

在宅介護支援事業

【内容】

介護保険では不足する介護などにかかる費用について、下記の「在宅介護支援事業実施要領」の定めるところにより、補助金を支給する。

在宅介護支援事業実施要領

1.補助金支給対象者

当健保に加入し、介護保険制度で「要支援」または「要介護」と認定された在宅の被扶養者（同居、別居は問いません）

2.対象とするもの（介護保険の対象となる種目に準ずる）

【介護サービス】

訪問看護、訪問介護、訪問リハビリ、訪問入浴サービス、通所介護、通所リハビリ、短期入所

【機器の購入・レンタル】

特殊寝台、車イス、電動車イス（含ハンドル付）、移動用リフト、歩行器、つえ、入浴用いす、徘徊感知器、便器、簡易浴槽、褥瘡予防装置

【介護保険にないもの】

消耗品の購入（紙おむつ）

3.補助金額

上記2に要した費用の70%とし、年間（4月～3月）10万円を上限に補助します。

*介護保険制度の適用利用額を超える部分について補助します（介護保険を優先させて下さい）

*介護サービス・機器の購入、レンタルの場合、介護保険制度の認定度によって適用外のものであっても証明があれば補助できることもあります。（要相談）

*下記のものには補助対象となりません。

①介護保険の給付を受けた時の自己負担（1～3割）

②通所介護、通所リハビリ、短期入所などを利用した場合の食事代

*必要以上のサービスの利用、物品の購入が判明した場合、補助金の調整や返納のご連絡をさせていただきます。

なお、補助金支給の対象となるのは、申請者が提出する「在宅介護支援事業適用申請書」について、健康保険組合が承認し、適用と認定した以降のものとなります。

4.申請方法

1) 適用を申請する場合は、予め「在宅介護支援事業適用申請書」（介護様式1）に介護保険証のコピーを添えて健康保険組合に提出し、承認を得て下さい。

2) 健康保険組合が承認をした後、「在宅介護支援事業補助金申請書」（介護様式2）を提出して下さい。補助金申請書には、申請の対象となる事項についての領収書の原本、介護サービス計画書（ケアプラン）のコピーを添付して下さい。介護サービス計画書が発行されていない場合は、介護保険証のコピーを添付して下さい。

3) 補助金申請書は、利用月の翌月末までに健康保険組合まで提出して下さい。

5.補助金の支払い

申請書が毎月月末までに届いたものについて、翌月の給与または翌月末に指定口座に振り込みます。

6.申請書送付先および問い合わせ先

〒882-0847 宮崎県延岡市旭町2-1-3
旭化成健康保険組合 在宅介護支援事業担当
電話：0982-22-2940
フリーダイヤル：0120-290-053

※受付時間
9時～16時（12時～13時を除く）
月～金（祝日を除く）