

福祉用具購入費 受領委任払いの領収金額の計算について

1 はじめに

介護保険被保険者証で「給付制限」を受けていないか確認します。対象となっている場合は受領委任払いでの購入は不可となります。※給付額の減額のみの場合は可とします。

また、介護保険負担割合証で被保険者の利用者負担割合を確認します。

<介護保険証>

介護保険被保険者証		要介護状態区分等		<table border="1"> <thead> <tr> <th>内 容</th> <th>期 間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">給付制限</td> <td>開始年月日・ 終了年月日・</td> </tr> <tr> <td>開始年月日・ 終了年月日・</td> </tr> <tr> <td>開始年月日・ 終了年月日・</td> </tr> <tr> <td>開始年月日・ 終了年月日・</td> </tr> </tbody> </table>	内 容	期 間	給付制限	開始年月日・ 終了年月日・	開始年月日・ 終了年月日・	開始年月日・ 終了年月日・	開始年月日・ 終了年月日・
内 容	期 間										
給付制限	開始年月日・ 終了年月日・										
	開始年月日・ 終了年月日・										
	開始年月日・ 終了年月日・										
	開始年月日・ 終了年月日・										
番 号		認定年月日(※1)									
被 保 険 者	住 所	認定の有効期間									
	フリガナ	区分支給限度基準額									
氏 名		居宅サービス等									
生年月日	性別 男・女	サービスの種類	種類支給限度基準額								
交付年月日		うち種類									
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 所 在 地 及 び 印	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 東三河広域連合 印 </div> 豊橋市八町通二丁目16番地 電話番号(0532)26-8460	支給限度									
		基準額									
		認定審査会 の意見及び サービスの 種類の指定									
		認定審査会 の意見及び サービスの 種類の指定									

<負担割合証>

介護保険負担割合証	
交付年月日	
被 保 険 者	番 号
	住 所
	フリガナ
	氏 名
生年月日	
利用者負担の割合	適用期間
割	開始年月日 終了年月日
割	開始年月日 終了年月日
保 険 者 番 号 並 び に 保 険 者 の 名 称 所 在 地 及 び 印	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 東三河広域連合 印 </div> 豊橋市八町通二丁目16番地 電話番号(0532)26-8468 8469

領収日時点で給付制限(支払い方法の変更)の対象となっていないことを確認。

領収日時点での利用者負担割合を確認。

2 計算の流れ

同一年度内（4月～翌3月）に被保険者が福祉用具を購入しているかどうかを確認した後、以下のとおり領収金額（被保険者負担額）を計算します。なお、以下の「福祉用具の価格」は消費税を含んだ金額です。

① 同一年度内（4月～翌3月）に福祉用具を購入していない場合

ア 1割負担の場合

（ア）【福祉用具の価格】が10万円以上の場合

領収金額：【福祉用具の価格】 - 9万（支給額は9万円）

（イ）【福祉用具の価格】が10万円未満の場合

【福祉用具の価格】 × 0.9 ⇒ (A) ※小数点以下切捨て

領収金額：【福祉用具の価格】 - (A)（支給額は(A)円）

イ 2割負担の場合

（ア）【福祉用具の価格】が10万円以上の場合

領収金額：【福祉用具の価格】 - 8万（支給額は8万円）

（イ）【福祉用具の価格】が10万円未満の場合

【福祉用具の価格】 × 0.8 ⇒ (B) ※小数点以下切捨て

領収金額：【福祉用具の価格】 - (B)（支給額は(B)円）

ウ 3割負担の場合

（ア）【福祉用具の価格】が10万円以上の場合

領収金額：【福祉用具の価格】 - 7万（支給額は7万円）

（イ）【福祉用具の価格】が10万円未満の場合

【福祉用具の価格】 × 0.7 ⇒ (C) ※小数点以下切捨て

領収金額：【福祉用具の価格】 - (C)（支給額は(C)円）

② 同一年度内（4月～翌3月）に福祉用具を購入している場合

4月以降に購入した「福祉用具の価格」の合計金額（D）が既に10万を超えている場合は、その年度内の福祉用具購入にかかる費用は全額被保険者負担となります。

超えていない場合は、以下のとおり計算します。

ア 1割負担の場合

（ア）【福祉用具の価格】が【10万円 - (D)】以上の場合

「3（3）福祉用具購入費の支給額の合計額が支給限度額を超える場合」参照

（イ）【福祉用具の価格】が【10万円 - (D)】未満の場合

【福祉用具の価格】 × 0.9 ⇒ (E) ※小数点以下切捨て

領収金額：【福祉用具の価格】 - (E)（支給額は(E)円）

イ 2割負担の場合

(ア) 【福祉用具の価格】が【10万円－(D)】以上の場合

「3 (3) 福祉用具購入費の支給額の合計額が支給限度額を超える場合」参照

(イ) 【福祉用具の価格】が【10万円－(D)】未満の場合

【福祉用具の価格】×0.8 ⇒ (F) ※小数点以下切捨て

領収金額：【福祉用具の価格】－(F) (支給額は(F)円)

ウ 3割負担の場合

(ア) 【福祉用具の価格】が【10万円－(D)】以上の場合

「3 (3) 福祉用具購入費の支給額の合計額が支給限度額を超える場合」参照

(イ) 【福祉用具の価格】が【10万円－(D)】未満の場合

【福祉用具の価格】×0.7 ⇒ (G) ※小数点以下切捨て

領収金額：【福祉用具の価格】－(G) (支給額は(G)円)

3 計算例

(1) 4月以降福祉用具を購入しておらず、9月に12,345円の福祉用具を1割負担で購入する場合

2の①のア(イ)のパターンに該当します。

12,345円×0.9=11,110.5円

⇒ (切捨て) 11,110円 ← 支給額

領収金額は、12,345円－11,110円=1,235円

(2) 4月に2万円の福祉用具を購入し、10月に3万円の福祉用具を2割負担で購入する場合

【福祉用具の価格】が10万円－2万円=8万円に満たないため、2の②のイ(イ)のパターンに該当します。

30,000円×0.8=24,000円 ← 支給額

領収金額は、30,000円－24,000円=6,000円

(3) 福祉用具購入費の支給額の合計額が支給限度額を超える場合

(参考：介護保険法施行令第17条・第26条)

福祉用具購入費の支給金額限度基準額は、同一年度内につき、1割負担であれば最大9万円、2割負担であれば最大8万円、3割負担であれば最大7万円の給付が可能です。支給額がその金額を超過する場合は、次の計算で求めます。

- ① 購入する【福祉用具の価格】の9割～7割の金額を算出し(小数点以下切捨て)、4月以降に支給された福祉用具購入費とすべて合計します。
- ② ①で求めた金額から給付可能限度額である9万円～7万円を差し引きます。
- ③ 購入する【福祉用具の価格】の9割～7割の金額(小数点以下切捨て)から②で求めた金額を差し引いた金額が支給額です。領収金額は、【福祉用具の価格】から支給額を差し引いた金額です。

<例1> 5月に54,321円の福祉用具を1割負担で購入し、8月に65,432円の福祉用具を1割負担で購入する場合

- | |
|---|
| ① 8月に購入する福祉用具の9割の金額は
$65,432円 \times 0.9 \Rightarrow 58,888円$ (小数点以下切捨て)
5月に購入した福祉用具にかかる支給額は
$54,321円 \times 0.9 \Rightarrow 48,888円$ (小数点以下切捨て)
合計は $58,888円 + 48,888円 = 107,776円$ |
| ② $107,776円 - 90,000円$ (1割負担) = $17,776円$ |
| ③ $58,888円 - 17,776円 = 41,112円$ ←支給額
領収金額は、 $65,432円 - 41,112円 = \underline{24,320円}$ |

ただし、それぞれの福祉用具購入の領収日時点における負担割合が異なる場合は、給付可能限度額が変化するため、上の給付可能限度額（9万円、8万円または7万円）を考慮した計算は必要ありません。その場合は、次のように計算します。

- ① 10万円から、4月以降に購入した福祉用具の価格をすべて差し引いた金額を求めます。
- ② ①で求めた金額の9割～7割の金額（小数点以下切捨て）が支給額です。領収金額は、【福祉用具の価格】から支給額を差し引いた金額です。

<例2> 5月に54,321円の福祉用具を1割負担で購入し、8月に65,432円の福祉用具を3割負担で購入する場合

- | |
|--|
| ① $10万円 - 54,321円 = 45,679円$ |
| ② $45,679円 \times 0.7 \Rightarrow 31,975円$ (小数点以下切捨て) ←支給額
領収金額は、 $65,432円 - 31,975円 = \underline{33,457円}$ |

4 注意

- (1) 被保険者の給付制限状況や負担割合等について、窓口へお問い合わせいただいても回答いたしかねますので、必ず被保険者またはケアマネジャーにご確認ください。
- (2) 領収金額が福祉用具購入費の給付残高と齟齬がある場合、正しい金額での領収書の提出があるまで支給申請を受け付けることはできませんのでご注意ください。（その場合、負担割合等は正しい金額を領収した領収日時点で判定することとなります。）