

# 中華民國藥師公會全國聯合會 函

機關地址：臺北市民權東路一段六十七號五樓

電話：02-25953856 傳真：02-25991052

承辦人：薛又涵 專員

受文者：如正本所列

發文日期：中華民國 105 年 11 月 11 日

發文字號：(105)國藥師博字第 1052207 號

速別：普通

密等及解密條件：普通

附件：藥事人員戒菸衛教師高階證書到期換證作業須知

主旨：檢送「藥事人員戒菸衛教師高階證書到期換證作業須知」，請查照。

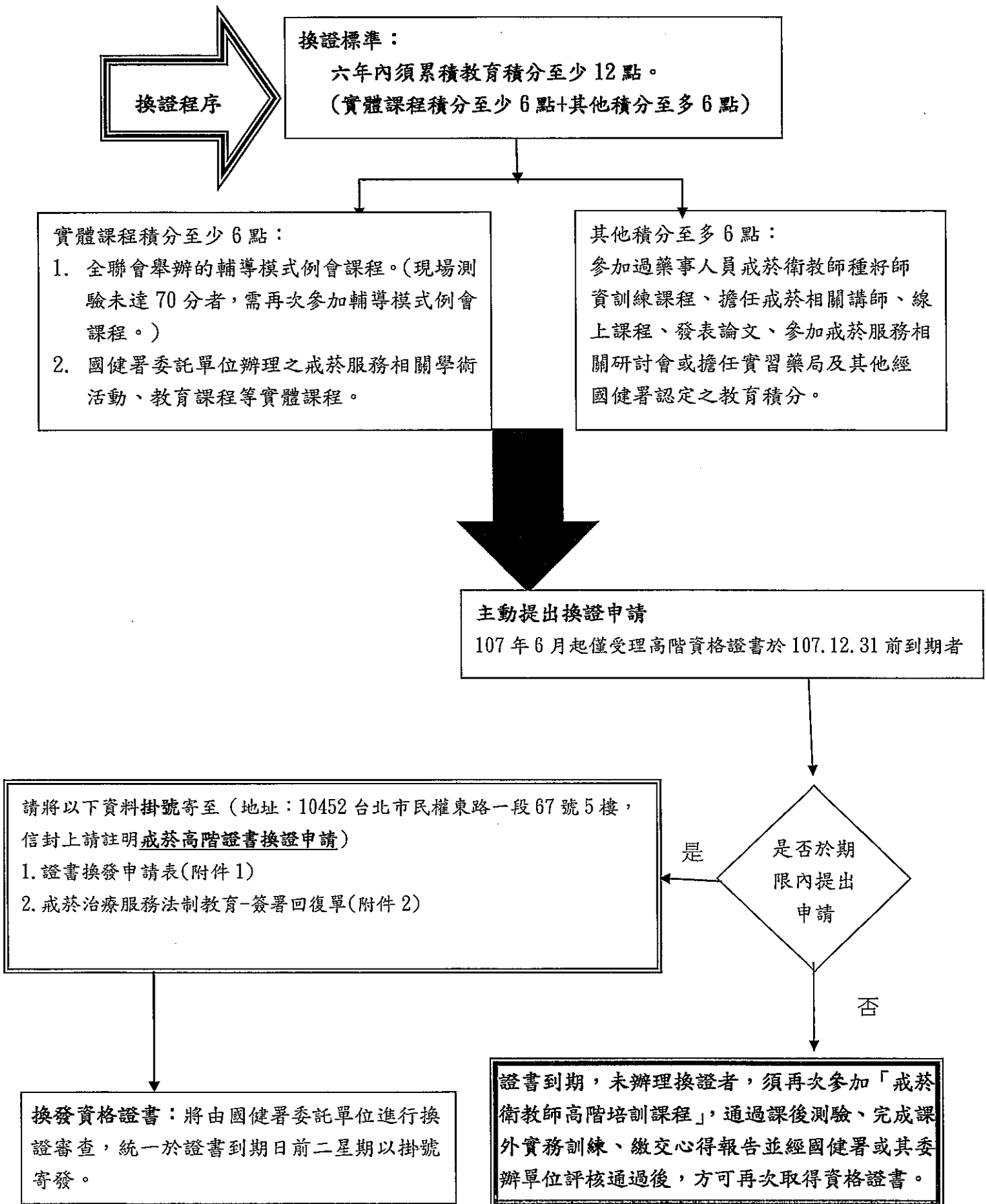
正本：各縣市衛生局、各縣市藥師公會、中華民國藥劑生公會全國聯合會、  
已取得戒菸高階證書之藥事人員

副本：衛生福利部國民健康署、本會文存

理事長古博仁



藥事人員戒菸衛教師高階證書到期換證作業須知(藥師公會全聯會)



## 藥事人員戒菸衛教師高階證書到期換證作業須知

### 一、人員資格定義：

「藥事人員戒菸衛教師」係指領有藥師或藥劑生證書及執業執照，並完成國健署委託單位辦理之藥事人員戒菸衛教師訓練課程及實習（初階、進階、高階 48 小時）取得學分認證書。

二、高階證書 6 年效期內，需累積 12 點戒菸教育積分（實體課程積分至少 6 點，其他積分至多 6 點），持積分證明分別向國健署委辦單位進行換證作業。

三、本證書效期屆滿，未達教育積分者，可有 6 個月緩衝期，取得足夠教育積分，可再提出申請；若仍未辦理完成換證作業，請重新參與高階 34 小時之訓練課程。

### 四、教育積分累積方式如下：

#### （一）實體課程積分至少 6 點

1. 參加藥師公會全聯會舉辦的輔導模式例會課程。（輔導模式例會課程一次 3 點）
2. 參加國健署委辦單位辦理之戒菸服務相關學術活動、教育課程等實體課程，依實際上課時數，發給學員每人每小時教育積分 1 點。（以主辦單位提供的證明為主）

#### （二）其他積分至多 6 點

1. 曾參與國健署委辦單位於 101-104 年期間辦理之「藥事人員戒菸衛教師種籽師資訓練課程」，依實際上課時數，發給學員每人每小時教育積分 1 點，擔任講師給予 2 點。
2. 擔任初、進階及高階訓練課程講師，給予每人每節教育積分 2 點。
3. 擔任戒菸班、戒菸宣導、戒菸講座講師，給予每人每節教育積分 1 點。（需檢附主辦單位提供的公文或課程表）
4. 線上課程：參加國健署委辦單位辦理之 E-learning 課程，發給學員每人每小時積分 1 點。
5. 於國健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，每篇第一作者可獲得積分 2 點，第二作者 1 點。

6. 參加戒菸服務相關研討會，給予學員每人每小時教育積分 1 點。(以主辦單位提供的證明為主)
7. 擔任實習藥局之藥事人員，每人每年獲得積分 0.5 點。(限當年度有提供實習服務者)
8. 實習藥局的藥師為輔導模式的輔導員，輔導藥局簽約，1 年輔導 3 間藥局簽約成功可獲得積分 1 點，上限為 2 點。
9. 輔導已在執行戒菸服務藥局改變開立藥品習慣(每次給藥量應以 1~2 週為原則)，1 年輔導 3 間藥局改變開立藥品習慣成功可獲得積分 1 點，上限為 2 點。唯需由戒菸治療管理中心提供名單，並請輔導員提出申請。
10. 輔導員輔導藥局達到品質改善措施的 4 個指標者，1 年輔導 1 間可抵 2 學分。唯需由戒菸治療管理中心提供名單，並請輔導員提出申請。(第 8、9 點，從開始輔導後的 1 年，將請戒菸治療管理中心提供數據判定。)
11. 其他積分之各項課程累積方式至多可折抵教育積分 3 點。

(三) 其他經國健署認定之教育積分。

(四) 以上各款教育積分認定方式由國健署認定公告之。

#### 五、 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，請填寫補發證書申請表及切結書。

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

## 戒菸治療藥事人員訓練資格證明書

### 換 發 申 請 表

申請人資格 <small style="border: 1px solid black; padding: 2px;">請詳實填寫</small>	所屬縣市公會：  _____藥師公會  _____藥劑生公會	執業場所	<input type="checkbox"/> 社區健保藥局 <input type="checkbox"/> 非健保藥局 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 衛生所 <input type="checkbox"/> 其他：_____
姓 名		出生年月日	年 月 日
身分證字號		姓 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
高階證書字號		藥師(生)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!
執業場所地址	□□□		
證書郵寄地址	□□□		
手機號碼		Email	
展延條件 (缺一不可)	<input type="checkbox"/> 實體課程積分_____點(至少 6 點) <input type="checkbox"/> 其他積分_____點(至多 6 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」			
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

105 年 9 月 26 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「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，追繳 2 倍懲罰性違約金：

1. 醫事人員未親自提供戒菸服務：包括以電話代替實際看診、他人代領藥或其他情節重大者。
2. 未完成戒菸服務訓練課程，取得學分認證，逕行提供戒菸治療服務。

(二)有下列情形者，追繳 10 倍懲罰性違約金：

1. 診次以少報多或領藥量以少報多。
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，以戒菸治療服務之名義，申報費用。
4. 未提供戒菸治療服務，卻自創就醫紀錄，申報費用。
5. 提供戒菸服務，換給非對症之藥品、營養品或其他物品，申報費用。
6. 其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報費用。

(三)有下列情形者，終止合約：

1. 醫事人員未親自提供戒菸服務：包括以電話代替實際看診、他人代領藥或其他情節重大者。
2. 由未經戒菸服務訓練之醫事人員提供戒菸服務。
3. 診次以少報多或領藥量以少報多。
4. 登錄上傳「醫事機構戒菸服務系統」之內容虛偽不實。
5. 收治非保險對象或非戒菸個案，而以戒菸治療之名義，申報費用。
6. 未提供戒菸服務，卻自創就醫紀錄，申報費用。
7. 未提供戒菸服務，換給非對症之藥品、營養品或其他物品，申報費用。
8. 其他以不正當行為或以虛偽之證明、報告或陳述，申報費用。
9. 未經本署同意，於登記執業場所以外之處所提供本服務。
10. 違反本契約規定、醫療法、醫師法或全民健康保險法等相關法規者。
11. 因醫療院所與中央健康保險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

