

# 朝日町高齢者補聴器購入費用助成事業について

## 【医療機関のみなさまへ】



令和5年度から満65歳以上へと対象年齢を広げました。

### ○目的

朝日町では、聴力機能の低下により日常生活に支障がある高齢者に補聴器の装用を促進することにより、高齢者の社会参加及び地域交流を支援し、補聴器の使用により生活の質向上を図るため、当該高齢者に対して補聴器の購入に要する費用の全部又は一部を助成します。

助成を受けるために、耳鼻咽喉科の医師（又は標準純音聴力検査ができる医師）が発行した補聴器の必要性を認める意見書が必要となりますので、医師意見書の発行のご協力をお願いいたします。

### ○助成対象者（以下のすべての要件を満たす方）

- ① 町内に住所を有する**満65歳**以上の方
- ② 聴覚障害による身体障害者手帳の交付を受けていない方
- ③ 耳鼻咽喉科の医師（又は標準純音聴力検査ができる医師）の診断を受け、補聴器の必要性を認める証明（医師意見書）を受けた方
  - ※ 中等度難聴程度（医師の判断による例外あり）の方が対象です。
  - ※ 検査の結果、身体障害者手帳の交付対象となる方には、朝日町役場保険福祉課（059-377-5659）へ相談するようご案内ください。

### ○医療機関での聴力検査について

#### ①患者様が医療機関に来られたら

- ・ 患者様は、医師意見書用紙を持参しています。持参していない場合、保険福祉課にて入手するようご案内ください。
- ・ 保険診療にて診察をお願いします。

#### ②聴力検査の実施

- ・ 医師意見書を確認のうえ、聴力検査を実施してください。

### ③補聴器購入費用助成の可否判断について

- ・ 検査の結果、中等度難聴（40dB 以上 70dB 未満）以上を助成対象とします。
- ・ 軽度難聴（25dB 以上 40dB 未満）の場合でも、総合的に勘案して、補聴器の使用が必要と判断される場合は、聴力機能欄にその理由を記入していただければ助成対象とします。
- ・ 検査の結果、身体障害者手帳の交付対象となる方には、保険福祉課（059-377-5659）へ相談するようご案内ください。

### ④医師意見書への記入等について

- ・ 助成対象と判断された場合、医師意見書への記入をお願いします。
- ・ 記入いただいた医師意見書は、患者様へお渡しください。

### ⑤医師意見書への記入にかかる文書料について

- ・ 医師意見書は文書料として、医療機関から患者様にご請求ください。
- ・ 受診料、検査料や文書料等は自己負担となります。町からの助成はありません。
- ・ 診察及び検査の結果、助成対象とならない場合（補聴器が不要な場合）は、患者様へ口頭で結果をお伝えいただき、医師意見書への記入（文書料の請求）はしないようにお願いします。

## ○助成内容

---

片耳の場合は12,000円、両耳の場合は、22,000円を上限として助成します。（文書料分2,000円を含む。）

助成を受けたことがある方でも、前回の助成金交付から5年を経過した方は、再度申請が可能となります。

※助成対象は、管理医療機器としての補聴器本体と付属品（集音器は対象外）

※故障、修理、メンテナンスなどは対象外

※受診・検査費用や文書料、送料等は自己負担

※申請前に購入されたものは助成対象外です。

### 【お問い合わせ先】

朝日町役場 保険福祉課

TEL：059-377-5659

FAX：059-377-2790