

フォローアップ型
理美けんぽ 禁煙サポート事業のご案内



理美けんぽでは、禁煙による健康増進および受動喫煙の防止を目的とした取り組みとして、禁煙補助剤（ニコチネルパッチ）の無償配付を実施いたします。専門の薬剤師が禁煙を継続できるようサポートしますので、思い切って禁煙にチャレンジしてみましょう。

実施概要

対象者	禁煙外来を受けていない被保険者
実施期間	2022年4月1日～2023年3月31日
補助内容	ニコチネルパッチ6週間分（18,000円相当）を無償で支給（1年度1回）

申請方法

裏面「禁煙補助剤申込書」と別添「ニコチネルパッチご使用前の確認票」に必要事項をご記入のうえ、FAXにて当組合までお送りください。後日、薬剤師が確認し、使用に問題がないと認められた方に対して「ニコチネルパッチ6週間分」をお送りいたします。

取組内容

- ①お手元にニコチネルパッチが届きましたら、使用を開始し、禁煙に取り組んでください。
- ②禁煙期間は、禁煙開始から薬剤師が定期的に（2週間ごとに計3回）電話またはメールで取り組み状況を確認しますので、禁煙取り組み状況の報告をお願いいたします。禁煙成功に向けてサポートをいたしますので、お気軽にご相談ください。
- ③禁煙期間（6週間）が終了し、1ヶ月の確認期間を経過した後、薬剤師が電話またはメールにてその後の禁煙状況を確認させていただきます。

注意事項

- *禁煙補助剤の使用に関し、譲渡や転売等の行為が判明した場合、返還請求いたします。
- *本事業は、申請額が年度毎の予算額に達し次第終了となります。

禁煙補助剤申込書

●下記太枠内に必要事項をご記入ください。

(禁煙補助剤について)

商品名	個数
ニコチネルパッチ 20 (1箱：14枚入/2週間分)	3箱

取扱業者：株式会社アーテム
〒136-0071 東京都江東区亀戸 1-38-4

(申込者情報)

保険証情報	記号	番号	被保険者氏名	
ご送付先	〒			
ご連絡先	電話番号	— —		
	日中のご連絡先	— —		
	E-mail アドレス	@		
薬剤師からの連絡方法	※禁煙取り組み状況の確認連絡をいたします。 電話 ・ メール			
喫煙年数	年	現在の喫煙本数		本/日
禁煙挑戦回数	初挑戦	・		回目

《商品到着から禁煙取り組みの流れ》

本申込書と「ニコチネルパッチご使用前の確認票」に必要事項をご記入のうえ、FAXにてお申し込みください。2週間ほどで商品がお手元に届きます。

※禁煙取り組みへのサポートとして、薬剤師が定期的に(2週間ごと)ご連絡させていただきますので、禁煙取り組み状況を電話またはメールにてお知らせください。

《FAX送信先：全日本理美容健康保険組合》

FAX：03-5652-5757

※お客様の大事な情報です。番号のおかけ間違いのないよう、いま一度ご確認ください。

*取得した情報は、本事業の目的にのみ使用し、正当な理由なしに他の目的では使用いたしません。

《問い合わせ先》

全日本理美容健康保険組合
03-6661-6106 (給付課)

*健保使用欄

常務理事	事務長	課長	課長補佐	担当者

整理 No. _____