

令和4年度 禁煙外来補助金支給要領について

生活習慣病のリスク軽減ならびに健康の保持増進を図るため「禁煙外来」を受診し12週間の禁煙プログラムを終了（禁煙に成功）した方の費用の補助を下記のとおり実施いたします。

1.) 対象者

次の3つの条件を満たす方

- ・健康保険適用で禁煙治療された方
 - ・初回の診察日及び最終の診察日に当組合の資格を有する被保険者および被扶養者（任意継続含む）
 - ・国内の医療機関で禁煙外来を受診し、禁煙に成功した方
- ※この支給要領における禁煙外来とは「ニコチン依存症」と医師に診断された方の診療です。
「ニコチン依存症」とは診断されず、自費での診療を受けた方は、補助の対象外です。
別紙【参考】をご確認の上、医療機関にお問い合わせ、受診することをお勧めします。

2.) 補助額

- ・年度1回限り上限20,000円までを補助
費用が補助額に満たないときは実費額までの補助となります。(100円未満切捨て)
- ・医科、調剤のいずれも補助となります。
但し、申請は初回から最終まですべて1度にまとめてください。
- ・他の保険診療は、補助の対象外です。(医師の証明にかかった費用も補助の対象外です)

3.) 申請方法

- ・当健保組合の『禁煙外来補助金支給申請書（様式第7号）』に必要事項を記入し、
①領収書（原本）、②領収明細書、③『医療機関発行の禁煙外来修了証明書またはそれに準ずるもの(申請書下段の証明でも可)』を添付して、保健事業課までご提出ください。
- ・申請は一人当たり年度1回限りです。
- ・領収証等は全て、初回から最終までの医科、調剤すべてをまとめて申請してください。
- ・領収証原本の返却はしていません。
- ・禁煙外来以外の治療を同日に受診した場合は、予め禁煙外来分のみの領収証等に分けて受領してください。(医科・調剤共に)
※③の医療機関発行の禁煙外来修了証明書等は原本確認後、返却いたします。

4.) 申請期限

③『医療機関発行の禁煙外来修了証明書またはそれに準ずるもの(申請書下段の証明でも可)』に記載された証明日より1年以内に申請してください。

(例) 証明日：令和4年4月1日 → 令和5年3月31日まで

5.) 支給方法

保険給付費同様に、事業所指定口座に振込いたします。

また、任意継続被保険者については、加入手続き時の指定口座に振込いたします。

- ◎ 個人情報につきましては、当健保組合の個人情報保護管理規程に則り管理され、目的以外に使用することは致しません。

【参考】禁煙外来を受診するには

禁煙外来を受診するためには、以下の条件をすべて満たす必要があります。

条件にあてはまる方は、健康保険で禁煙外来を受診できる可能性が高いです。(最終的には医師が判断します。)

当てはまらない方は、自由診療になる可能性があります。その場合、健保からの補助はありません。

(受診することはできます。)

○禁煙治療で健康保険が適用となる場合○

下記の「禁煙治療を受けるための条件」5つを満たしていること。

条件(1) □ 今回が初めての禁煙外来受診である、または、前回の禁煙外来受診の初回診療日から1年以上経過している。

条件(2) □ 次の項目であてはまるものが5つ以上ある。

- ①自分が吸うつもりよりも、ずっと多くタバコを吸ってしまうことがある。
- ②禁煙や本数を減らそうと試みて、できなかったことがある。
- ③禁煙したり本数を減らそうとしたときに、タバコが欲しくて欲しくてたまらなくなったことがある。
- ④禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかの症状があった。
 - ・イライラ ・眠気 ・神経質 ・胃のむかつき ・落ち着かない ・脈が遅い ・集中しにくい
 - ・手のふるえ ・ゆううつ ・食欲または体重増加 ・頭痛
- ⑤上記④の症状を消すために、またタバコを吸い始めることになったことがある。
- ⑥重い病気にかかったときに、タバコはよくないとわかっているのに吸ったことがある。
- ⑦タバコのために自分に健康問題が起きているとわかっているのに、吸うことがある。
- ⑧タバコのために自分に精神的問題※が起きているとわかっているのに、吸うことがある。
- ⑨自分はタバコに依存していると感じることがある。
- ⑩タバコが吸えないような仕事やつきあいを避けたことが、何度かある。

※精神的問題

禁煙や本数を減らした時に出現する脱離症状(いわゆる禁断症状)ではなく、喫煙することによって神経質になったり、不安や抑うつなどの症状があらわれている場合をいいます。

条件(3) □ 【1日の平均喫煙本数】×【これまでの喫煙年数】 ≧ 200 である。

条件(4) □ 1カ月以内に禁煙を始めたいと思っている。

条件(5) □ 禁煙治療を受けることについて、医療機関等に文書で同意する。