

健康保険禁煙治療費 適用の 自己負担額 最大2万円 補助

市禁煙推進キャラクター
「スワン」



対象

- ・枚方市民 1人1回
- ・令和2年4月以降に保険適用の禁煙治療の5回の通院を完了し禁煙に成功した人

詳しくはこちら↓



禁煙治療にかかった治療費(薬剤費含む)自己負担額について最大2万円補助します。
事前申請が必要です。



禁煙治療終了後、半年間
禁煙が継続した人に
「ひらかたポイント」
1,000ポイントプレゼント

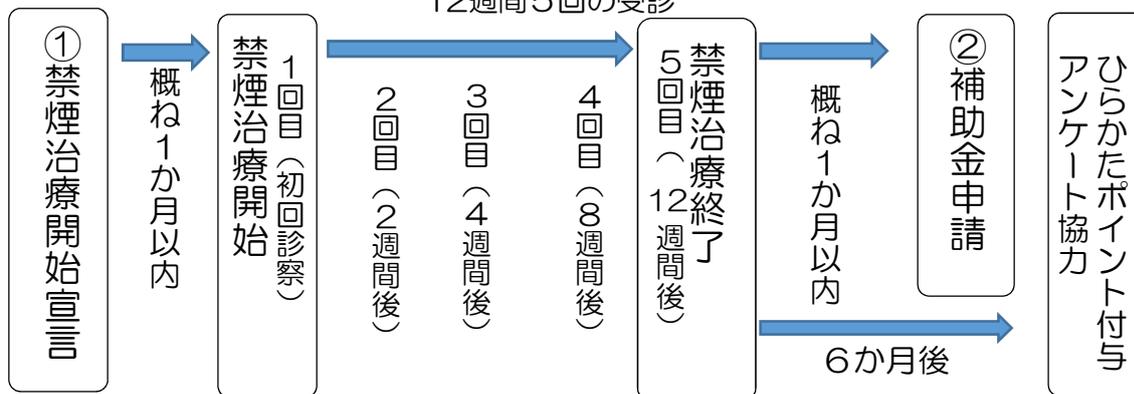
<問い合わせ> 枚方市 健康づくり・介護予防課
〒573-1197 枚方市禁野本町2丁目13番13号(保健センター内)
TEL:072-841-1458 FAX:072-840-4496
e-mail:kenkokaigo@city.hirakata.osaka.jp

内容

- 禁煙治療費（薬剤費含む）の自己負担額（上限20,000円）
※他の助成制度により自己負担額の減額や付加給付等を受けている場合はその額を除いた金額
※禁煙治療終了後、半年間禁煙が継続した人にひらかたポイント1,000ポイントプレゼント
付与方法は対象者にお知らせします。

流れ

（標準禁煙治療プログラム 標準的なスケジュール）
12週間5回の受診



必要な書類

使用時期	書類名称
①【禁煙治療前】 禁煙治療開始宣言 （郵送・持参）	禁煙外来治療開始届出書（様式第1号）
	禁煙治療前アンケート
	【添付書類】健康保険証写し
②【禁煙治療後】 補助金申請 （郵送・持参）	枚方市禁煙外来治療費補助金交付申請書兼口座振込依頼書（様式第2号）
	禁煙治療後アンケート
	【添付書類】禁煙治療にかかった費用の額を証明できる全ての書類の 原本 （領収書や診療明細など）
	【添付書類】健康保険証写し

必要書類はホームページからダウンロードできます。

注意事項

- 何らかの事情で枚方市に住民登録の無い人はご相談ください。
- 補助金申請はFAXやメールでは受付できません。
- 以下の場合は地域健康福祉室（健康増進・介護予防担当）へご連絡ください。
禁煙治療を開始したが、途中で中止した場合
氏名、住所または電話番号など連絡先が変わった場合



<問い合わせ>枚方市 健康づくり・介護予防課
〒573-1197 枚方市禁野本町2丁目13番13号
TEL：072-841-1458 FAX：072-840-4496
e-mail：kenkokaigo@city.hirakata.osaka.jp