

# 禁煙外来治療利用申込書

申込日 年 月 日

事業所名称			
記号		被保険者氏名	
番号			
受診予定の医療機関名(病院名)			
〔申込方法・提出先〕 禁煙外来治療を始めたい方は、初診日当日までにこちらの申込書の提出が必要です。注意事項をご確認のうえ必要事項を全て記入し、MBK連合健康保険組合へ郵送もしくはFAXにてご提出ください。 〒101-0048 東京都千代田区神田司町 2-8-1 PMO 神田司町 8 階 MBK連合健康保険組合 保健事業担当宛 TEL:03-5297-1713 FAX:03-5297-1715			

【個人情報について】本申込書に記入された個人情報は、保健事業に係る業務処理の目的のみに使用し他の目的には使用しません。

## 申込時の注意事項

### (1) 禁煙外来の保険適用の医療機関・クリニックで受診してください。

禁煙外来の治療は、全ての医療機関・クリニックで治療できるとは限りません。

### (2) 健康保険適用として禁煙治療を受けることができる条件は次の通りです。

- ◆ニコチン依存症の判断テストが5点以上
- ◆「1日の平均喫煙本数×喫煙年数」が200以上
- ◆ただちに禁煙を始めたいと思っている
- ◆禁煙治療を受けることを文書で同意している

※35歳未満の方は、喫煙本数や喫煙年数によらず保険適用となります。

※最終的なニコチン依存症の診断は医師が行います。

### (3) 禁煙外来治療の費用について事前に確認しましょう。

保険適用の場合で自己負担費用は、1.2万円～2万円が目安です。医療機関・クリニックによっては、治療内容が異なり自己負担費用にバラツキが生じますので、治療を開始する前に受診予定の医療機関・クリニックへ費用の確認をしておくことをお勧めします。

### (4) 初回診療で保険診療適用外となった場合は全額自己負担です。

初回問診時でニコチン依存症の診断とならず保険適用外となった場合は、自由診療扱いとなるため全額自己負担となります。

### (5) 禁煙治療費用補助の申請は速やかに。

禁煙外来治療終了後、3カ月以内に「禁煙外来治療補助金申請書」に必要事項を記入し、添付書類と併せて所属事業所経由でMBK連合健康保険組合へご提出ください。

※申請は年度に一度、オンライン禁煙プログラムとの同時受診は出来ません。