

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 新規指定介護保険事業者説明会について

新規指定介護保険事業者を対象とした説明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所は、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。

開催日	場所	時間(予定)
平成31年4月24日(水)	長野県自治会館1階会議室	午後1時30分～4時30分
平成31年5月31日(金)	松本合同庁舎2階健康教育室	午後1時00分～4時00分

2 5月の受付日延長及びゴールデンウィーク等の業務対応について

平成31年3月29日付「介護保険最新情報 Vol.714」で示されました「本年4月27日から5月6日までの10連休に伴う介護報酬等の請求等の取扱いについて」により、本県では介護サービス事業者の請求書の提出期限を5月13日(月)までといたします。平成31年4月27日(土)～平成31年5月13日(月)までの本会受付業務等については、下記のとおりを予定していますのでご確認ください。

なお、5月13日の提出期限に遅れたものについては、翌月以降に提出をお願いします。

5月請求分受付日程

		4月27日(土)	28日(日)	29日(月)	30日(火)	5月1日(水)	2日(木)	3日(金)	4日(土)	5日(日)
請求方法	インターネット伝送(24時間受付)	×	×	×	×	○	○	○	○	○
	郵送	×	×	×	×	×	×	×	×	×
	持参(4/27～5/6、11、12は閉館)	×	×	×	×	×	×	×	×	×
		6日(月)	7日(火)	8日(水)	9日(木)	10日(金)	11日(土)	12日(日)	13日(月)	
請求方法	インターネット伝送(24時間受付)	○	○	○	○	○	○	○	○	
	郵送	×	○	○	○	○	×	×	○	
	持参(4/27～5/6、11、12は閉館)	×	○※1	○※1	○※1	○※1	×	×	○※1	

※1 受付時間：午前8時30分～午後5時

<平成31年4月審査分の返戻等通知について>

伝送請求事業所・・・平成31年4月26日(金)夕方送信予定

磁気媒体・帳票請求事業所・・・平成31年4月26日(金)発送予定

3 介護電子媒体化ソフト Ver.2 の新元号に対応したバージョンアップについて

国民健康保険中央会（以下「国保中央会」とする。）より介護保険みなし指定事業所（医科・歯科・調剤）や福祉用具貸与サービス事業所向けに、紙媒体への記載方法と同様のイメージで請求情報（CSV）を作成できる介護電子媒体化ソフト Ver.2 を無償配布（国保中央会ホームページよりダウンロード）しておりますが、新元号に対応したバージョンアップ版が平成 31 年 4 月 25 日にリリースされます。

バージョンアップ版については、国保中央会ホームページよりダウンロードをお願いします。
 なお、変更点については、以下の画面イメージのとおりとなります。

【変更前】

様式第二/様式第二の二 介護給付費明細書

被保険者番号: 1111111111
 氏名: 加古 知子
 生年月日: 平成 31 年 5 月 5 日
 性別: 女
 開始年月日: 平成 31 年 4 月 1 日
 中止年月日: 平成 31 年 4 月 30 日

サービス内容表:

サービス	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分	公費対象単位数	給付率	備考
サービス	171111	100	1	100	0	100	90	

請求額集計欄:

①サービス種類コード/②名称	17
③サービス末日数	1 日
④計画単位数	
⑤現年度管理対象単位数	
⑥現年度管理対象外単位数	
⑦給付単位数	100 保険 90
⑧公費分単位数	0 公費
⑨単位数単価	10.00 円/単位
⑩採算請求額	900
⑪利用者負担額	100
⑫公費請求額	
⑬公費分本人負担	

現状、和暦にて入力・表示している

【変更後】

様式第二/様式第二の二 介護給付費明細書

被保険者番号: 1111111111
 氏名: 加古 知子
 生年月日: 1930 年 5 月 5 日
 性別: 女
 開始年月日: 2019 年 4 月 1 日
 中止年月日: 2019 年 4 月 30 日

サービス内容表:

サービス	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分	公費対象単位数	給付率	備考
サービス	171111	100	1	100	0	100	90	

請求額集計欄:

①サービス種類コード/②名称	17
③サービス末日数	1 日
④計画単位数	
⑤現年度管理対象単位数	
⑥現年度管理対象外単位数	
⑦給付単位数	100 保険 90
⑧公費分単位数	0 公費
⑨単位数単価	10.00 円/単位
⑩採算請求額	900
⑪利用者負担額	100
⑫公費請求額	
⑬公費分本人負担	

変更後、西暦での入力・表示とする

4 サービス提供責任者体制の減算の廃止について

サービス提供責任者体制の減算について、平成 31 年 3 月 31 日を以て、経過措置が終了し、減算のサービスコードが廃止となります。

減算のサービスコードで介護給付費等の請求を行った場合、返戻となりますのでご注意ください。
 なお、対象のサービスは以下のとおりとなります。

- ・ 訪問介護（サービス種類 11）
- ・ 訪問型サービス（みなし）（サービス種類 A1）
- ・ 訪問型サービス（独自）（サービス種類 A2）

平成 31 年 3 月請求分の支払日は 4 月 26 日（金）、5 月請求分の締め切りは 5 月 13 日（月）です。
 5 月請求の締め切りが延長されておりますが、5 月のみの対応となりますのでご注意ください。