

正本

檔 號：
保存年限：

收文日期	108.10.30
編 號	2279

新北市政府衛生局 函

地址：22006新北市板橋區英士路192-1號4樓
承辦人：施乃嘉
電話：(02)22577155 分機1768
傳真：(02)22585006
電子信箱：an4371@ntpc.gov.tw

受文者：新北市牙醫師公會

發文日期：中華民國108年10月25日
發文字號：新北衛健字第1081950653號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：台戒衛字第10810140001號函及換（補）證作業須知各1份

主旨：函轉台灣菸害防制暨戒菸衛教學會公告108年版本「醫事人員戒菸衛教證書到期換（補）證作業須知及換（補）證作業須知新舊制並行之配套辦法」，請查照。

說明：

- 一、依據台灣菸害防制暨戒菸衛教學會108年10月14日台戒衛字第10810140001號函辦理。
- 二、旨揭作業須知將於109年7月1日起全面正式實施，配套辦法說明摘要說明如下：
 - （一）自108年10月14日起至109年6月30日採新舊制並行方式，109年7月1日起不再有緩衝期，全面實施新制。
 - （二）108年12月31日前到期者，可依據證書到期日展延6個月時間，最晚可展延至109年6月30日。
 - （三）109年以後到期欲使用舊制者，須於109年6月30日前達到積分並主動提出換證申請，未提出申請者，自109年7月1日起全面適用新制。
- 三、若有任何疑問請逕洽台灣菸害防制暨戒菸衛教學會許小姐，聯絡電話0966-629965。

正本：新北市牙醫師公會
副本：

局長 陳潤秋



正本

台灣菸害防制暨戒菸衛教學會 函

機關地址：10055 台北市中正區徐州路 2-1 號 202 室
聯絡人：許凱媛 承辦人 電話：0966-629965
電子信箱：ttcea2012@gmail.com

受文者：文列單位

發文日期：中華民國 108 年 10 月 14 日

發文字號：台戒衛字第 10810140001 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：附件 1、奉核版_醫事人員戒菸衛教證書到期換(補)證作業須知；附件 2、奉核版_菸害防制戒菸服務繼續教育課程認證積分基本原則

主旨：公告 108 年版本醫事人員戒菸衛教證書到期換(補)證作業須知及換(補)證作業須知新舊制並行之配套辦法，請 查照。

說明：

- 一、依國民健康署函：國健教字第 10807009121 號及國健教字第 1089801038 號。
- 二、換(補)證作業須知新舊制並行之配套辦法說明如下：
 - (一) 主旨所揭作業須知將於 109 年 7 月 1 日起全面正式實施。於本公文發文日期起至 109 年 6 月 30 日新舊制並行，學員可依據新舊制作業須知，擇一辦理換證相關事宜。
 - (二) 108 年 12 月 31 日前到期者，可依據證書到期日展延 6 個月時間，最晚可展延至 109 年 6 月 30 日。
 - (三) 109 年以後到期欲使用舊制者，須於 109 年 6 月 30 日前達到積分並主動提出換證申請。未提出申請者，自 109 年 7 月 1 日起全面適用新制。
- 三、108 年版本醫事人員戒菸衛教證書到期換(補)證作業須知新制限制，戒菸衛教證書 6 年效期內，需累積至少 12 點積分包含：
 - (一) 至少 6 點(含)戒菸或菸害防制相關實體課程
 - (二) 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。
 - (三) 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。
- 四、詳細辦法請參考附件 1、附件 2

正本：全台 22 縣市衛生局

副本：衛生福利部國民健康署、中華民國藥師公會全國聯合會

理事長

賴裕和

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

	日期/時數	日期/時數	日期/時數
注意事項： 1. 請於右方表格內填寫折抵日期及當日折抵時數。 2. 請該機構協助認證蓋章(醫事機構章)。	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	<input type="checkbox"/> 衛生局 <input type="checkbox"/> 衛生所 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
姓名		出生年月日	年 月 日
身份證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 實體課程積分_____點(至少 6 點) <input type="checkbox"/> 實務訓練積分_____點(至少 3 點) <input type="checkbox"/> 線上、實體或實務訓練_____點		
備註欄：			
※隨函應附文件			
<input type="checkbox"/> 「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： <input type="checkbox"/> 齊 全 <input type="checkbox"/> 未齊全			
審核結果： <input type="checkbox"/> 通 過 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 衛生局 <input type="checkbox"/> 衛生所 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
姓名	出生年月日		年 月 日
身份證字號	性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 通 過 <input type="checkbox"/> 不通過			
簽 章：			
中華民國 年 月 日			

裝 訂 線

菸害防制戒菸服務繼續教育課程認證積分基本原則

課程內容

1. 辦理繼續教育課程之內容不可與基礎(初、進、高、核心、專門)課程相同。
2. 課程之形式須為戒菸服務相關學術活動、教育課程及研討會等。

認定辦法

3. 欲審核課程，須於課程辦理前1個月提供相關申請文件，不追認課程積分。
4. 審核單位認可繼續教育積分之辦理機構，包括：
 - (1)醫事相關公會、學/協會、全國聯合會
 - (2)戒菸衛教相關學/協會
 - (3)各縣市衛生局
5. 舉辦之繼續教育課程須對外公開招生。
6. 申請繼續教育積分之認定，來函需註明舉辦之時間、主題、主辦單位、課程負責人、全程授課時數、課程表、摘要、授課講師簡歷，以及課程講義(ppt)或課程摘要(至少50字)等資料，並附回郵信封函由審查單位認定，審查單位應於接獲申請後兩週內回覆申請單位。
7. 審核方式為聘請至少2位專家依照課程內容規範、講師資料規範，以及講義內容的完整度，審核課程點數。
8. 課程核發之點數原則以1小時給予1點計算，一天課程以不超過6點計算。
9. 各單位辦理之繼續教育課程，應設簽到退名冊，登記參加人員出席記錄，並於繼續教育全程結束後於課程結束後依實際參加情形發給證明，請勿於報到時即發給出席之證明。
10. 課程申請一經認定後，即不可任意更改，如發生不可抗拒之因素，原則上更換講題及講師時，須最遲於課程開課一週前通知審核單位，並於課前向參加學員說明。審核單位將依所更換之講師及講題重新認證，必要時得變更已認證之教育積分數。
11. 主辦單位應於繼續教育課程結束後七天內，將「出席簽名單」檢送副本或影印本送交審核單位存證。
12. 學員不得於同一時間重複參加相同教育課程之上課，如經查明重複取得繼續教育積分證明者，得由審核單位註銷該時間之所有繼續教育積分認定。

附件一、講師資料表

戒菸衛教人員訓練課程-講師資料表(換證充能)					
講師姓名		身份證字號			
Email		聯絡電話			
最高學歷	學 校：				
	科 系：	畢 業 年 度：			
	級 別：(請勾選) <input type="checkbox"/> 研究所(博士) <input type="checkbox"/> 研究所(碩士) <input type="checkbox"/> 大學(學士) <input type="checkbox"/> 技術學院 <input type="checkbox"/> 大專				
	單位名稱	職稱	教學年資	實務年資	研究年資
現 職					
經 歷					
專 長					
特殊成就					
備 註					

聯絡人：

聯絡電話：

E-mail：

附件二、課程內容及摘要(每堂課至少 50 字)

課程地點:	
課程時間:	例: 099101500 時 00 分至例: 099101500 時 00 分
演講題目:	
課程講師	
摘要:(須至少 50 字)	

裝
訂
線