

発行：長野県国民健康保険団体連合会 介護保険課
 〒380-0871
 長野市西長野加茂北 143-8 自治会館内
 TEL：026-238-1555（直通）
 TEL：026-238-1580（苦情専用）
 TEL：026-238-1583（障害者総合支援専用）
 FAX：026-238-1581
 E-mail：kaigo@kokuho-nagano.or.jp
 URL：http://www.kokuho-nagano.or.jp

信濃の介護保険

1 介護保険新規事業者研修会について

新規指定介護保険事業者を対象とした研修会を下記のとおり開催します。

現在、滞りなく介護保険請求をされている事業所においても、担当者が代わられた場合などには、この機会にご参加ください。

本会からは介護給付費等の請求をするうえでの基本的事項について説明します。サービス種類別の詳細な説明は行いませんのでご承知おきください。

また、県介護支援課からも新規指定事業者向けの説明があります。参加を希望される事業者は、前日までに事業所番号、事業所名、参加者名をFAXにてご報告ください。

なお、12月の新規事業者研修会は開催いたしませんので、1月の研修会に参加いただきますようお願いいたします。

開催日	場所	時間（予定）
平成31年1月30日（水）	長野県安曇野庁舎 301 会議室	午後1時00分～4時00分

2 年末年始の業務対応及び1月の受付日等について

年末年始における本会受付業務等について、下記のとおり予定しておりますので、お間違えのないようお願いいたします。

- 請求受付期間：平成31年1月1日（火）～平成31年1月10日（木）
 平成30年12月29日（土）～平成31年1月3日（木）については、自治会館は閉館となりますが、インターネット請求については、上記受付期間中も24時間受付可能です。
- 平成31年1月請求分に関しましては、平成30年12月中の受付は行っておりません。
- 平成31年1月の持参分受付日は、4日及び7日～10日となります。
- 平成30年12月審査分の返戻等通知について
 伝送請求事業所・・・平成30年12月28日（金）15：00以降送信予定
 磁気媒体・帳票請求事業所・・・平成31年1月4日（金）発送予定

3 介護給付費等の記載・入力上の注意点について

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

公費負担者番号		平成	3	0	年	1	2	月分
居宅サービス計画	① 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成						
事業所番号	2	0	7	0	1	*	*	*
事業所名称								

介護給付費等の請求において、上図の「居宅サービス計画の事業所番号欄」の記載・入力誤りが散見されます。請求時に居宅介護支援事業者の変更があるか確認していただき、誤りのないよう本会に請求して下さい。

4 給付管理票の指定/基準該当/地域密着型サービス/総合事業識別欄について

制度改正や新規事業の開始に伴い、給付管理票の提出において、下記①、②の事例で返戻の対象となる誤りが多数見受けられます。

内容を確認していただき、正しい記載・入力での提出をお願いします。

①サービス事業所の事業所番号に変更があったが、以前の事業所番号のまま本会へ提出した。

②サービス事業所のサービス種類の登録と識別コード欄の記載・入力が誤った状態で本会へ提出した。

(例) 地域密着型通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行したサービス事業所があったが、識別コード欄を「1 指定事業所」として記載し本会へ提出した。

※請求ソフトの事業所マスタの識別コード欄を誤ったまま登録しており、修正せずに給付管理票の提出を行う居宅介護支援事業所等(居宅・地域包括)が散見されますのでご注意ください。

⇒①、②ともに給付管理票の記載に誤りがあるため、給付管理票が返戻となり、**サービス事業所の請求が全て保留となります。(該当する介護給付費等が事業所へ支払われません。)**

様式第十一(附則第二条関係)

給付管理票(平成 30 年 12 月分)

保険者番号 9 0 1 0 0 1		保険者名 □□市		作成区分 ① 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者作成、地域包括支援センター作成																
被保険者番号 0 0 0 0 0 0 1 1 1 1		被保険者氏名 フリガナ カイゴ 介護 太郎		サービス事業所の作成区分は以下のとおり。 <table border="1"> <tr> <th>事業所番号(3桁目)</th> <th>事業所区分</th> <th>識別コード</th> </tr> <tr> <td>1~7、B (32、78は除く)</td> <td>指定</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>基準該当</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>7(32、78)、9</td> <td>地域密着型</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1~7、A</td> <td>総合事業</td> <td>6</td> </tr> </table>		事業所番号(3桁目)	事業所区分	識別コード	1~7、B (32、78は除く)	指定	1	8	基準該当	2	7(32、78)、9	地域密着型	5	1~7、A	総合事業	6
事業所番号(3桁目)	事業所区分	識別コード																		
1~7、B (32、78は除く)	指定	1																		
8	基準該当	2																		
7(32、78)、9	地域密着型	5																		
1~7、A	総合事業	6																		
生年月日 明・大 5年 5月 5日	性別 男	要支援・要介護状態 事業対象者 要支援1・ 要介護 ①・2・3・4・5	限度額適用期間 平成 30年 5月 ~ 平成 年																	
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額 16,692単位 / 月																				

事業所番号が変更となった場合、事業所番号欄を必ず修正してください。

サービス事業所 事業所名	事業所番号(県番号-事業所番号)	指定/基準該当 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数				
□□事業所	2 0 7 0 1 2 2 2 2 2	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所リハ	1 6	1	2	7	0	
△△事業所	2 0 8 0 1 3 3 3 3 3	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	短期入所生活介護	2 1	9	6	7	5	
○○事業所	2 0 9 0 1 1 1 1 1 1	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	地域密着型 通所介護	7 8	1	3	0	0	
○△事業所	2 0 A 0 1 4 4 4 4 4	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	通所独自	A 6	1	3	0	0	
合計					1	3	5	4	5

請求ソフトをお使いの場合は、事業所番号と識別コードの登録が正しいか、再度確認をお願いします。

平成 30 年 11 月請求分の支払日は 12 月 28 日(金)、1 月請求分の提出期限は 1 月 10 日(木)です。