約；他方有不接受之理由時，應於收受通知日起一個月內回復；逾期未回復，視為同意。
乙方不具健保特約醫事機構資格之日起，本契約自動失效；於健保署中止其全部特約醫事服務項目之期間，亦同。

第十六條　乙方違反本契約所定事項情節重大或違反相關法令規定，或有第十一條所定情事時，甲方得以書面通知乙方終止契約，並依本契約相關規定處理，乙方不得異議。
乙方違反本契約所定事項，經甲方通知限期改善而未改善時，甲方得中止契約一個月。

第十七條　本契約因法令修正或有其他重大情事，致未能達到原目的或顯失公平時，任一方得請求他方變更或終止本契約。

第十八條　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。

第二十條　本契約一式二份，雙方各持一份。

立契約人

甲方：衛生福利部國民健康署

代表人：

地　址：臺北市大同區塔城街36號

電　話：(02)2522-0888

乙方：　　戒菸服務特約機構(蓋章)

代表人：

（公立機關院所加蓋小官章）

地　址：

電　話：

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日



衛生福利部
國民健康署

中華民國 94 年 1 月編印

中華民國 99 年 2 月第 2 次修訂

中華民國 101 年 2 月 第 3 次修訂

中華民國 101 年 7 月 第 4 次修訂

中華民國 104 年 1 月 第 5 次修訂

中華民國 108 年 7 月 第 6 次修訂

中華民國 110 年 1 月 第 7 次修訂

中華民國 111 年 10 月 第 8 次修訂

中華民國 114 年 2 月 第 9 次修訂