

1060313 正名：實體課程只能累積 3 點積分
1070414 修正：課程時數統一，限制線上課程時數僅能拿 3 點積分
1070414 修正：增修實務訓練可計算積分項目，並重新解釋論文發表可折抵刊物定義
1071231 修正：當年度未擇期發布
1080422 修正：依會議修正換證辦法，6 點實體課程，3 點實務訓練，以及 3 點自選
1080422 修正：須知名稱修正為「醫事人員戒菸衛教證書到期換(補)證作業須知」。
1080806 修正：案國民健康署草稿修改 1080422 提案

醫事人員戒菸衛教證書到期換（補）證作業須知

一、人員資格定義：

係指領有護理師、心理師、營養師等醫事人員或社會工作師之證書及執業執照，並完成國民健康署委辦單位辦理之戒菸衛教人員訓練課程及實務訓練取得學分認證者。

二、積分各項限制：

（一）戒菸衛教證書 6 年效期內，需累積至少 12 點積分包含：

1. 至少 6 點(含)戒菸或菸害防制相關實體課程
2. 至少 3 點(含)戒菸服務實務訓練(開設戒菸班、辦理戒菸宣導活動或擔任講師、擔任課程講師、發表文章或期刊、推動戒菸衛教或治療服務)，需依規定(附件一)檢附相關證明文件。
3. 至少 3 點(含)可自行選擇之菸害防制的項目課程(實體或線上)或實務訓練積分。

（二）可持相關證明向國民健康署委辦單位申請登錄積分，於證書到期當年度填具醫事人員戒菸衛教證書換證申請表(附件二)辦理換證作業。

三、本證書效期屆滿，未達積分者，須重新參與醫事人員戒菸衛教完整訓練課程。

四、戒菸服務相關課程積分累積方式如下：

（一）實體課程：

（積分認定請參考「實體積分申請及認定原則」）

1. 參加國民健康署委辦單位辦理之戒菸服務相關學術活動、教育課程，經國民健康署或其委辦單位審核同意，依實體積分申請及認定原則，發給學員相應積分。
2. 參加國內外辦理戒菸服務相關研討會，檢具出席證明及議程，經國民健康署或其委辦單位審核同意，依實體積分申請及認定原則，發給學員相應積分。
3. 非國民健康署委託辦理之學術活動、教育課程，其主題與「戒菸服務」相關，且由國民健康署認證之醫事人員戒菸服務訓練合格授證者或教育部承認之國內外大學之教授、副教授、助理教授或講師主講者，經國民健康署或其委辦單位審核同意，依實體積分申請及認定原則，發給學員相應積分（須檢附蓋有承辦單位印章之課表或公文）。

4. 曾參與國民健康署委辦單位辦理之「戒菸衛教人員種籽師資訓練課程」，經國民健康署或其委辦單位審核同意，依實體積分申請及認定原則，發給學員相應積分。

實體積分申請及認定原則：

1. 申請繼續教育積分之認定，來函需檢附課程表、課程摘要(至少 50 字)或課程講義及授課講師簡歷。
2. 舉辦之繼續教育課程須對外公開招生。
3. 經國民健康署或其委辦單位審核同意，依實際上課時數 1 小時給予 1 點，一天課程以不超過 6 點計算，發給學員相應積分。

(二) 戒菸服務實務訓練：

(以下共 12 種不同項次，每項最多折抵 3 點積分，需依規定(附件一)檢附相關證明文件或蓋有承辦單位印章之課表或公文，審核通過後始給點。)

1. 開設戒菸班：至各地方政府衛生局(所)、醫院、職場、學校、里(鄰)辦公室或其他場域開設戒菸班，經國民健康署或其委辦單位審核同意，主辦戒菸班每場發給 2 點、協辦每場發給 1 點。擔任講師每人每節 1 點。
2. 辦理戒菸宣導活動：至各地方政府衛生局(所)、醫院、職場、學校、里(鄰)辦公室或其他場域辦理菸害防制講座等宣導活動，經國民健康署或其委辦單位審核同意，依實際辦理活動時數，發給每人每小時 1 點。擔任宣導講師每人每節 1 點。
3. 曾擔任國民健康署委辦單位辦理之戒菸服務相關學術活動或教育課程講師，依實際上課時數每人每節 2 點。
4. 曾擔任非國民健康署委辦單位辦理之學術活動、教育課程，其主題與「戒菸服務」相關，且為國民健康署認證之戒菸衛教講師，經國民健康署或其委辦單位審核同意，依實際上課時數每人每節 2 點。
5. 曾擔任初階、進階、高階、核心課程、專門課程及種籽師資訓練課程講師，依實際上課時數，每人每節 2 點。
6. 曾擔任國際戒菸服務相關研討會敬邀講者，依實際上課時數每人每節 2 點。
7. 在國民健康署委辦單位出版之週刊、雜誌等發表有關「戒菸服務」原著論文者，每篇第一作者或通訊作者 1 點、第二作者(含)以後每篇皆 0.5 點。
8. 在醫療院所出版之週刊、雜誌、醫訊等發表有關「戒菸服務」原著論文者，每篇第一作者或通訊作者 1 點、第二作者(含)以後每篇皆 0.5 點。

9. 在國內外 SCI、SSCI 或 TSSCI 期刊發表「戒菸服務」相關論文之第一作者或通訊作者，每篇 3 點、第二作者每篇 2 點、第三作者每篇 1 點、第四作者(含)以後每篇 0.5 點。
10. 在媒體、新聞出版之報章雜誌(包含電子報)等發表有關「戒菸服務」原著論文者，每篇第一作者或通訊作者 2 點、第二作者 1 點。
11. 在國內外辦理菸害防制研討會，參加論文發表者(包括海報或口頭報告)，發給第一作者、通訊作者每次每篇 1 點、其他作者每次每篇 0.5 點。
12. 推動戒菸衛教服務，檢附 VPN 畫面，每年達 10 人次予以 0.5 點 (*註 1)。共計 6 年至多可折抵 3 點。

(三) 線上課程：

1. 參加國民健康署醫事人員戒菸服務訓練系統之 E-learning 線上課程，發給學員每人每節 1 點積分。(*註 2)
2. 線上課程將不定期更新，觀看同名課程者不得重覆計算積分。
3. 線上課程，最多可折抵 3 積分。

五、欲申請醫事人員戒菸衛教證書到期換證者，須繳交：

- (一) 換發證申請表(附件二)
- (二) 戒菸服務法制教育簽署回復單(附件三)
- (三) 課程積分證明(線上與實體課程)
- (四) 戒菸服務實務訓練相關證明文件

六、證書遺失/補證之處理原則：證書因故遺失，若仍在有效期間者可申請補證(電子檔)，請填寫補證申請表(附件四)。

七、為提升戒菸服務之品質，避免醫事人員違反相關規定，須於換證時一併檢附「戒菸服務法制教育簽署回復單」。

註 1：以每 10 人次為計算單位，未達 10 人次者，將不予計算。

註 2：每節課程至少 50 分鐘。

註 3：新制作業須知公告實施後，舊制其他積分將依類別歸屬實體、線上或實務訓練積分，且不溯及既往舊制其他積分之認證。

戒菸服務實務訓練認證積點認證原則

認證開設戒菸班，原則須提供：

1. 戒菸班辦理計畫書。
2. 戒菸班課表(從第一天到最後一天課程表)。
3. 戒菸班折抵紀錄表(認證協辦者須說明戒菸班協助事項)。
4. 學員簽到表(若遺失請說明)。
5. CO 記紀錄表(若遺失請說明)。
6. 辦理課程照片(4-6 張)，拍攝畫面須包含講師以及學員。

認證辦理戒菸宣導活動，原則須提供：

1. 活動辦理計畫書。
2. 活動海報或活動 PPT(活動拍攝照片包含上述兩者也可)。
3. 戒菸宣導折抵紀錄表。
4. 辦理活動照片(4-6 張)，拍攝畫面須包含講師以及宣導對象。

認證擔任課程講師，原則須提供：

1. 擔任講師之課程表。
2. 講師折抵紀錄表或出示繼續教育講師積分證明。
3. 辦理課程照片(4-6 張)，拍攝畫面須包含講師以及學員。

認證發表文章、期刊，原則須提供：

1. 欲申請認證之文章。

認證推動戒菸門診，原則須提供：

1. 推動戒菸服務須檢附 VPN 畫面(戒菸衛教服務人次相關證明畫面或資料)。
2. VPN 折抵申請紀錄表。

戒菸班折抵紀錄表

折抵人員姓名：_____ 身分證字號：_____

注意事項：

1. 折抵方式：主辦、協辦或講師皆可。

註：主辦戒菸班每場發給 2 點、協辦每場發給 1 點、擔任講師每人每節 1 點。

2. 若為協辦戒菸班者，欲折抵此項目，請詳細說明活動當時之工作分配。

說明：

3. 該項目最多折抵 3 點。

繳交資料：

1. ☐ 戒菸班辦理計畫書(主辦者需繳交)

2. ☐ 戒菸班課程表(需含有講者、主題、日期、時間及地點)

3. ☐ 學員簽到表

4. ☐ 學員 CO 紀錄表

5. ☐ 戒菸班折抵紀錄表(認證協辦者須說明戒菸班協助事項)

6. ☐ 辦理課程照片(4-6 張)，拍攝畫面須包含講師以及學員

備註

注意事項：

1. 若為講師請於右方表格內填寫折抵日期及當日折抵時數；若非為講師，只需蓋 1 個該單位章即可。

2. 請該機構協助認證蓋章(醫事機構章)。

日期/時數

日期/時數

日期/時數

機構蓋章

機構蓋章

機構蓋章

審查記錄(以下申請人請勿填寫)

證 件：☐ 齊 全 ☐ 未齊全

審核結果：☐ 通 過 ☐ 不通過

審查結果：共認證實務訓練(戒菸班)_____積分。

簽 章：

中華民國

年

月

日

戒菸宣導折抵紀錄表

折抵人員姓名：_____ 身分證字號：_____

注意事項：

1. 折抵方式：主辦或擔任講師皆可。

註：主辦以宣導實際時間每小時 1 點計算、擔任宣導講師每人每節 1 點。

2. 該項目最多折抵 3 點。

繳交資料：

1. ☐ 戒菸宣導活動辦理計畫書(主辦者需繳交)

2. ☐ 活動海報或活動 PPT(需含有講者、主題、日期、時間及地點)

3. ☐ 戒菸宣導折抵紀錄表

4. ☐ 辦理活動照片(4-6 張)，拍攝畫面須包含講師以及宣導對象

備註

注意事項：

1. 若為講師請於右方表格內填寫折抵日期及當日折抵時數；若非為講師，只需蓋 1 個該單位章即可。

2. 請該機構協助認證蓋章(醫事機構章)。

日期/時數

日期/時數

日期/時數

機構蓋章

機構蓋章

機構蓋章

審查記錄(以下申請人請勿填寫)

證 件：☐ 齊 全 ☐ 未齊全

審核結果：☐ 通 過 ☐ 不通過

審查結果：共認證實務訓練(戒菸宣導活動)_____積分。

簽 章：

中華民國 年 月 日

講師折抵紀錄表

折抵人員姓名：_____ 身分證字號：_____

注意事項：

1. 折抵目標：戒菸服務相關課程講師。
註：依照課程講師換證作業規定，核定點數。

2. 該項目最多折抵 3 點。

繳交資料：

1. ☐ 擔任講師之課程表

2. ☐ 講師折抵紀錄表

3. ☐ 辦理課程照片(4-6 張)，拍攝畫面須包含講師以及學員

備註

注意事項： 1.請於右方表格內填寫 <u>折抵日期</u> 及當日 <u>折抵時數</u> 。 2.請該機構協助認證蓋章 (醫事機構章)。	日期/時數	日期/時數	日期/時數
	機構蓋章	機構蓋章	機構蓋章

審查記錄(以下申請人請勿填寫)

證 件：☐ 齊 全 ☐ 未齊全

審核結果：☐ 通 過 ☐ 不通過

審查結果：共認證實務訓練(戒菸服務相關課程講師)_____積分。

簽 章：

中華民國 年 月 日

VPN 折抵申請紀錄表

折抵人員姓名：_____ 身分證字號：_____

注意事項：

1. 推動戒菸衛教服務折抵方式：戒菸衛教服務每年達 10 人次給予 0.5 點積分。共計 6 年至多可折抵 3 點。
2. 須檢附 VPN 戒菸衛教服務人次相關證明畫面或資料。

繳交資料：

☐ 欲折抵之 VPN 畫面截圖(戒菸衛教服務人次相關證明畫面或資料)。

備註

注意事項：

- 1.VPN 畫面截圖與資料請標示清楚。
- 2.報表期間應於證書效期內。
- 3.戒菸衛教服務每年達 10 人次給予 0.5 點，6 年至多可折抵 3 點。

審查記錄(以下申請人請勿填寫)

證 件：☐齊 全 ☐未齊全

審核結果：☐通 過 ☐不通過

審查結果：共認證實務訓練(推動戒菸服務)_____積分。

簽 章：

中華民國 年 月 日

醫事人員戒菸衛教證書 換 證 申 請 表

申 請 人 資 格 (請詳實填寫)

執 業 場 所	☐ 衛生局 ☐ 衛生所 ☐ 醫 院 ☐ 診 所 ☐ 其 他：_____		
姓 名		出生年月日	年 月 日
身份證字號		性別	☐ 男 ☐ 女
戒菸證書字號		醫事人員證書字號	
執業場所名稱		執業場所代碼	
執業場所電話	() _____	分機	本表資訊將依計畫提報國健署使用， 資料漏填或誤填將無法發證，請注意！
證書郵寄地址	□□□		
手機號碼		Email	
展延條件 (累積達 12 點)	☐ 實體課程積分_____點(至少 6 點) ☐ 實務訓練積分_____點(至少 3 點) ☐ 線上、實體或實務訓練_____點		
備註欄： ※隨函應附文件 ☐ 「戒菸治療服務法制教育-簽署回復單」 請將本表單連同上述文件，掃描或是拍照(需清晰可辨)，寄電子郵件或寄紙本掛號至本會，並主動與本會確認是否收到，以確保您的權益。 中華民國 年 月 日			
審查記錄 (以下申請人請勿填寫) 證 件： ☐ 齊 全 ☐ 未齊全 審核結果： ☐ 通 過 ☐ 不通過 簽 章： 中華民國 年 月 日			

戒菸服務法制教育-回復單

108 年 8 月 1 日版

為提醒您提供戒菸治療服務時加強遵循相關規定，請詳閱以下法制等資訊，避免違反相關規範：

提供戒菸治療服務時，請務必依據「衛生福利部國民健康署醫事機構戒菸服務補助計畫契約書」規定辦理：

(一)有下列情形者，應支付 10 倍懲罰性違約金：

- 1.領藥量以少報多。
- 2.登錄上傳「醫事機構戒菸服務系統」之內容虛偽不實。
- 3.收治非保險對象或非戒菸就診個案，以戒菸服務之名義申報費用。
- 4.未提供戒菸服務卻申報費用。
- 5.申報藥品項目與交付個案藥品項目不符。
- 6.以虛偽之證明、報告、陳述或其他以不正當行為，申報費用。

(二)有下列情形者，應支付 2 倍懲罰性違約金：

- 1.合約醫事人員以遠距或一對多方式提供戒菸服務。
- 2.任由他人代領藥。
- 3.由非本合約醫事人員提供戒菸服務。

(三)有下列情形者，終止合約：

- 1.領藥量以少報多。
- 2.登錄上傳「醫事機構戒菸服務系統」之內容虛偽不實。
- 3.收治非保險對象或非戒菸就診個案，以戒菸服務之名義申報費用。
- 4.未提供戒菸服務卻申報費用。
- 5.申報藥品項目與交付個案藥品項目不符。
- 6.以虛偽之證明、報告、陳述或其他以不正當行為，申報費用。
- 7.合約醫事人員以遠距或一對多方式提供戒菸服務。
- 8.任由他人代領藥。
- 9.由非本合約醫事人員提供戒菸服務。
- 10.違反醫療法、醫師法、藥師法、護理人員法、全民健康保險法及其相關法規者。
- 11.因醫療院所與健保署停止或終止特約關係而當然終止。

****本人已閱讀並了解上述法制教育，辦理戒菸服務時將遵守相關規定****

註：本回復單並非視同簽約，如欲與國民健康署簽約執行本計畫，請依相關程序提出申請。

簽署人(簽章)：_____ 日期：_____年____月____日

醫事人員戒菸衛教證書

補 證 申 請 表

申請人資格 (請詳實填寫)				
執業場所	☐ 衛生局 ☐ 衛生所 ☐ 醫院 ☐ 診所 ☐ 其他：_____			
姓名			出生年月日	年 月 日
身份證字號			性別	☐ 男 ☐ 女
戒菸證書字號			醫事人員證書字號	
執業場所名稱			執業場所代碼	
執業場所電話	()		分機	本表資訊將依計畫提報國健署使用， 資料漏填或誤填將無法補證，請注意！
手機號碼			Email	
備註欄	為響應環保，本會補發證書統一以 PDF 檔 mail 至申請者之電子信箱			
遺失切結書 本人_____遺失戒菸(高階)證書，請准予補發，倘有不實情事，願付一切法律責任，特此切結。 具切結人：_____ (簽章) 住所：_____ 中華民國 年 月 日				
審查記錄(以下申請人請勿填寫) 審核結果：☐通 過 ☐不通過 簽 章： 中華民國 年 月 日				