

「禁煙外来補助金」要項

サイボー健康保険組合では禁煙外来で保険診療に適用する方に対し、「禁煙外来補助金」を実施します

＜禁煙外来 保険診療適用条件＞

- ① 患者自ら禁煙を望む
- ② ニコチン依存症診断用スクリーニングテスト（TDS）※1の結果が5点以上（ニコチン依存症）
- ③ 35歳以上の方は、ブリンクマン指数（1日の喫煙本数×喫煙年数）が200以上
- ④ 禁煙治療について説明を受け、その禁煙治療を受けることを文書により同意した被保険者

＜下記の要項で補助金を支給します＞

対象者：当健康保険組合の20歳以上の被保険者

対象の条件：健康保険適用の禁煙外来であること

禁煙外来の初回受診を4月1日～9月末までにすること

禁煙を9月末までに開始すること

禁煙外来治療全5回の受診後、更に3ヶ月間の禁煙を継続し年度内3月末までに卒煙（継続して6ヶ月以上禁煙）すること

禁煙サポーター※2に卒煙を証明してもらえること

補助回数：在職中に卒煙を達成した1回のみ

補助金額：1万円

※2 禁煙サポーター…禁煙を望む被保険者の職場の上司、先輩、もしくは同僚でかつ非喫煙者であること（実施時期の6ヶ月間中に対象者及びサポーターに部署異動等があった場合には健康保険組合まで相談）

禁煙外来実施医療機関
の検索はこちらから
電話にて予約をするこ
とをお勧めします



＜補助金支給の流れ＞

- ① 初回の禁煙外来を4月～9月末までに受診し、9月末までに禁煙を開始する
 - ② 禁煙開始の1か月以内（10月末まで）に「禁煙外来補助金申請書」を事業所経由にて健康保険組合まで提出
 - ③ 3ヶ月間の禁煙外来 計5回を受診後、更に3ヶ月間、禁煙を開始してから継続して6ヶ月間禁煙出来たら「禁煙外来補助金請求書」、「禁煙外来治療明細書・領収書5回分の写し」、「禁煙外来終了証明書」等を事業所経由にて健康保険組合まで提出（提出は翌年度4月10日着まで）
 - ④ 指定された口座に支給（毎月10日締め、15日支払い）
- 以上、ご不明な点がございましたら健康保険組合まで問合せください

※1 <ニコチン依存症診断用スクリーニングテスト（TDS）>

設問内容 10問中5問以上「はい」の方は、ニコチン依存症と判断されます	
1 自分が吸うつもりよりも多くたばこを吸ってしまうことがありましたか	6 思い病気にかかったときには、たばこはよくないとわかっているのに吸うことがありましたか
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りましたか	7 たばこ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、吸うことがありましたか
3 禁煙したり本数を減らそうとしたときに、たばこが欲しくて欲しくてたまらなくなることがありましたか	8 たばこ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、また吸うことがありましたか
4 禁煙したり本数を減らしたときに、次のどれかがありましたか（イライラ、神経質、落ち着かない、集中しにくい、ゆううつ、頭痛、眠気、胃のむかつき、脈が遅い、手のふるえ、食欲または体重の増加）	9 自分はたばこに依存していると感じることがありましたか
5 問4でうかがった症状を消すために、またたばこを吸い始めることがありましたか	10 たばこが吸えないような仕事やつきあいは避けることが何度かありましたか