

支給限度額管理について

(1) 支給限度額管理

事業対象者の1ヶ月の支給限度額は、原則として、予防給付の要支援1の限度額5,032単位とします。(事業対象者1)

しかし、特別な事情(退院直後や疾病末期状態、その他の理由)によっては、これを超えることを認める場合があります。その場合であっても、要支援2の限度額10,531単位を上限とします。(事業対象者2)

総合事業のサービス分と予防給付のサービス分(特定介護予防福祉用具購入、介護予防住宅改修、介護予防居宅療養管理指導は除きます。)を合わせて支給限度額管理が行われます。

また、利用者負担割合は、給付と同じで、1割負担、または2割負担(※一定以上所得者)となります。

※本人(第1号被保険者)の合計所得金額が160万円以上の者。

ただし、年金収入とその他の合計所得金額の合計が、単身で280万円未満の者、第1号被保険者が2人以上いる世帯で346万円未満の者は除きます。

状態区分	限度額(1ヶ月)
要支援1	5,032単位
事業対象者1	
要支援2	10,531単位
事業対象者2	

(2) 支給限度額の変更をしたい(事業対象者2を希望する)場合の手続き

何らかの理由で一時的に支給限度額を引き上げたい場合は、「**事業対象者の一時的な支給限度額変更申請書**」と**被保険者証**を介護保険課に提出してください。介護保険課でその判断をした後、承認・却下の結果を記載した書類と被保険者証をお返しします。承認の場合は、支給限度額を書き換えた新しい被保険者証をお渡しします。

支給限度額の引き上げは、特別な事情により一時的に認めるものですから、その有効期間は原則、概ね3ヶ月(※)とします。有効期間を終了し、事業対象者1に戻るときにも支給限度額の変更を行いますので、期間が終了するまでに再度、被保険者証を提出してください。

また、やむを得ず事業対象者2を延長する必要がある場合は、再度申請書と被保険者証を提出していただき、介護保険課の承認を得る必要があります。期間については、最初の3ヶ月を含めて連続6ヶ月まで可能とします。

※(例)4/10に申請した場合の事業対象者2の期間は4/10~7/31