

中央健康保險署代辦國民健康署「醫療院所戒菸服務補助計畫」

醫療費用申報作業及查核說明

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、戒菸衛教暨個案管理、戒菸個案追蹤，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署各業務組申請，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，如經國民健康署審核發現有溢領及不符規定者，得請中央健康保險署各業務組追繳費用。

(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：該類案件西醫請併入「西醫專案案件」，牙醫請併入「牙醫專案案件」之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（代辦戒菸服務補助計畫）

(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戒菸治療服務，部分負擔金額請填 0。

Z00：部分負擔金額，依「醫療院所戒菸服務補助計畫」部分負擔規定填寫。

(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）請依國民健康署核准之藥品代碼、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）請依國民健康署核准之藥品代碼、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」，項目代號請依支付代碼及金額填寫。

(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（代辦戒菸服務補助計畫-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，部分負擔金額請填 0。

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。

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：

A.就醫日期：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)請依國民健康署核准之藥品代碼、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)請依國民健康署核准之藥品代碼、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」，項目代號請依支付代碼及金額填寫。

三、醫療院所戒菸服務補助計畫醫療費用支付代碼、金額，詳如下表：

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，醫師、牙醫師只要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 (轉介至本署戒菸專線)	E1008C	100 元/ 該次懷孕	須填寫同意書並將轉介資料 E-mail 至戒菸專線。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)	E1009D	11 元/次	開立 1 週戒菸治療藥物
	E1010D	21 元/次	開立連續 2 週及其以上戒菸治療藥物
(藥師調劑)	E1011C	21 元/次	開立 1 週戒菸治療藥物
	E1012C	32 元/次	開立連續 2 週及其以上戒菸治療藥物
2.特約藥局調劑	E1013B	32 元/次	開立 1 週戒菸治療藥物
	E1014B	42 元/次	開立連續 2 週及其以上戒菸治療藥物
3.地區醫院調劑	E1015B	32 元/次	開立 1 週戒菸治療藥物
	E1016B	42 元/次	開立連續 2 週及其以上戒菸治療藥物
4.區域醫院調劑	E1017A	42 元/次	開立 1 週戒菸治療藥物
	E1018A	53 元/次	開立連續 2 週及其以上戒菸治療藥物
5.醫學中心調劑	E1019A	42 元/次	開立 1 週戒菸治療藥物
	E1020A	53 元/次	開立連續 2 週及其以上戒菸治療藥物
戒菸衛教暨個案管理費	E1022C	100 元/次	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，以一對一、面對面的方式進行戒菸衛教暨個案管理服務，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

本計畫經費來自菸品健康福利捐

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	B7

就醫日期：101 年 09 月 01 日	治療結束日期：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(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)
9	E1011C	藥事服務費(診所自行調劑)				21	21
2	E1006C	戒菸治療服務費			1	250	250
1	B0220903EF	NICOTINELL-PATCH 30cm ²	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
							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)： 0
							申請金額(點數)：817(扣除部分負擔淨額)

備註 1、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，請依健保署申報規定辦理。

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」，基於推廣公共衛生業務，協助民眾戒菸之政策目的，醫師、牙醫師得直接交付戒菸指示用藥予個案。診所（1）醫師、牙醫師自行調劑，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、牙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	B7

就醫日期：101 年 09 月 01 日	治療結束日期：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)	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)
9	E1011C	藥事服務費(診所自行調劑)				21	21
2	E1006C	戒菸治療服務費			1	250	250
1	B0220903EF	NICOTINELL-PATCH 30cm ²	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	
						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)： 100	
						申請金額(點數)：717(扣除部分負擔淨額)	

備註 1、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，請依健保署申報規定辦理。

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」，基於推廣公共衛生業務，協助民眾戒菸之政策目的，醫師、牙醫師得直接交付戒菸指示用藥予個案。診所(1)醫師、牙醫師自行調劑，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、牙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	B7

就醫日期：101 年 09 月 01 日	治療結束日期：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(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)
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 ²	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：100	
						合計金額(點數)：807	
						部分負擔金額(點數)： 0	
						申請金額(點數)：807 (扣除部分負擔淨額)	

備註 1、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，請依健保署申報規定辦理。

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」，基於推廣公共衛生業務，協助民眾戒菸之政策目的，醫師、牙醫師得直接交付戒菸指示用藥予個案。診所（1）醫師、牙醫師自行調劑，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、牙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 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)	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 ²	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)： 100
							申請金額(點數)：707 (扣除部分負擔淨額)

備註 1、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，請依健保署申報規定辦理。

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」，基於推廣公共衛生業務，協助民眾戒菸之政策目的，醫師、牙醫師得直接交付戒菸指示用藥予個案。診所(1)醫師、牙醫師自行調劑，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、牙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	B7

就醫日期：101 年 09 月 01 日	治療結束日期：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 (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：交付調劑		

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)
2	E1007C	戒菸治療服務費			1	270	<u>270</u>
4	B0220903EF	NICOTINELL-PATCH 30cm ²	QD	7	7	78	<u>0</u> (交付調劑)
用藥明細金額(點數)小計： <u>0</u>							
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)： <u>0</u>							
申請金額(點數)：270 (扣除部分負擔淨額)							

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，請依健保署申報規定辦理。

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	5

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)
9	E1013B	藥事服務費(特約藥局調劑)				32	32
1	B0220903EF	NICOTINELL-PATCH 30cm ²	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)： 0
申請金額(點數)：578(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，請依健保署申報規定辦理。

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	5

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)
9	E1013B	藥事服務費(特約藥局調劑)				32	32
1	B0220903EF	NICOTINELL-PATCH 30cm ²	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)： 100
							申請金額(點數)：478(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，請依健保署申報規定辦理。

申報範例 6：合約藥局直接交付指示用藥+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	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	N	XXXXXXXXXX	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 ²	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)： 0
							申請金額(點數)：578(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，請依健保署申報規定辦理。

申報範例 7：合約藥局直接交付指示用藥+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	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	N	XXXXXXXXXX	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：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：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 ²	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：免填							
合計金額(點數)：578							
部分負擔金額(點數)： <u>100</u>							
申請金額(點數)：478(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，請依健保署申報規定辦理。

申報範例 8：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	B7

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)之衛教日期	治療結束日期：101 年 12 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 (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，請依健保署申報規定辦理。

申報範例 9：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)之衛教日期	治療結束日期：101 年 12 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：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，請依健保署申報規定辦理。

申報範例 10：醫療院所申報戒菸個案追蹤費

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	B7

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 02 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 (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，請依健保署申報規定辦理。

項目代號 E1023C：用藥治療 3 個月追蹤

項目代號 E1024C：用藥治療 6 個月追蹤

項目代號 E1025C：衛教服務 3 個月追蹤

項目代號 E1026C：衛教服務 6 個月追蹤

申報範例 11：合約藥局申報戒菸個案追蹤費

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 02 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：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，請依健保署申報規定辦理。

項目代號 E1023C：用藥治療 3 個月追蹤

項目代號 E1024C：用藥治療 6 個月追蹤

項目代號 E1025C：衛教服務 3 個月追蹤

項目代號 E1026C：衛教服務 6 個月追蹤

為提高行政效率，本署委由中央健康保險署代辦申報醫療費用之審核：

一、如有下列情形將予核扣或不支付費用：

- (一) 非合約醫事機構。
- (二) 非合約醫事人員。
- (三) 療程逾 90 日。
- (四) 藥品補助逾 8 週。
- (五) 金額不符。
- (六) 主次診斷不符。
- (七) VPN 沒登錄
- (八) 給藥天數不符。
- (九) 部分負擔金額不符。
- (十) 非戒菸用藥。
- (十一) 給藥天數申報異常（未申報藥事服務費）。
- (十二) 未開藥。

請 貴醫事機構確認資料無誤再進行申報。

二、針對抽審個案，貴醫事機構應檢送下列文件：

- (一) 病歷紀錄影本、「醫療院所戒菸服務補助計畫個案紀錄表」影本或「醫療戒菸服務系統」戒菸者就醫資料（由網路瀏覽器列印）各一份。
- (二) 凡送專業審查之醫療費用案件，病歷之書寫及製作，應符合下列規定：
 - 1、病歷（得以中文或英文記載）書寫應清晰詳實完整，送審之病歷資料，若經兩位審查醫師會審，仍無法辨識者，則逕刪減相關醫療費用。
 - 2、病歷之製作，應符合下列規定：
 - (1) 病歷應有首頁及內容。首頁填寫病患基本資料（病人姓名、出生年、月、日、性別、住址、聯絡方式）、初診日期（初診日期為該病患首次至該醫療院所首次看診之日期）或職業。內容填寫就診日期、病患主訴、檢查發現、醫師診斷及處方等資料。
 - (2) 以電腦製作病歷時，應將電腦儲存之病歷資料逐日、逐筆列印剪貼於病歷紙頁上，並由診治醫師簽名或蓋章。病歷影本應為前述病歷之影本。
 - (3) 病歷、處方等若有塗改修正時，依醫療法第六十八條規定，請勿塗毀，而應以畫線刪除，再於其旁修正。修正後再於其旁由該診治醫師簽章。
- (三) 如有申報「吸菸孕婦轉介費」者，請另檢附該案件之衛生福利部國民健康署「醫療院所戒菸服務補助計畫」轉介戒菸專線服務同意書及轉介資料影本各一份。