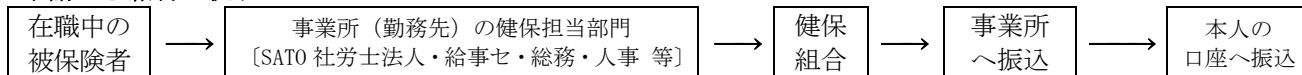


《健保記入欄》

金 額
円

《申請から給付の流れ》



【卒煙達成】補助金請求書

太枠内のみご記入ください。

※「エントリーシート」を先に提出して下さい。
補助金請求書は、六ヶ月間の卒煙達成後にすみやかに提出。

被保険者証	記号		被保険者氏名	
	番号			
禁煙の種類 <small>○をつけてください</small>	(A)禁煙外来 ・ (B)禁煙補助薬 ・ (C)オンライン禁煙プログラム ※保険診療で受けた治療が補助対象です。領収書が『保険診療』であることをご確認ください			
受診医療機関名 <small>※禁煙補助薬の場合：購入薬名称 オンライン禁煙の場合：「オンライン禁煙」と記入</small>				
禁煙活動の期間		自.	年	月
		至.	年	月
		日		
		日		
被保険者の自己負担額 <small>※オンライン禁煙の場合：参加費含む</small>			円	
上記の通り申請し、本申請書に基づく補助金の受領を事業主へ委任いたします。				
富士フィルムグループ健康保険組合常務理事殿				
年 月 日				
被保険者 住所				
氏 名				

●対象者 および 補助金額

1. **対象者**：在職中の被保険者かつ、卒煙達成時(6か月後)在職中の被保険者。保険診療適用条件を満たしていること。2022年度に限り、過去に禁煙費用補助を受けたことのある者も補助対象とする。(2022年度内に1回のみ)

《保険診療適用条件》

- ① 患者自らが禁煙を望む
- ② ニコチン依存症診断用のスクーリングテスト(TDS)の結果が5点以上(ニコチン依存症)
- ③ 35歳以上の方は、プリンクマン指数(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

2. **補助金額**：治療自己負担金額に対して(A)禁煙外来は50,000円、(B)禁煙補助薬と(C)オンライン禁煙は10,000円を上限として補助金を支給。自己負担額がそれぞれの上限未満の場合は、その額とする。

3. **補助条件**：3回以上の医師の診察を受けること((B)補助薬を除く)。また6ヶ月経過時点で禁煙が確認できたうえ、【(A)禁煙外来・(B)禁煙補助薬は各事業所医療職、または卒煙者の上司】、【(C)オンライン禁煙は、現時点では卒煙証明なし】。

4. **補助回数**：(A)/(B)/(C)いずれかで、2022年度在職中に卒煙を達成した1回のみ。(A)(B)のエントリーは卒煙が達成できるまで複数回可能。)

※(C)オンライン禁煙プログラムの参加は1回限り。

- 添付書類**：必要書類を健保業務担当部門(SATO社労士法人・給事セ・総務・人事等)宛へ提出。
 (A)禁煙外来：[禁煙外来終了証明]・[卒煙証明]・禁煙外来に要した費用の領収書(コピー可)
 (B)禁煙補助薬：[卒煙証明]・薬局等で購入時の領収書(コピー可)
 (C)オンライン禁煙：現時点では、卒煙証明書なし

- 支払方法**：毎月15日締め、翌月25日支払いで各事業所口座へ支払い。

補助金請求権は、卒煙達成から二年で時効となります。