

福祉用具購入費の受領委任払制度について

介護保険のサービスとして、要介護・要支援の認定を受けられた方を対象に福祉用具（腰掛け便座や入浴補助用具等）の購入を行った際、購入費用10万円を上限とし、購入費用の保険給付分（9割、8割または7割）を福祉用具購入費用として支給しております。

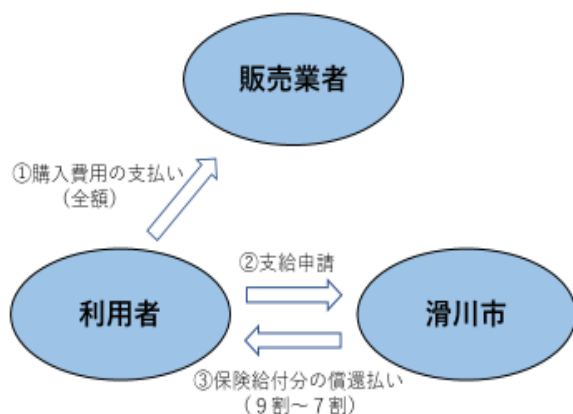
これまでは、購入費の支給は利用者（被保険者）がいったん費用の全額を支払い、その後の申請により保険給付分の支払いをする「償還払い」での給付を行っていました。

そこにこれからは、利用者の一時的な負担を軽減することを目的とした「**受領委任払**」も実施いたします。

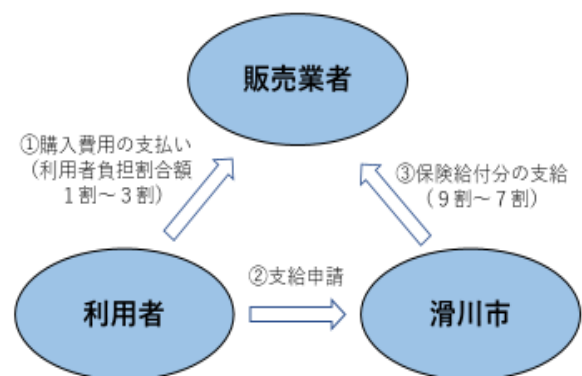
「受領委任払」とは、利用者から、保険給付分の受領を販売業者に委任することにより、利用者は、販売業者に負担割合（1割、2割または3割）に応じた額を支払い、保険給付分に関しては市から販売業者に支払うものです。

「受領委任払」の適用を受けるには、**市の登録を受けた販売業者（受領委任払取扱事業者）**から福祉用具を購入する必要がありますが、被保険者の負担軽減の観点からも今後のご活用をご検討ください。

償還払いの流れ



受領委任払いの流れ



※購入後の流れとなります。

1 「受領委任払」の取扱について

【1】登録

「受領委任払」の利用する際は、福祉用具を販売する業者の**受領委任払取扱事業者**の登録が必要となります。登録を希望される場合は、以下の書類の提出をお願いします。

- ①介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払取扱事業者登録申請書
- ②誓約書（内容を必ずお読みください）

書類を審査後、登録の完了ができ次第、登録通知書を送付いたします。

【2】登録内容の変更に関して

受領委任払取扱事業者登録に関して、登録の更新は行わず、登録期限も定めません。ただし登録の内容等に変更があった場合、以下の提出をお願いします。

①登録内容の変更の場合

- ・介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払取扱事業者変更届出書

②登録を廃止・休止・再開する場合

- ・介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払取扱事業者（廃止・休止・再開・登録辞退）届出書

【3】登録の取消しに関して

受領委任払取扱事業者には介護保険の福祉用具購入に係る関係法令や誓約書の内容に遵守していただきます。もし不正行為等があった場合は、登録を取り消すことがあります。

2 「受領委任払」による福祉用具購入費支給申請の利用手順について

「受領委任払」を利用する際は、利用者とケアマネジャー、販売業者（受領委任払取扱事業者）との協議及び同意の上で行ってください。

福祉用具購入後、以下の書類を滑川市医療保健課介護保険係に提出をお願いします。

- ①介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）
- ②購入した福祉用具がわかるパンフレット等
- ③領収書（費用の負担割合に応じた額）・宛名が被保険者のもの
- ④ケアプランや担当者会議記録※他に介護サービスの利用がなく、未作成の場合はご相談ください。

提出書類の審査後、被保険者及び登録事業者に支給（不支給）決定の通知を送付します。

3 留意事項

【1】「受領委任払」の対象者について

以下に該当する方は福祉用具購入の「受領委任払」を利用することができません。
介護保険被保険者証（以下被保険者証という。）を確認ください。

- ①被保険者証に介護保険法（平成9年法律第123号。以下法という。）第66条第1項に規定する支払方法の変更の記載があるもの。
 - ②被保険者証に法第68条第1項に規定する保険給付差止の記載があるもの。
 - ③被保険者証に法第69条第1項に規定する給付減額等の記載があるもの。
- ※記載があっても事前申請日時点で終了年月日を過ぎている場合は利用が可能です。
- ④要介護（要支援）認定の新規申請、変更又は更新申請中であるもの。
 - ⑤病院等での入院や介護保険施設に入所中のものであり、退院又は退所見込みがないもの。

【2】利用者負担割合について

登録事業者は被保険者より介護保険負担割合証の提示を受け、負担割合の確認を行ったうえで適切な手続きを行ってください。（負担割合には有効期間が定められているため、改修日が有効期間内かも確認してください。）

【3】被保険者負担額（負担割合の応じた額）の端数処理

1円未満の額は切り上げます。

例：福祉用具購入費用が45,023円で利用者負担割合が1割の場合
 $45,023 \text{ 円} \times 1/10 = 4,502.3 \text{ 円} \approx \underline{\underline{4,503 \text{ 円}}}$ （利用者負担額）

【4】福祉用具購入費が支給限度基準額（10万）を超える場合。

福祉用具購入費は年間10万が上限であるため、超過分は全額、被保険者負担となります。

例：福祉用具購入費が13万で利用者負担割合が1割の場合
 $100,000 \text{ 円} \times 1/10 = 10,000 \text{ 円}$ （1割適応分）
 $30,000 \text{ 円} \times 10/10 = 30,000 \text{ 円}$ （10割適応分）
 $10,000 \text{ 円} + 30,000 \text{ 円} = \underline{\underline{40,000 \text{ 円}}}$ （利用者負担額）

問い合わせ先
滑川市役所
医療保健課介護保険係
TEL076-475-1429