

令和8年4月1日一部改正

平内町高齢者補聴器購入費助成事業について

平内町役場 福祉介護課 介護保険係 TEL:017-755-2114

●事業の概要について

平内町では、聴力の低下により日常生活に支障をきたしている65歳以上の高齢者に対して、コミュニケーション能力の維持や認知症予防となるよう、補聴器購入にかかる費用の一部を助成しています。

●事業対象者の要件について(以下の(1)～(5)全ての要件を満たす方)

(1) 平内町に住所がある満65歳以上の町民の方(※)

(※) 平内町の介護保険資格を持っている方が対象。

(2) 両耳の聴力レベルが30dB以上70dB未満で、身体障害者手帳(聴覚障害)の交付対象外の方。

(3) 補聴器相談医により補聴器の必要性が認められた方

(4) 認定補聴器技能者が在籍する補聴器の販売店から補聴器を購入すること。

(5) 過去5年間、この事業の助成を受けていない方。**(以前申請した耳と反対の耳での申請の場合は受付可)**

助成を受けるために、「補聴器相談医が発行した補聴器の必要性を認める医師意見書の提出」や、「認定補聴器技能者が在籍する補聴器の販売店での購入」をお願いしています。**「診察、検査の実施 及び 本事業の該当者への医師意見書の発行」や「補聴器の購入に係る見積書、領収書の発行」のご協力をお願いいたします。**

●助成対象と助成費用について

補聴器本体購入費用に対して

片耳 50,000円、両耳 100,000円を上限として助成いたします。

(※) こちらの事業に申請する前に購入されたものや、交付決定される前に購入されたものは対象外になります。

(※) 「補聴器」とは、集音器を除き管理医療機器として認証を得ている新品のものに限ります。

(※) 本体購入費用以外の購入前に係る費用や購入後のメンテナンス等の費用は対象外です。

●申請から助成までの流れについて

①申請書等の入手

福祉介護課介護保険係の窓口かホームページにて、**申請書**と**医師意見書(補聴器適合に関する診療情報提供書(2018))**を入手します。

②耳鼻科の補聴器相談医に受診

1. **医師意見書**を持参して補聴器相談医に受診してください。
2. 医師に補聴器の使用が必要と確認されたら、**医師意見書**の作成を依頼して下さい。**受診料、検査料、文書料等は自己負担となります。**
※**医療費控除**もお考えの場合は、補聴器相談医へご相談ください。

③認定補聴器技能者が在籍する補聴器の販売店で見積書を作成

申請書と医師に記入してもらった**医師意見書**を持参して、**認定補聴器技能者が在籍する補聴器の販売店**で補聴器を選び見積書を作成してもらいます。

④町へ申請と決定

1. 必要事項にご記入の上、**申請書**、**医師意見書**と**見積書**を福祉介護課介護保険係に提出します。
※医師意見書作成日から**6か月以内**を目途に提出してください。
2. 助成対象の場合、**決定通知書**と**請求書(町指定様式)**が届きます。**この決定通知書が届いたら補聴器を購入可能になります。**

⑤購入・助成

1. **決定通知書**、**請求書(町指定様式)**と**医師意見書**を持参して、見積書を依頼した販売店で補聴器を購入し**領収書**を発行してもらいます。
※領収書の宛名と振込先指定口座は、**申請者または対象者**に限ります。
2. 必要事項にご記入の上、**請求書**と**領収書**を福祉介護課介護保険係に提出してください。
※請求書申請者欄には、必ずご記名及びご押印をお願いいたします。
※決定通知書が属する年度内に提出してください。
3. 書類精査が完了後、請求書にて指定された口座に助成金を振り込みます。 2

●補聴器相談医での検査等について

①患者様が医療機関に来られたら

- ・患者様は、医師意見書(補聴器適合に関する診療情報提供書(2018))を持参して来院されます。持参していない場合、福祉介護課介護保険係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

- ・事業対象者の要件を確認のうえ、聴力検査を実施してください。

③補聴器購入費助成の可否判断について

- ・検査の結果、中等度難聴(30dB以上70dB未満)と診断された方を助成対象としています。
- ・検査の結果、身体障害者手帳の交付対象となる方には、福祉介護課福祉係(017-755-2114)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。
- ・結果確認のため、医師意見書にオーディオグラムをご記入いただくか、貼付・添付してください。
- ・記入いただいた医師意見書は、患者様へお渡しく下さい。
- ・渡された医師意見書をどうするかわからない患者様がいらっしゃいましたら、福祉介護課介護保険係に申請書とともに提出するようご案内ください。

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。
- ・受診料や検査料、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など)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)はしないようお願いします。

●認定補聴器技能者が在籍する補聴器の販売店での購入について

①補聴器の選択、見積もりについて

- ・購入希望者は、**申請書**と医師に記入してもらった**医師意見書**を持参して来店されます。
- ・申請書記入項目の「補聴器の種類」及び「希望する補装具業者」の部分の記入の参考となるよう、**購入希望者にお伝えいただくか見積書に詳細をご記入いただきますようお願いいたします。**

②補聴器の購入について

- ・平内町では、**助成対象として決定通知書が発行されている対象者が認定補聴器技能者が在籍する補聴器の販売店で補聴器を購入した場合**を助成対象としています。対象者が購入のために来店された際は、**必ず決定通知書の有無をご確認いただきますようお願いいたします。**
- ・決定通知書がわからない方がいらっしゃいましたら、福祉介護課介護保険係に確認するようご案内ください。
- ・**領収書の宛名は、申請者または対象者に限ります。**決定通知書に申請者名・対象者名を明記しておりますので、**決定通知書をご確認のうえ領収書をご発行ください。**

③補聴器の購入費用について

- ・平内町における購入費用の助成は、申請者または対象者に助成金を振り込んだの助成となっています。購入時に申請者または対象者が店に全額お支払いいただくこととなっております。
- ・補聴器購入後の調整、故障による修理費用等については自己負担となっております。

【お問合せ先】

平内町役場 福祉介護課 介護保険係 TEL:017-755-2114