

## 動脈血中濃度飽和度測定器(パルスオキシメーター)について

「動脈血中濃度飽和度測定器(パルスオキシメーター)」とは、呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、難病患者等が容易に使用できる装置です。

### 1. 対象者について

日常生活用具「動脈血中濃度飽和度測定器(パルスオキシメーター)」は、次の方が対象となります。

#### (1) 「呼吸器機能障害」の方

「呼吸器機能障害」個別等級4級以上の身体障害者手帳を有する者

#### (2) (1)と同程度の身体障害を有する方であって必要と認められる方

「同程度の身体障害を有するものであって必要と認められる」とは	医師の意見書により、身障手帳の障害及び原因疾病等により、呼吸器機能障害と同等の障害が確認できる場合
--------------------------------	---

#### (3) 上記同程度の身体障害を有する難病患者等であって、必要と認められる者

医師の意見書に基づいて必要性が認められた者に限る

### 2. 申請について

下記、留意点及び必要書類をご確認の上、申請願います。

#### (1) 申請における留意点

##### ①入所、入院中の利用について(給付対象外)

在宅の方が対象となるので、施設入所中及び病院入院中の方への給付はできません。

(入院している方は、退院した後に申請していただくこととなります。)

##### ②既に購入した場合(給付対象外)

既に購入した後に申請した場合も、給付できません。

(事前に申請していただいてから、給付決定後に購入していただくこととなります。)

##### ③給付対象者の年齢要件について

原則、学齢(小学校に入学する年齢)以上です。

※学齢未満の方でも必要性が確認できれば給付対象になることがあります。

#### (2) 必要書類について

手帳の障害名によって必要な書類が異なります。

##### 【申請に必要な書類】

- 申請書(重度障がい者等日常生活用具給付申請書)

- 見積書(申請時に、業者から出してもらった見積書を添付すること)

※下記の意見書については、呼吸器機能障害手帳所持者は不要。ただし、要件が人工呼吸器の装着が必要な方に関しては、必ず①の医師の意見書が必要になります。

① 医師の給付意見書(福島市重度障がい者等日常生活用具給付意見書(動脈血中濃度飽和度測定器))

② 医師の給付意見書(福島市重度障がい者等日常生活用具給付意見書(難病患者等))

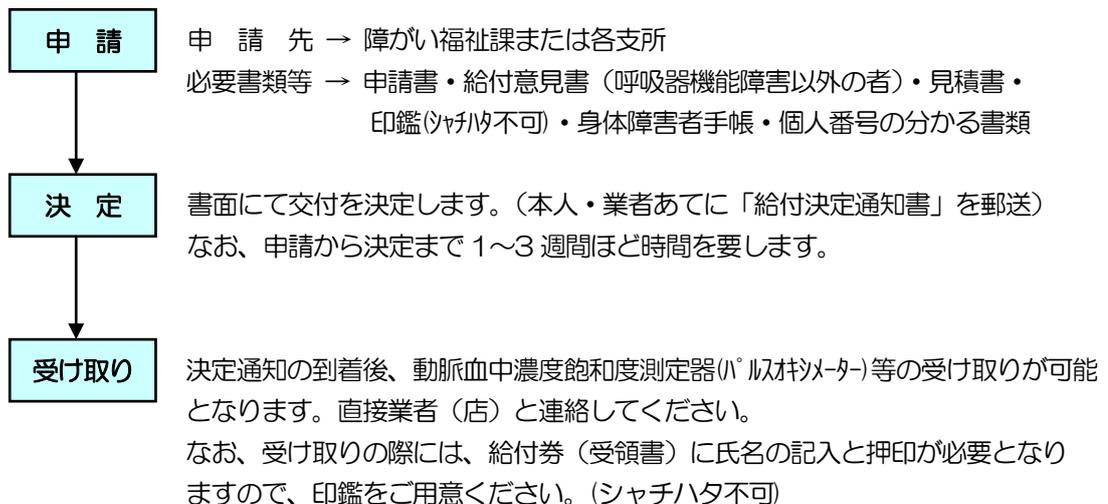
- 個人番号の分かる書類

## 【給付意見書を書くことのできる医療機関及び医師について】

医師による意見書は、本人の身体状況や動脈血中濃度飽和度測定器（パルスオキシメーター）が必要と適正に診断できる医師に記載していただきます。

※医師意見書は、市役所障がい福祉課または各支所に備えてある所定の様式をご使用ください。

## (3) 申請の流れについて



## 3. 取り扱い業者について

日常生活用具の取り扱い業者として、市が指定した業者になります。

詳しくは、下記にお問い合わせください。

## 4. 利用者負担額について

- 市町村民税課税世帯である「一般」区分においては負担上限月額が37,200円ですが、給付費の1割に相当する額の方が低い場合には、1割の負担になります。  
利用者負担額は動脈血中濃度飽和度測定器（パルスオキシメーター）等の受け取り時に業者へ直接お支払ください。（利用者負担額は決定通知書に記載してあります）
- 住民税46万円以上課税となっている者が同一世帯にいる場合は全額自己負担となり、給付対象外となります。

お問い合わせ

福島市役所 障がい福祉課 自立支援係 TEL535-1111（内線 3545）