

播磨町はあなたの禁煙を応援します！！

はりま卒煙プロジェクト



助成を希望する人は、**必ず事前届出**をお願いします。
事前届出をせずに治療を受けた場合、助成はできませんのでご注意ください。

対象者



☒ 以下のすべてに該当する人が対象です

1. 播磨町内に住所を有する人、または、播磨町内にて勤務している人で、禁煙治療前に播磨町に申請した人
2. 播磨町・加古川市・稲美町の協力医療機関で保険診療による禁煙治療を受ける人
3. 他の禁煙治療補助制度の対象となっていない人
4. 医療保険に加入している人(国民健康保険・社会保険・共済等)
5. 福祉医療助成制度を受けていない人

R7年度より
対象を拡充
しました！

助成費用

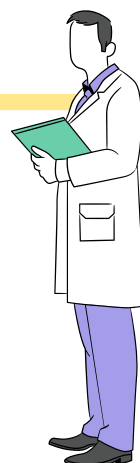


禁煙外来治療費(保険適用分のみ)に係る自己負担額の1/2

※上限1万円

※100円未満の端数は切り捨て

- ・ 初診料、再診料、ニコチン依存症管理料、処方料及び処方箋料
- ・ 調剤基本料、調剤及び薬剤服用歴管理指導料、薬剤料、外来管理料



助成の流れ



- ① 事前届出書と事前アンケートを提出する
 - ② 医療機関宛文書を受け取り、初回受診時に医療機関に提出する
 - ③ 医療機関で治療を受ける
 - ④ 治療が終了したら、**60日以内に償還払いの手続き**をする
- ※①②④のお手続きは、播磨町健康福祉課健康係が窓口です。

④ 申請に必要なもの

- ・ 医療機関発行の領収書、明細書
- ・ 医療機関発行の卒煙証書
- ・ 振込先が分かるもの
- ・ 朱肉を使う印鑑
- ・ 播磨町内に在勤していることを証する書面の写し(播磨町に住所を有していない場合のみ)



【 問合せ・申込み：播磨町役場 健康福祉課健康係 ☎ 079-435-2611 】