

# SUBSÍDIO PARA PARTE DOS GASTOS DE AQUISIÇÃO DO APARELHO AUDITIVO DE CRIANÇAS COM PROBLEMAS AUDITIVO

## REQUISITOS:

- 1- Pessoas até 18 anos incompletos, residente em Toyohashi.  
(Considera-se 18 anos incompletos pessoas nascida até 31 de março conforme o fechamento do ano fiscal japonês).
- 2- Ter o nível de acuidade auditiva de ambos ouvidos de 30(db); e não receber o subsídio da Cardeneta de Deficiência (deficiência auditiva).
- 3- Quando o médico determinar que poderá obter resultado na aquisição do aparelho auditivo.
- 4- Porcentagem da renda sob o imposto municipal, não pode ser superior a ¥460.000



## VALOR DO SUBSÍDIO

2/3 do valor padrão do aparelho auditivo (conforme a tabela padrão).

※ Em caso de 1 aparelho ¥36.000, 2 aparelhos (ambos os ouvidos) valor total de no máximo ¥72.000 (moldes incluso)

## DOCUMENTOS

- 1- Formulário para aquisição do subsídio do aparelho auditivo de crianças com problemas auditivo.
- 2- Atestado de solicitação do médico (ikensho)
- 3- Orçamento do aparelho auditivo.
- 4- Carimbo (inkan)



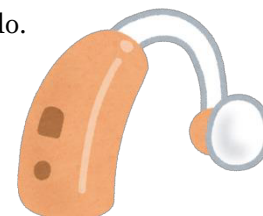
Obs: Para o recebimento do benefício há restrição de renda e outros.

*ANTES DA AQUISIÇÃO É NECESSÁRIO FAZER UMA CONSULTA NA PREFEITURA (SHOUGAI FUKUSHIKA, 1º ANDAR), PARA SOLICITAR OS FORMULÁRIOS.*

## VALORES DO APARELHO AUDITIVO

| Modelo                                                            | Valor unitário | Incluso no valor padrão                   |                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nível Deficiência alta<br>Modelo de ouvido                        | ¥43,900        | Aparelho Auditivo<br>(Pilhas do aparelho) | 5 anos                                                                                                              |
| Nível Deficiêcia alta<br>Modelo de bolso                          | ¥34,200        |                                           | (Em caso de troca do<br>aparelho auditivo,não se<br>enquadra no subsídio um<br>novo requerimento antes<br>de 5anos) |
| Nível Deficiência<br>elevada,modelo ouvido                        | ¥67,300        |                                           |                                                                                                                     |
| Nível Deficiência<br>elevada modelo de<br>bolso                   | ¥55,800        |                                           |                                                                                                                     |
| Caso necessário fazer o molde,haverá um custo adicional de ¥9.000 |                |                                           |                                                                                                                     |

- Enquadra-se no subsídio, apenas aparelhos conforme os valores padrão definido.
- Enquadra-se no subsídio a aquisição ou o conserto para troca do molde de ouvido.
- Não enquadra-se no subsídio modelos com sistema FM.



#### PROCESSO:

|                            |                                                                                             |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① Atestado Médico          | Passar por uma consulta e pegar o atestado médico (Pegar formulário na prefeitura)          |
| ② Orçamento do Aparelho    | Pegar um orçamento na aonde sera feito o aparelho auditivo.                                 |
| ③ Requerimento do subsídio | Trazer ate a prefeitura o atestado médico juntamente com o orçamento .                      |
| ④ Análise                  | Todos os documentos irão passar por uma análise para a aprovação ou não do subsídio.        |
| ⑤ Pedido do aparelho       | Recebendo a notificação de decisão da prefeitura, fazer o pedido do aparelho e o pagamento. |
| ⑥ Fatura                   | O pagamento do subsídio será efetuado diretamente da prefeitura.                            |

#### NÍVEL DE DEFICIÊNCIA



| Nível (decibéis) | Nível Deficiência | Audição                                                                                       | Categoria                                      |
|------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 0                | Normal            | -                                                                                             | -                                              |
| 30~              | Leve              | Dificuldade em escutar voz baixa, porém, em tom normal se escuta bem.                         | Enquadra-se no Subsídio                        |
| 50~              | Médio             | Tem dificuldade em escutar em tom normal. E necessário um tom alto para compreensão.          |                                                |
| 70~              | Alto              | Nao escuta a uma distância superior a 40cm. E necessário falar proximo ao ouvido em tom alto. | Enquadra-se na Cardeneta de Deficiência Física |
| 90~              | Elevado           | Escuta somente chiados.                                                                       |                                                |

#### PARA MAIORES INFORMAÇÕES

PREFEITURA DE TOYOHASHI SHOUGAI FUKUSHIKA

Tel: 0532-51-2345 Fax: 0532-56-5134

E-mail: [shogaifukushi@city.toyohashi.lg.jp](mailto:shogaifukushi@city.toyohashi.lg.jp)

