

貳、提供戒菸服務之收案標準、療程規範及相關注意事項

一、收案標準、療程規範、部分負擔及 VPN 登錄

服務項目 規範	戒菸治療	戒菸衛教
1. 篩選個案	1. 應為 18 (足) 歲以上之全民健康保險保險對象。 2. 尼古丁成癮度測試分數達 4 分 (含) 以上 (新版 Fagerström 量表), 或平均 1 天吸 10 支菸 (含) 以上者。(延續療程可不受尼古丁成癮度 4 分及平均每日吸菸達 10 支 (含) 以上之限制, 但仍須評估菸量及成癮度。)	全民健康保險對象有戒菸意願之吸菸者。
2. 確認可否收案	1. 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。 2. 至衛生福利部國民健康署醫事機構戒菸服務系統(VPN)查詢是否有超次使用療程或轉換機構等狀況, 決定是否收案; 超次使用療程者, 應向個案說明, 如需繼續使用本項服務應自費辦理。並請注意機構人次限額, 如需取消年度人數服務限額, 需加入戒菸服務品質改善措施, 見附錄三。 3. 醫事人員不得對自己提供戒菸服務。	
3. 應告知事項	1. 療程補助方式: 換機構、跨年度或療程超過 90 天, 則進入下一療程。 2. 接受追蹤之義務: 接受本戒菸治療或衛教服務之個案, 同意接受提供服務之合約醫事機構、本署或本署委託專業機構、團體進行戒菸相關之調查或電話諮詢及追蹤。 1. 部分負擔: 應依相關規定繳交戒菸藥品部分負擔。 2. 溢領繳回: 若超過補助次數或補助資格不符, 須繳回溢領之補助藥品費(或未拆封藥品)。 註: 告知事項應記載於病歷或個案紀錄表, 並經個案本人同意, 方能提供服務, 如未經個案同意, 本次服務不予補助。	
4. 服務內容及規範	1. 藥物品項: 參見附錄五, 若有更新, 以公告更新資料為準。 2. 醫師、牙醫師可開立尼古丁替代藥物及非尼古丁替代藥物(須由藥師調劑), 藥局之藥事人員僅可開立尼古丁替代藥物。 3. 開立方式: 以週為單位, 初診個案其處方以 1~2 週為原則, 並依專業判斷及參考臨床戒菸服務指引。	1. 衛教人員: 需為合約簽訂人員。 2. 衛教規定: 面對面、一對一、執業場所內、不可團體衛教。
5. 部分負擔費用	1. 戒菸治療藥品費依公告額度補助, 個案按次比照現行健保藥品部分負擔額度, 繳交戒菸藥品部分負擔。 2. 全民健康保險醫療資源缺乏地區可再減免 20%	無部分負擔

服務項目 規範	戒菸治療	戒菸衛教
	<p>；合於社會救助法規定之低收入戶之全民健康保險保險對象(第五類之保險對象，即健保 IC 卡上註記「福」字者)、原住民、山地暨離島地區機構全免(原住民於非山地離島地區接受戒菸服務，應出示戶口名簿，如民眾無法提出證明，應填具聲明書，如附錄六，供合約醫事服務機構驗證)。</p>	
6. 療程規範	<p>每年至多補助 2 次療程(戒菸治療及戒菸衛教分計)，每療程至多補助 8 週藥費或 8 次戒菸衛教暨個案管理費；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，跨年度、換機構或療程超過 90 天則重新起算為新療程。2 次療程無時間間隔限制，如逾 8 週(次)，即使間隔未達 90 天，亦直接進入第 2 療程。</p>	
7. 就診間隔	<p>至少應於前次就診後第 6 天始能再次就診，(例如，前次就診為當月 1 號，則當月 6 號以後始能再次就診)，不符者，納入電腦檢核自動核扣費用，且不再接受補申報。</p>	<p>初診後第 2 序次至第 5 序次衛教，應於初次衛教 30 天內完成，第 6 序次到第 8 序次衛教，應於初次衛教第 31 天至 90 天完成，若未能於 30 天內完成前 5 序次衛教，則直接進入第 6 序次衛教。</p>
8. 健保卡登錄及資料上傳	<p>1. 請依「全民健康保險憑證製發及存取資料管理辦法」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(健保卡登錄及資料上傳欄位說明及系統畫面參考如附錄七)。 2. 若有健保卡過卡相關問題，請洽「戒菸治療服務與管理窗口」(02) 2351-0120。</p>	
9. VPN 登錄	<p>1. 於個案就診或衛教當日或 24 小時內(最遲須於次月 20 日前)，至 VPN 系統登錄個案之基本資料(含姓名、性別、出生日期、身分證字號、電話及地址)及就醫資料(含就診日期、目前平均吸菸量、本次用藥週數、菸齡、尼古丁成癮度、告知同意、勾選個案來源及特殊身分等)。同人日在同療程只能填報一次。 2. 個案資料已登錄 VPN 系統者，生日、就診日期、身分證字號、用藥週數(最後一筆週數可自行更正)請提出更正申請(更正申請單如附錄八)，其餘可直接於 VPN 系統更正。若因資料登錄錯誤造成費用核扣，經更正後可補付所有費用。 3. 未於次月 20 日前將個案資料登錄 VPN 系統而申報費用者，將核扣該筆費用。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)，提出更正申請(更正申請單如附錄八)；經查明確實提供服務，並於更正期限內補登者，在不違反戒菸服務療程計算及其他相關規定之原則下，則予補付全額之藥品費、治療服務費、藥事服務費、戒菸衛教暨個案管理費。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。 4. 前開更正申請，經本署或本署委託專業機構、團體審核後，提供費用補付證</p>	

服務項目 規範	戒菸治療	戒菸衛教
	明單，供合約醫事機構向健保署提出申復。 5. 每一治療及衛教療程之初診日起算 3 個月（90 天，可於 80-100 天擇 1 日）及 6 個月（180 天，可於 170-190 天擇 1 日），須於應追蹤日期間以面對面或電話進行後續追蹤，並於該期間內將追蹤情形與戒菸結果登錄 VPN 系統。逾應追蹤日期間，系統將無法登錄及更正。 6. 若有相關問題，請洽「戒菸治療服務與管理窗口」（02）2351-0120。	

二、提供戒菸服務之相關注意事項

- (一) 準則：請參考本署編印之「臨床戒菸服務指引」。
- (二) 合約醫事人員應依醫療法、醫師法、藥師法等醫事人員相關法規，親自執行戒菸治療或衛教，詳實完整記載個案就醫狀況。若原合約醫事人員請假，代理醫事人員如經戒菸訓練認證，申請並獲同意為該合約醫事機構之戒菸醫事人員，得提供戒菸治療或衛教服務。
- (三) 提供戒菸治療必須填具「戒菸治療個案紀錄表」（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「戒菸衛教個案紀錄表」（每一衛教療程單獨填列 1 張，附錄十），並逐次請個案簽名，以因應專業審查之需。本署也將進行事後檢核，並透過不定期電話或實地稽查，確保本計畫執行品質。前開表單不須繳回本署，如以電子病歷製作紀錄，於審查時可印出電子病歷及 VPN 資料等。個案病歷、「戒菸治療個案紀錄表」、「戒菸衛教個案紀錄表」等請完整保留至少 7 年。
- (四) 「戒菸治療個案紀錄表」、「戒菸衛教個案紀錄表」應由個案逐次親自簽名，合約醫事機構不得請個案簽署非當次服務之欄位或表單（不得一次簽多次名），若查獲相關事證，將依契約書條規定處理。
- (五) 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，並須提出服務計畫書，由所在地衛生局轉陳本署同意後，始得依相關規範提供戒菸服務並申請補助。
- (六) 年度服務人次上限：醫學中心 300 人次、區域醫院 180 人次、地區醫院 120 人次、基層診所 120 人次、衛生所 180 人次、社區藥局 120 人次（治療與衛教分別計算）。
- (七) 申請辦理戒菸服務品質改善措施，經本署審核通過，取消該合約醫事機構年度服務上限（詳如附錄三）。未申請或經申請未獲本署審核通過辦理「戒菸服務品質改善措施」者，該合約醫事機構逾年度服務人次上限之全部戒菸醫療費用，不予給付。

(八) 戒菸服務用藥原則：

1. 藥品常規劑量（單一用藥時）：

- (1) Varenicline：1 毫克/次，每日 2 次。
- (2) Bupropion：150 毫克/次，每日 2 次。
- (3) 尼古丁貼片：每日 1 片。
- (4) 尼古丁咀嚼錠：每日吸菸量達 20 支者，宜使用 4 毫克劑型，未達 20 支者，則使用 2 毫克，建議每日 8-12 錠。
- (5) 尼古丁吸入劑：建議每日 6-12 藥匣。
- (6) 尼古丁口含錠：建議每日 9-15 錠。

2. 劑量調整：

- (1) 處方 Varenicline 時，第 1 週用藥應遵循第 1-3 天 0.5 毫克/次、每日 1 次，第 4-7 天 0.5 毫克/次、每日 2 次，如無異常則第 8 天起增加至 1 毫克/次、每日 2 次，但該療程若為延續療程則不在此限。
- (2) 處方 Bupropion 時，療程之第 1-3 天應處方 150 毫克/次，每日 1 次，第 4 天以後處方 150 毫克/次，每日 2 次，但該療程若為延續療程則不在此限。
- (3) 使用尼古丁藥物之個案，每次門診諮商或衛教後應依其臨床症狀逐步遞減用藥劑量。

3. 合併用藥規定：

- (1) 補助藥物治療以單一用藥為原則，「合併用藥」需符合下列任一條件，並於病歷或相關紀錄文件中述明，始同意給付：
 - A. 曾經使用單一藥物治療失敗者。
 - B. 該療程中單一藥物治療達 2 週後，戒斷症狀仍顯著者。
 - C. 為重度吸菸者（平均每日吸菸量 \geq 31 支）。
 - D. 經醫師或藥師評估，個案有生理、心理、社會之需求，經詳述需求及理由者。
- (2) 同意補助之「合併用藥」組合方式包括：
 - A. 合併尼古丁藥物：貼片 + 其他一種短效藥物。（合併用藥應視個案狀況減低合併用藥之藥量）
 - B. Bupropion + 任何一種尼古丁藥物。
- (3) Varenicline 之合併用藥不予補助。

4. 開藥週數及間隔：

- (1) 初診個案開藥週數限制：每一療程個案初診時其處方以 1~2 週

為原則，若該療程屬延續療程不在此限(最多開4週)。所謂「延續療程」係指該療程之初診日距前次療程之初診日於90日以內(無論2次療程是否屬於同一年度)。另如有具體因素應載明於病歷或戒菸治療個案紀錄表，則可視個案需求增加週數(最多開4週)。

(2) 複診時，醫師、牙醫師、藥師或藥劑生依其專業判斷並參考臨床戒菸服務指引，確信可以掌握個案戒菸情形，始開立超過2週之戒菸藥品數量，最多開4週。

(九) 個案於住院或急診期間，特別是患有心血管疾病、精神疾病、癌症、肺部疾病、心臟疾病、腸胃疾病、糖尿病等住院或急診患者、或進行手術者(若已安排手術日期，建議於手術前 3-8 週提供戒菸服務)，只要符合資格，得併行接受戒菸治療或衛教服務，並依本計畫相關規定申報費用。

(十) 其他

1. 合約醫事機構不得自立名目向個案收取費用，亦不得囑個案自費或自購藥劑、治療材料或自費檢查。
2. 提供戒菸治療或衛教服務不列入全民健康保險就診次數，亦不在全民健康保險總額預算範圍。
3. 本計畫之經費來自菸品健康福利捐，將視當年度相關預算經立法院審查結果辦理，若經費遭刪減，則以預算經法定程序審查通過之金額為準，本署保有計畫暫停執行或酌減補助經費之權利。
4. 本署發布有關本計畫之公告及函文視同本作業須知之一部分，並以最新公告及函文內容為實行準則。