

補装具費支給の差額自己負担にかかる取扱いについて

1. 差額自己負担について

補装具支給の必要性を認める補装具について、使用者本人が希望するデザイン、素材等を選択することにより基準額を超える場合は、当該補装具に係る基準額との差額を本人が負担することとして支給の対象としています。

差額自己負担が認められるのは、種目、名称等の範囲内のみです。例えば、車椅子リクライニング式普通型の額の範囲内で、ティルト式普通型を購入することなどは認められません。

補聴器については、耳かけ型判定を受けた方が差額自己負担により耳あな型を購入することは可能です。

2. 修理費の取り扱い

公費で助成ができるのは基準額内のものとなります。そのため、基準額との差額を自己負担して購入された補装具について、基準内の部分の修理費用は公費での助成対象となりますが、自己負担された部分の修理費用は、公費での助成対象となりません。

3. 見積書、補装具費支給券、領収書の記載について

- (1) 見積書には、補装具費支給対象額と差額自己負担分の内訳を記入してください。(見積書記載例参照)
- (2) 請求の際に添付していただく自己負担額の領収書の写しについては、内訳として差額自己負担分を除いた対象者負担額を明記してください。

4. その他

利用者に対して、対象者負担額に加えて、基準額との差額の支払いが生じることの説明をしてください。

見積書記載例

補装具の見積書については、独自様式を使用させていただいて差し支えありませんが、記載例を参考に、「基準額」「補装具費支給対象額」「差額自己負担」をそれぞれ明記してください。

見積書

年 月 日

_____様

実際に購入する補装具（記載例は耳あな型）の見積額を記入

見積日を記入

見積金額 ￥ 145,220 【A】

件名：補聴器 耳あな型（高度耳かけ型判定）交付

見積書有効期限：_____

メーカー、商品名、型番等の詳細を記入

〇〇〇〇株式会社
住所 神戸市中央区〇〇〇〇〇
代表取締役 〇〇 〇〇
TEL：078-〇〇〇-〇〇〇〇
FAX：078-〇〇〇-〇〇〇〇
債権者登録番号〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

品名	単価	数量	単位	金額
補聴器 耳あな型（高度耳かけ型判定） 〇〇社製 △△△	43,900	1	個	43,900
基準額（告示基準対象）				43,900
6%				2,634
補装具費支給対象額【B】				46,534
差額自己負担【A】－【B】				98,686

差額自己負担がある場合、
「基準額」
「補装具費支給対象額」
「差額自己負担」
を記載