若年がん患者の方への療養支援事業のご案内



姶良市では、住み慣れた自宅で最期まで自分らしく安心して日常生活が送れるよう、ご本人及びご家族の負担を軽減することを目的として40歳未満のがん患者の方の在宅における生活を支援しています。

対象者(1から3の要件のすべてに該当する方が対象です。)

- 1. 姶良市に住所を有する40歳未満の方(1年以上在住している方)
- 2. 治癒を目的とした治療を行わないがん患者の方 (医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みが ない状態に至ったと判断した場合に限る。)
- 3. 在宅生活の支援及び介護が必要な方
- ・所得制限はありません。
- ・他の制度において同様のサービスを利用することができる場合、この制度の 対象になりません。

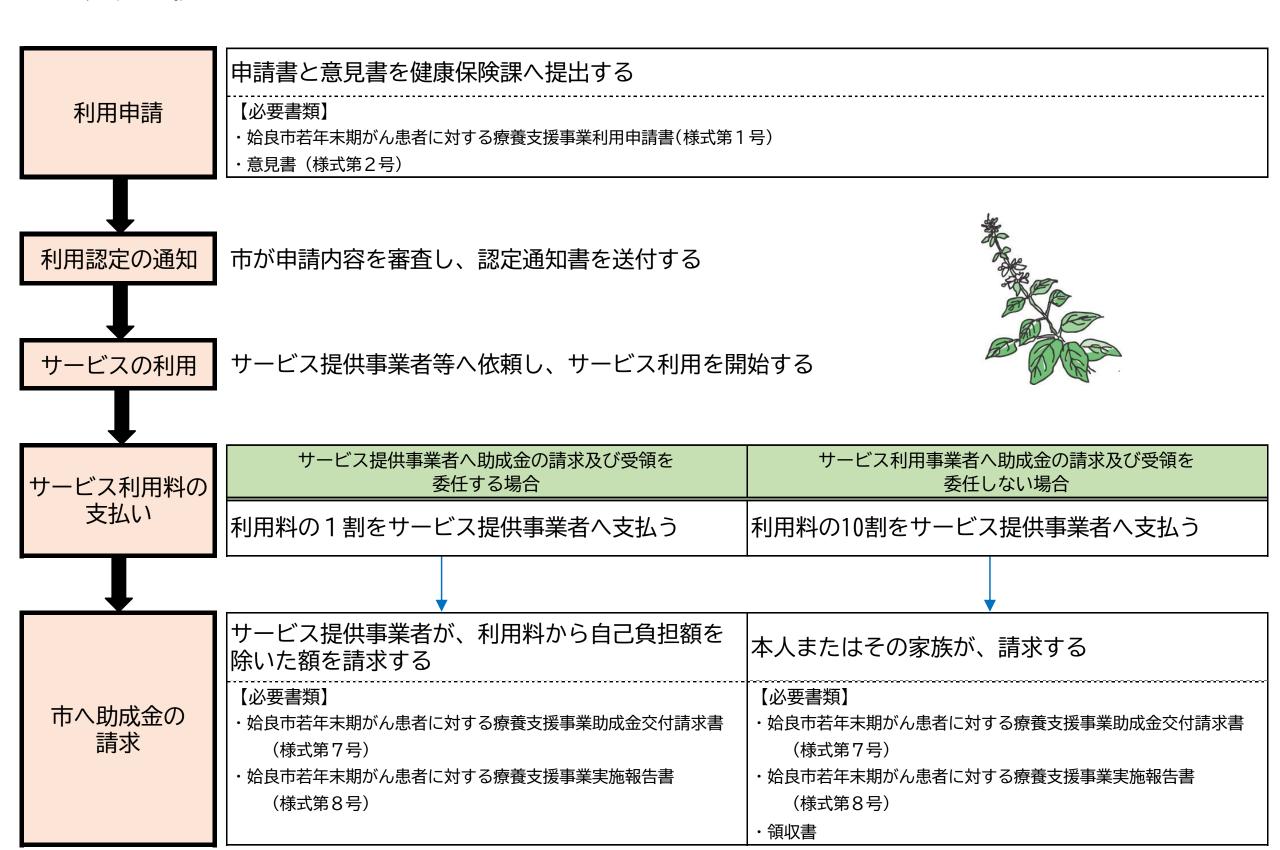
対象となるサービスと助成額

対象サービスの費用(下記の上限額まで)の9割相当額を助成します。 なお、生活保護受給者は全額助成いたします。

対象年齢	対象となるサービス	上限額
・0歳から17歳 ・18歳から19歳のうち 小児慢性特定疾病医療費助成対象者	訪問介護及び訪問入浴介護	月額5万円
・18歳から19歳のうち 小児慢性特定疾病医療費助成対象ではない方 ・20歳から39歳	訪問介護及び訪問入浴介護	(*) 月額8万円
	福祉用具貸与の利用料	
	福祉用具購入費	1人につき5万円
・0歳から39歳	医師の意見書等作成料	1人につき5千円

(*) 訪問介護及び訪問入浴介護に係るサービス費と福祉用具貸与の利用料の合計として、8万円を上限とします。

利用の流れ



注:医師の意見書等作成料を請求する場合は、その領収書を添えて提出してください。

- ※下記の場合は、変更(廃止)申請を提出してください。
 - ・氏名や住所などに変更があったとき
 - ・入院等により、利用する必要がなくなったとき

問合せ及び申請先

姶良市役所 市民生活部 健康保険課 成人保健係

住所: 〒899-5492 姶良市宮島町25番地

TEL: 0995 - 55 - 8157 FAX: 0995 - 67 - 0095

※利用を希望される方は、事前にお問合せください

市役所の開庁時間(平日 午前8:30~午後5:15)

