

日常生活用具に **非常用電源装置**を追加 しました

1 給付対象者

高知市に住民票がある在宅の障がい児・者または難病患者で、以下のいずれかの条件を満たす方。

- (1) 在宅で常時人工呼吸器を使用している方
- (2) 在宅で酸素療法を行っており、酸素濃縮器を使用している方
- (3) 在宅で腹膜透析を行っている方

2 給付内容

ご自宅の環境などをご確認いただき、用具をお選びください。

品目	性能	補助基準額	耐用年数
正弦波 インバーター発電機	在宅で常時医療機器を使用している者 又は介助者が使用・運搬可能な発電機 で、出力波形が正弦波であり、医療機 器本体の電源として用いるのではなく、 外部バッテリー等の充電用として使用 できるもの	100,000円	5年
ポータブル電源 (蓄電池)	在宅で常時医療機器を使用している者 又は介助者が使用・運搬可能な蓄電池 で、出力波形が正弦波であり、医療機 器等を動かすための消費電力（出力） の仕様を満たし、なおかつ、使用機器 の動作が確認できるもの	100,000円	5年

※ 利用者負担は原則として1割（負担上限額37,200円）です。ただし、非課税世帯及び生活保護世帯は負担がありません。

※ 基準額を超過した金額については、世帯の所得にかかわらず差額は自己負担となります。

3 申請必要書類

- (1) 日常生活用具給付申請書
 - (2) 購入業者からの見積書・商品カタログの写し
 - (3) 非常用電源用医師意見書
- ※ 必ず、対象品目を購入する前に申請することが必要です。
購入後の申請は、給付の対象とはなりません。
- ※ 現在お使いの機器への接続の動作確認等をお願いします。

4 お問い合わせ先

高知市障がい福祉課 医療福祉担当 TEL：088-823-9053/FAX：088-823-9380