

函南町における介護保険福祉用具販売費受領委任払いに関する同意書

年 月 日

函 南 町 長 様

住 所

事業所名称

事業所氏名

印

函南町の行う介護保険における福祉用具販売事業の支給に関して、受領委任の取り扱いを申し出るにあたり、下記の事項を遵守することに同意します。

(基本的事項)

1 平成11年厚生省告示第94号に定められた介護保険給付の適用となる福祉用具購入費(以下「福祉用具」という。)の提供に関しては、関係法令、通達を遵守すること。

2 要介護、要支援被保険者(以下「受給者」という。)が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、受給者の心身の状況等を踏まえた適切な調整等を行うこと。

また、福祉用具の購入を行うことにより受給者の日常生活の便宜を図り、介護するものの負担の軽減を図るよう努めること。

3 福祉用具購入にあたっては、町、居宅介護(予防)支援事業者、居宅サービス事業者との連携に努めること。

4 受給者の意思及び人権を尊重し、常に受給者の立場に立ったサービスの提供に努めること。また、受給者との間で発生した諸問題については、当事者間で互いに協議の上、誠意をもってこの解決に努めること。

(受給資格の確認)

5 受給者から、福祉用具の受領委任を受ける際には、その者の提示する介護保険被保険者証により函南町の被保険者であること、要介護認定又は要支援認定を受けていること、介護保険料の滞納により保険給付の支払方法の変更(償還払い化)の措置を受けていないこと、及び居宅サービス計画の作成を依頼した居宅介護(予防)支援事業者名を確認すること。

(介護支援専門員への連絡)

6 受給者から福祉用具の受領委任を受けたとき（以下「受領委任を受けたとき」という。）は、その者が居宅介護サービス計画の作成依頼を行っている居宅介護（予防）支援事業者に連絡し、その福祉用具購入受領委任払いの申請に関する調整を図ること。

(見積書の発行)

7 受領委任を受けたときは、その購入に係る費用について、「見積書」を作成し、受給者に発行すること。見積書は、購入品目ごとに保険適用となる費用が明記されたものとする。また、受給者から、その他保険給付を受けるために必要な関係書類を受給者に発行するものとする。

(利用者負担額の受領)

8 受領者から受領する利用者負担額は、当該購入に係る費用から、町から通知される居宅介護（介護予防）福祉用具販売費支給に係る受領委任払い承認通知書（以下「承認通知書」という。）に記される支給決定額を差し引いた額とすること。また、利用者負担額の受領後、受給者へ領収書を発行すること。

(保険給付費の請求)

9 決定通知に記された保険給付費の請求については、介護保険居宅・介護予防福祉用具販売費支給申請書に、受給者に発行した利用者負担額に係る領収書を添付したうえで町に請求すること。また、請求にあたっては、保険給付外の費用を請求しないこと。

(指導、調査)

10 福祉用具販売を行った事業者について、函南町長が指導又は、調査を行う必要があると認めた場合には、これに応じること。

(受領委任の取扱いの停止)

11 この遵守事項に違反した場合は、受領委任払いの取扱いを停止すること。

(秘密保持)

12 事業所の職員は、業務上知り得た秘密を保持すること。

(その他)

13 届出事項に記載した事項に変更があったときは、速やかにその旨を町長に届け出ること。