

禁煙治療費助成金交付制度 Q & A

<窓口> 昭島市保健福祉部健康課
 地域保健係
 042-544-5126

| NO. | 質 問 | 回 答 |
|-----|---|--|
| 1 | この制度は何回でも利用できるか。 | いいえ。 助成金の交付申請及び請求は、対象者1人につき1回限りです。 |
| 2 | 妊娠中だが、対象となるか。 | はい。 保険適用による禁煙治療を受け、所定の治療を全て完了したかたは、助成の対象となります。 |
| 3 | 以前、禁煙外来を受診し、治療を終えて「卒煙」した。助成金の交付申請及び請求ができるか。 | いいえ。 平成31年4月1日以降に治療が完了し、完了月の翌月から3か月以内に申請したかたが対象となります。 |
| 4 | 禁煙外来の受診が5回未満だが、助成の金交付申請はできるか。 | いいえ。 禁煙外来を12週間に渡り計5回受診していることが条件となります。 |
| 5 | 禁煙外来を5回受診したが、1万円以下だった。助成金の交付申請はできるか。 | はい。 禁煙外来を受診し、所定の治療過程を完了していれば、自己負担額（100円未満切捨て）を助成します。 |
| 6 | 禁煙外来の医療機関は昭島市に限られるのか。 | いいえ。 市外の医療機関で禁煙治療外来治療を行った場合も助成の対象となります。 |
| 7 | 助成金の交付申請及び請求には期限があるのか。 | はい。 原則として禁煙外来での治療が完了した月の翌月から3か月以内に交付申請手続きを行ってください。 |
| 8 | 助成金の交付申請にあたり、医療機関からの領収書、明細書はコピーを提出したい。なぜ、だめなのか。 | 誤って2回申請してしまうことや、不正な請求を防止するため、助成金の申請にあたっては、原本の提出をお願いします。 原本の返却を希望する場合は、その旨をお申し出ください。助成金の交付決定後、返却します。 ただし、原本には交付決定済みの印等を押印させていただきます。 |

| | | |
|----|------------------|---|
| 9 | どんな治療をするのか。 | 禁煙治療のための条件等の確認後に ① 診察 ② 呼気一酸化炭素濃度の測定 ③ 禁煙実行継続に向けてのアドバイス ④ 禁煙補助薬の処方 など。 |
| 10 | 禁煙の補助薬はどんな薬があるか。 | ・ニコチンパッチ ・バレニクリン ・ニコチンガム（健康保険適用外） など。効能、副作用については医師 にご確認ください。 |