

# 禁煙外来助成のご案内



## 対象者

地方職員共済組合大阪府支部組合員 **先着20名**

## 要件

(以下の項目を全て満たす必要があります)

- (1) 禁煙治療を受け治療が終了する(禁煙に成功する)
- (2) 令和6年12月2日(月)までに治療を開始する
- (3) たばこやメール「禁煙ハーフマラソン」に参加する

禁煙補助薬(飲み薬)の出荷停止が継続していることにより、禁煙外来を休診している場合もあります。

その場合は、健康管理グループまでご相談ください。

## 助成

治療に要した自己負担額(上限10,000円)

(参考)健康保険を利用して自己負担が3割の人は、約3ヶ月の治療スケジュールで13,000円～20,000円程度です。詳しくは直接医療機関にお問い合わせください。

## 募集期間

令和6年5月31日(金)～(募集定員に達し次第終了します)

## 申込方法

「禁煙外来助成申込書」(別紙1)を地共済大阪府支部(健康管理グループ)にメールで送付

✉メール [jinji-g12@sbox.pref.osaka.lg.jp](mailto:jinji-g12@sbox.pref.osaka.lg.jp)

※メールでお申し込みの際は、件名に「禁煙外来助成申込」と記載してください。

## 手続きの流れ

① 申込

①組合員本人より「禁煙外来助成申込書」(別紙1)を地共済大阪府支部に送付してください。

② 受付

②地共済大阪府支部から、組合員本人あてに「禁煙外来助成受付書」及び「禁煙外来助成申請書」(別紙2)を送付します。

③ 治療

③組合員本人は、ご自身で禁煙外来を行っている医療機関を探して、12月2日までに治療を開始してください。  
※この間、「禁煙ハーフマラソン」を実施していただきます。

④ 助成金申請

④治療終了後、「禁煙外来助成申請書」(別紙2)に添付書類を添えて、地共済大阪府支部まで助成申請を行ってください。(助成金の申請に当たっては、「助成金申請に当たっての注意点」をご覧ください。)  
手続き完了後、メールにて禁煙外来助成承認書を送付するとともに、指定の口座に入金いたします。

【問合せ先】 地方職員共済組合大阪府支部 健康管理 G  
(大阪府総務部企画厚生課内) (担当:久米 山口)  
住所 〒540-8570 大阪市中央区大手前3丁目1-43 大阪府新別館南館9階  
TEL 06-6910-6825 (内線) 5774 FAX 06-6944-6082

## 助成金の申請のあたりの注意点

### 禁煙治療の診察回数について

保険診療による禁煙治療は、一般的に下図のようなスケジュールで診察と禁煙補助薬の調剤が行われます。



治療終了

①自己都合により、診察5回未満で禁煙治療を終了した場合は、助成金を申請することはできません。

②禁煙に成功していることから、主治医の判断により診察5回未満で禁煙治療を終了した場合は、主治医が発行する禁煙治療を終えたことが分かる書類（「禁煙治療終了証明書」(別紙3)）を提出する場合に限って、助成金を申請することができます。

※禁煙治療終了証明書の発行に係る費用についても、助成対象とします。禁煙治療の終了が分かるものであれば（別紙3）以外の証明書でも構いません。

※診察内容によっては、診察回数が増加する場合があります。

※禁煙補助薬によっては、服薬は8週で終了となり、左図における4回目の調剤は行われません。

### 助成金申請時の添付書類について

禁煙治療が終了し、助成金を申請される際には、添付書類として以下の書類が必要となります。

#### 《添付書類》

①領収書

②診療明細書・調剤明細書

※診療明細書・調剤明細書については、裏面の様式例を参考にしてください。

③禁煙治療終了証明書（5回未満で治療を終了した方は必須）

特に、医療機関・調剤薬局から発行される書類（①及び②）は、紛失等により申請書に添付できない場合、助成金の一部又は全部について交付ができなくなる場合がありますので、助成金を申請されるまで大切に保管してください。

## 参考例

### ○ 診療明細書

診療明細書		大阪市〇〇〇1-2-3 医療法人〇〇会 □□クリニック (06) - × × × - × × ×	
氏名		発行日	
患者番号		診療日	
保険			
			入院外
区分	項目名	点数	回数
初・再診料	※初診料	282	1
	※外来時加算	52	1
	※明細書発行体制等加算	1	1
医学管理	※ニコチン依存症管理料（初回）	230	1
投薬料	※処方せん料（その他）	68	2

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

### ○ 調剤明細書

調剤明細書			
受診日			
患者番号			
氏名			
調剤	保険		
区分	項目名	点数	備考
調剤技術料	調剤基本料1	41	
	基準調剤加算	32	
	後発医薬品調剤体制加算1	18	
	調剤料		
	内服薬（3日分）	63	
	内服薬（4日分）	***	
内服薬（7日分）	***		
薬学管理料	薬剤服用歴管理指導料	38	
薬剤料	〇〇錠0.5m g 1日1錠×3日分	42	
	〇〇錠0.5m g 1日2錠×4日分	108	
	〇〇錠1.0m g 1日2錠×7日分	343	

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

大阪市〇〇〇1-2-3  
 □□□薬局  
 (06) - × × × - × × ×

注) 医療機関・調剤薬局によって実際の書類は異なります。また、診療・調剤内容等によって記載される項目は異なります。

## 禁煙外来助成FAQ

Q 禁煙外来って、どこで受診できるのでしょうか。

A インターネットで「禁煙外来」で検索できます。禁煙外来を行っている医療機関であれば、どこで受診いただいても結構です。

Q 禁煙外来は、保険適用でしょうか。

A 保険適用には条件があります。詳しくは医療機関に確認してください。

Q 助成申請の期限はいつですか。

A 令和7年3月3日（月）までに、「禁煙外来助成申請書」（別紙2）に添付書類を添えて健康管理Gまで送付してください。

期限後の申請は受付できませんので、ご了承ください。

Q 禁煙外来助成の申し込みを行っていませんが、禁煙外来を受診しました。助成申請は可能ですか。

A 助成は先着順となります。地共済大阪府支部までお問い合わせください。

Q 今年度の初めに禁煙外来を受診し、終了しました。今からでも申し込めますか。

A 今年度の終了分については、対象としますので、申し込みを行ってください。

Q 助成申請はメールでも可能ですか

A 必要書類を揃えていただければメールでも可能です。領収書等の添付ファイルはPDFで送付してください。

【問合せ先】 地方職員共済組合大阪府支部 健康管理 G  
（大阪府総務部企画厚生課内） （担当：久米 山口）  
住所 〒540-8570 大阪市中央区大手前3丁目 1-43 大阪府新別館南館9階  
TEL 06-6910-6825（内線）5774 FAX 06-6944-6082  
メール jinji-g12@sbox.pref.osaka.lg.jp