

若年がん患者の在宅療養にかかる費用を補助します ～若年がん患者在宅療養支援事業補助金～

豊橋市では、若年がん患者の方が住み慣れた自宅で療養生活が送れるよう、在宅における療養サービスに要する費用の一部を補助します。

1. 対象者

次の全てに該当する方

- ◆申請からサービス等の利用時までにおいて豊橋市に住民票のある方
 - ◆サービス利用時点において、年齢が0歳以上40歳未満※の方
 - ◆医師から回復の見込みがない状態に至ったと判断されたがん患者の方で、在宅生活の支援及び介護が必要な方
 - ◆他の制度において同等の助成又は給付を受けることができない方
- ※40歳の誕生日の前々日までに利用したサービスが対象となります。

2. サービスの内容

| 区分 | サービスの種類 | 上限額 | 自己負担額 |
|--|--|-------|--|
| ①在宅サービスにかかる利用料 | <p>○訪問介護（ホームヘルプサービス） ホームヘルパーが訪問し、日常生活の介護や家事援助を行います。</p> <p>○訪問入浴 介護職員と看護職員等が移動入浴車で家庭を訪問し、入浴介助を行います。</p> <p>○訪問看護 医師の指示により、看護師などが家庭を訪問し、療養上の支援や診療の補助を行います。</p> <p>○訪問リハビリテーション 医師の指示により、理学療法士や作業療法士等が訪問し、リハビリテーションを行います。</p> <p>○居宅療養管理指導 医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導をします。</p> | 6万円/月 | 1割 (最大5万4千円を補助) ※生活保護世帯は全額補助 |
| ②福祉用具の貸与にかかる費用※ ※がん罹患後特定疾病医療費の支給を受けていない方に限る | <p>日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与</p> <ul style="list-style-type: none">・車いす（車いす付属品を含む）・特殊寝台（特殊寝台付属品を含む）・床ずれ防止用具・体位変換器・手すり・スロープ・歩行器・歩行補助つえ・移動用リフト（つり具の部分を除く）・自動排泄処理装置 | | |
| ③福祉用具の購入にかかる費用※ ※がん罹患後特定疾病医療費の支給を受けていない方に限る | <p>入浴や排せつなどに使用する福祉用具の購入</p> <ul style="list-style-type: none">・腰掛便座・入浴補助用具・排泄予測支援機器・自動排泄処理装置の交換可能部品・簡易浴槽・移動用リフトのつり具の部分 | | |

例) 8月利用料: 訪問介護85,000円、特殊寝台レンタル10,000円 計95,000円の場合
補助額: 上限60,000円の9割⇒54,000円
自己負担額: 上限60,000円の1割⇒6,000円+上限を超えた額35,000円=41,000円

3. 申請期間

サービス利用前に申請が必要です。

→申請の流れ等について裏面参照

4. 申請から補助金交付までの流れ

①利用申請 → ②利用決定の通知 → ③サービス利用の開始 → ④サービス利用料の支払い
→ ⑤補助金の申請 → ⑥交付決定の通知 → ⑦補助金の振込

①サービス利用前に利用申請書と主治医意見書を豊橋市保健所健康増進課に提出してください。
(郵送可)

※主治医意見書の作成料は、利用者負担になります。

【提出書類】

| | |
|--------|--|
| 利用申請書 | 豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業補助金利用申請書(様式第1号) ※様式はホームページからダウンロードできます。 |
| 主治医意見書 | 豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業補助金意見書(様式第2号) 末期がんであることが確認できる主治医意見書 ※様式はホームページからダウンロードできます。 |

②申請内容を審査し、利用決定通知書を送付します。

③サービス事業所と契約を行い、サービス利用を開始してください。

④サービス事業所で請求された額(月額)をいったん支払い、領収書とサービス内容等が記載された利用明細書を必ず発行してもらってください。

⑤サービス等を利用した月の翌々月末日までに交付請求書と領収書・サービス利用明細書、振込先口座が確認できるもの(預金通帳など)を豊橋市保健所健康増進課に提出してください(郵送可)。

【提出書類】

| | |
|----------------------|---|
| 交付申請書兼請求書 | 豊橋市若年がん患者在宅療養支援事業補助金交付申請書兼請求書(様式第6号) ※様式はホームページからダウンロードできます。 |
| 領収書(原本) サービス利用明細書 | 申請者又は請求者の氏名、サービス利用日、利用金額、利用内容、領収書発行者の名称及び住所の記載があるもの |
| 振込先口座が確認できるもの | 請求者名義の預金通帳など (郵送の場合は、名義や口座番号の分かるページの写し) |

⑥申請内容を審査し補助金交付決定通知書を送付します。

⑦交付決定日から30日以内に請求した口座(請求者名義の振込口座)に補助金をお振込みします。

5. 申請にあたっての注意事項

- ◆サービス提供事業者には指定はありません。サービス提供事業者が分からない場合は、下記問合せ先までお問合せください。
- ◆既に医療保険を受けた訪問看護や訪問リハビリテーションの費用については、自己負担分を含め全て対象外となります。ただし、医療保険を利用していない費用で全額自己負担した場合については、本制度を利用することが可能です。
- ◆対象者が未成年の場合は、親権者が申請することができます。
- ◆詳細は市ホームページをご参照ください。

<問合せ先・申込先> 豊橋市保健所 健康増進課 健診グループ TEL39-9136
FAX38-0770

〒441-8539 豊橋市中野町字中原100番地(ほいっぴ内)

ホームページ

豊橋市 若年がん

検索

