

# 福祉用具購入費の受領委任払い制度開始について（事業者用）

介護保険での福祉用具購入費支給は、利用者がいったん費用の全額を支払い、その後に申請をして保険給付分（9割、8割または7割）の支払を受けるという「償還払い」と、利用者が1～3割の自己負担分を支払い、残りの7～9割分については村上市から事業者を支払う「受領委任払い」があります。「受領委任払い」は、利用者の一時的な負担が軽減されます。

当市では、全国の特典福祉用具等販売事業所（都道府県知事が指定する特定福祉用具販売事業所及び特定介護予防福祉用具販売事業所）の事業者を登録対象とします。

## 1. 事業所の登録

受領委任払い制度を取り扱うためには、事前に村上市への登録が必要となります。登録は次の書類を村上市へ提出してください。

- ①介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録申請書（第1号様式）
- ②介護保険住宅改修費等受領委任払いに係る取扱確約書（第2号様式）

確認後、市から登録通知書を送付します。登録年月日以降に販売した特定福祉用具等について、受領委任払いでの取り扱いが可能になります。登録事業者については、市のホームページで周知するほか、村上市役所介護高齢課及び各支所地域福祉課窓口で名簿を確認できるようにする予定です。

事業者登録をした後、登録した内容に変更がある場合、または取り扱いを止める場合等は市への届出が必要です。

## 2. 購入者への確認事項

### (1) 受領委任払いが利用できるかを確認

次のいずれかに該当する場合、受領委任払いを利用することができませんので、購入者に対し必ず確認してください。

- ①保険料の未納による給付制限等を受けている方 \*介護保険者証を確認してください。
- ②保険料の滞納がある方
- ③要介護認定の申請中（新規申請、区分変更等）であるため、要介護度が決定していない場合  
\*申請中の場合は介護保険証に赤いスタンプが押してあります。
- ④被保険者本人が病院に入院または介護保険施設等に入所している場合  
\*給付制限以外にも、要介護度や住所・氏名等誤りが無いか確認してください。

<b>③</b> <b>介護保険被保険者証</b>		要介護状態区分等	<b>①</b> 給付制限	内容	期間
		認定年月日			
被 保 険 者	番 号	認定の有効期間	居宅介護支援事業者名称		
	住 所	居宅サービス等			
	フリガナ	(うち種類支給限度基準額)			
	氏 名				
	生年月日				
交付年月日					
保険者番号並びに保険者の名称及び印	152124 村上市	認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	介護保険施設等	種類	入所等年月日
				名称	退所等年月日
				種類	入所等年月日
				名称	退所等年月日

### (2) 介護保険の支給対象となる福祉用具であるかを確認

販売しようとする福祉用具が介護保険の対象となるかを確認してください。

\*対象とならない福祉用具を販売しても福祉用具購入費の支給は行いません。(購入者とのトラブルについても市では責任を負いません)

### (3) 利用限度額を超えていないかを確認

福祉用具購入費受給の利用限度額は同一年度内(4月から翌年3月まで)で10万円までです。この額を超える部分の購入費用は支給対象とはなりません。

### (4) 過去に同一種目の商品を購入していないかを確認

購入者に対し過去に同一種目の福祉用具を購入していないかを確認してください。

\*原則として、同一種目での2回目の福祉用具購入費の支給は受けることができません。

※受領委任払いで購入される利用者の確認について、市役所へのお問い合わせは土日祝日等は対応できません。受領委任払いで購入される利用者の確認については、販売前にご確認ください。

※当市の福祉用具購入費受領委任払い制度は、事前確認の手続きがありませんので、利用者への追加請求等を避けるため、必ず上記の確認事項に注意し取り扱ってください。

### 3. 受領委任払いの取扱い手順

受領委任払いを取り扱うことについて、以下の手順により手続きを行います。

#### (1) 福祉用具の販売及び利用者負担額（1割・2割・3割）の受領

福祉用具販売事業者は、購入者が受領委任払いを希望する場合は、販売費用に10分の1、10分の2または10分の3を乗じた額（1円未満の端数切り上げ）を、利用者負担額として購入者から受領します。

（以下の例は全て自己負担割合が1割の場合です。）

#### ●1円未満の端数は切り上げます

（例1）販売費用の額が4,321 円の場合

$$\begin{aligned} \text{利用者負担額} &= 4,321 \text{ 円} \times 1/10 = 432.1 \text{ 円} \\ &\approx 433 \text{ 円（1円未満の端数切り上げ）} \end{aligned}$$

#### ●同時に複数の福祉用具を販売する場合（複数の福祉用具の販売について、ひとつの領収書を交付する場合）は、個々の福祉用具ごとに利用者負担額を算出します。

（例2）販売費用の額が4,004 円の福祉用具と、5,005 円の福祉用具を各1個販売した場合

$$\begin{aligned} \text{利用者負担額} &= 4,004 \text{ 円} \times 1/10 + 5,005 \text{ 円} \times 1/10 \\ &= 401 \text{ 円（1円未満の端数切り上げ）} + 501 \text{ 円（1円未満の端数切り上げ）} \\ &\approx 902 \text{ 円} \end{aligned}$$

#### ●福祉用具を販売することにより、利用者が当該年度に購入した福祉用具の費用の額が支給限度基準額（同一年度内で10万円）を上回る場合は、支給限度基準額内の販売費用の額に10分の1を乗じた額と支給限度基準額を超える額の合計額を利用者負担額として支払いを受けます。

（例3）当該年度内に、既に85,555 円分の福祉用具を購入している利用者に対し、25,000 円の福祉用具を販売する場合

$$\begin{aligned} \text{（支給限度基準額内の販売費用の額）} &= 100,000 \text{ 円} - 85,555 \text{ 円} \\ &= 14,445 \text{ 円} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{（支給限度基準額を超える販売費用の額）} &= 25,000 \text{ 円} - 14,445 \text{ 円} \\ &= 10,555 \text{ 円} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{利用者負担額} &= 14,445 \text{ 円} \times 1/10 + 10,555 \text{ 円} \\ &= 1,444.5 \text{ 円} + 10,555 \text{ 円} \\ &\approx 12,000 \text{ 円（1円未満の端数切り上げ）} \end{aligned}$$

※支給限度基準額を超える販売費用の額は、福祉用具購入費の対象とはなりません

(2) 領収証の交付 及びその他福祉用具購入費の支給申請に必要な書類の引渡し  
福祉用具販売事業者は、購入者が利用者負担額を支払った後、以下の書類を渡してください。

- ①購入した福祉用具の領収証（原本）
- ②購入した福祉用具のパフレット等（コピー可）  
※「商品名」「定価」「型番」「製造事業者名」がわかるもの
- ③介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払い用）（第7号様式）  
※受任者欄に販売事業者の記入が必要です。

\*③の様式は、登録した福祉用具販売事業所や市内の地域包括支援センター、市役所本庁・各支所へ設置します。また、様式は市のホームページからダウンロードすることもできます。  
\*購入者から依頼を受けた申請代行や書類作成については、福祉用具販売事業者の一任とします  
が当該事業者の責任のもとで行ってください。

領収証は以下の事項を記載してください。

（領収証の例－4（1）例3 の場合）

<b>領 収 証</b>
平成24年 4月 1日
<b>村上 太郎 様</b>
金額 ￥12,000-
但し 腰掛便座 ポータブルトイレA型の利用者負担額 (保険対象1 割分1,445 円、超過分10,555 円)として 上記正に領収いたしました。
(福祉用具販売事業者名) 印

## 4 受領委任払いによる支給について

購入者から提出された「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）」を受付後、以下の手順により福祉用具販売事業者に対し福祉用具購入費が支払われます。

### （1）支給決定の通知

申請の内容を審査し、適当と認めた場合に保険給付分（7～9割）の支給額を決定し、購入者に対し、「介護保険 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給 決定通知書」を送付します。また、販売事業者に対しては当該支給に係る「介護保険住宅改修費等の受領委任払い振込通知」を送付します。

### （2）福祉用具購入費の支払い

村上市から福祉用具販売事業者の指定口座に、購入者が委任した福祉用具購入費支給額を振り込みます。

※ 申請書類に不備があった場合や、購入した福祉用具の必要性に疑義が生じた場合は、支給決定通知書等の発送や販売事業者への支払いが遅れることがあります。

### 【お問い合わせ先】

村上市（本庁）介護高齢課 介護保険室 〒958-8501 村上市三之町1番1号  
TEL：0254-53-2111（内線 3411～3413） FAX：0254-53-3840

荒川支所 地域振興課 地域福祉室 〒959-3192 村上市山口444番地  
TEL：0254-62-3104（直通） FAX：0254-62-5272

神林支所 地域振興課 地域福祉室 〒959-3492 村上市岩船駅前56番地  
TEL：0254-66-6113（直通） FAX：0254-66-6110

朝日支所 地域振興課 地域福祉室 〒958-0292 村上市岩沢5611番地  
TEL：0254-72-6887（直通） FAX：0254-72-0328

山北支所 地域振興課 地域福祉室 〒959-3993 村上市府屋232番地  
TEL：0254-77-3113（直通） FAX：0254-77-2217