

公告第088号  
2019年4月12日

被保険者 各位

カルビー健康保険組合

理事長 新谷 英子  
(公印省略)

5月31日は  
世界禁煙デーです。

## 2019年度禁煙支援事業のご案内

カルビー健康保険組合では、2019年度も引続き禁煙支援に取り組んでまいります。今年は参加者のスタイルに合わせて、メニューを2つ用意しました。①禁煙外来、②オンライン禁煙外来です。①は通常の禁煙外来で医療機関に通院して、じっくり禁煙に取り組んでいただくものです。②のオンライン禁煙外来は、スマホで医師と面談し、禁煙に取り組みます。どちらの方法も、過去保健事業として実績のあるものです。下記要領にて実施いたします。

『禁煙』はいつからでも始められます。ぜひチャレンジしてください。

来年はオリンピックイヤー  
健康で「おもてなし」

記



1. 対象者 被保険者(本人)であり、禁煙を望んでいる方
2. 実施内容
  - ①禁煙外来  
禁煙外来を実施している医療機関に通院しながら、「お医者さんと禁煙」を目指します。詳しくは添付の禁煙外来実施要領をお読みください。
  - ②オンライン禁煙外来  
今年度は、メドケア株式会社のオンライン禁煙外来プログラムを利用します。通院せずにスマホで医師と面談、禁煙を目指します。詳しくはメドケア株式会社のパンフレットをお読みください(パンフレットは、後日配付いたします)。
3. 参加方法
  - ①禁煙外来  
禁煙外来で禁煙を目指す方は、「禁煙治療 エントリーシート」と「禁煙宣言書」の両方を健保組合宛に提出、エントリーしてください。約3か月の治療後は速やかに精算をお願いいたします。その際「禁煙治療(外来)補助金支給申請書」、医療機関が交付した「禁煙外来終了証明書」、宛名と治療の種類が明記された「領収書」の3つをまとめてご提出ください。

②オンライン禁煙外来

メールにて、オンライン禁煙外来に参加する旨お伝えいただき、自己負担金 10,000 円を健保組合の口座にお振込みください。

宛先：calbee\_kenpo@calbee.co.jp

件名：オンライン禁煙外来申込み

内容：ご自身の保険証の記号番号、参加者氏名、連絡用メールアドレス  
(申し込みのメールアドレスと同一の場合は不要です。)

振込口座：みずほ銀行 赤羽支店 普通 No.2190033

口座名義 カルビー健康保険組合 理事長 新谷 英子

(※振込手数料は、ご自身でご負担ください)

振込確認後、連絡いただいたメールアドレスに申込用のURL、QRコードをお知らせしますので、そちらからお申し込みください。

禁煙支援事業比較

保健事業	治療機関(委託先)	治療内容	概要	使用薬品	治療期間	金額(消費税別)	個人負担	使用モバイル機器	その他
禁煙外来	治療可能な医療機関	対応の医療機関に通院して、治療を受ける	初回面談を含め5回の通院で治療。通院のつど医師の指導を受けながら禁煙を進めていく	チャンピックスなどの専門治療薬	3か月	約60,000円/人 (医療機関で異なる)	通常個人負担は3割負担、終了すれば、自己負担のうち、最大10,000円を健保補助	特になし	要件を満たせば、保険適用による治療 (自由診療の場合もある)
オンライン禁煙外来	Mドケア株式会社 (治療は医療機関)	遠隔による禁煙治療	通院での禁煙治療ではなく、モバイルツール(スマホ)などで、医師と面談しながら禁煙を進めます	チャンピックス、ニコチネルTTSなどの専門治療薬	8か月 (治療2か月+7月-6か月)	55,000円/人	10,000円(但し、予約キャンセル料などは自己負担)	スマートフォン	保険適用対象外 その他オプションや予約キャンセルによる追加費用の発生があります(自己負担) 治療後は、メールによるフォロー

4. 申込受付期間

**禁煙外来 2019年4月15日(月)から2020年1月31日(金)まで**

**オンライン禁煙外来 2019年5月中旬(予定)**

**※実施開始が異なります。お気を付けください。**

5. 個人負担について

①禁煙外来

医療機関窓口で3割負担。

(治療後、健保組合へ補助金支給申請いただき、最大10,000円を補助)

②オンライン禁煙外来

申込時の10,000円(別途振込手数料も自己負担)と予約キャンセルや追加の薬代など通常料金以外は、自己負担をお願いいたします。

6. その他

- ・禁煙外来、オンライン禁煙外来とも途中で治療を中断しても、ペナルティはありません。安心してチャレンジしてください。
- ・禁煙について、こんな方法だったらチャレンジしたいなど、ご意見などありましたらカルビー健康保険組合までご連絡ください。
- ・その他ご不明な点がありましたら、健保組合までお問い合わせください。

以 上

〒321-3231

保険者番号 06090450 栃木県宇都宮市清原工業団地 23-7

カルビー健康保険組合

電話 028-670-8119 Fax 028-670-8129

(受付時間 土日、祝祭日を除く 8:30 より 17:00)

e-mail calbee\_kenpo@calbee.co.jp

<http://www.calbeekenpo.or.jp/index.html>

カルビー健保組合ホームページは、  
このQRコードからでもアクセスできます⇒

