

禁煙外来のご案内

下記1～5をすべて満たす方が
健康保険適用となります。



3. ブリンクマン指数(1日喫煙本数×喫煙年数)が**200以上**
4. 過去1年間に他の医療機関で保険適用の禁煙外来を受診していないこと
5. 禁煙治療を受けることを文書(別紙をお渡しします)により同意していること