

人工呼吸器を装着している方へ

■ 熊本市在宅人工呼吸器使用患者支援事業

● 対象者（以下の条件を全て満たす方）

- ① 熊本市に住所を有する方
- ② 指定難病医療受給者証をお持ちの方で在宅療養中の方
- ③ 指定難病を主たる原因として人工呼吸器を使用している方
- ④ 医師が訪問看護を必要と認める方

※特定疾患治療研究事業対象疾患患者の方は熊本県健康づくり推進課へお問い合わせください。

● サービスの内容

診療報酬において、訪問看護療養費を算定できる回数を超える訪問看護について、患者1人あたり年間260回を限度として利用できます。

（原則として1日につき4回目以降の訪問看護について支払い、1日につき3回目の訪問看護を前2回と同一訪問看護ステーションで行う場合には、特例措置として3回目に対して当面支払うものとする。）

● 申請方法

利用希望者は、訪問看護ステーションを通じて市に申請します。

● 問い合わせ先

医療対策課 難病対策班 TEL096-364-3300（直通）

■ 重度障害者日常生活用具給付事業

（対象：在宅人工呼吸器使用者非常用電源）

在宅人工呼吸器使用者非常用電源

【対象要件】

次のいずれかに該当し、在宅で人工呼吸器を使用する者

- (1) 呼吸機能障害 3 級以上
- (2) 心臓機能障害 3 級以上
- (3) 同程度の障害

(4) 呼吸機能もしくは心臓機能等に障害のある難病患者等であって、在宅で人工呼吸器を使用する者

※いずれの場合も医師の意見書が必要です。

【対象となる製品】

次のいずれかに該当する製品

- ・ 正弦波インバーター発電機
- ・ 蓄電池
- ・ 使用している各種人工呼吸器の専用外部バッテリー

※補助額の詳細は障がい福祉課にお尋ねください。

● 問い合わせ先

障がい福祉課 TEL096-361-2519

※障がい福祉課 重度障害者日常生活用具給付事業のホームページから抜粋