

インタフェース仕様書(案) サービス事業所インタフェース編

この資料は、関係者の準備に資するため、現段階で考えられる事項を整理したものであり、今後、医療保険福祉審議会の審議等に伴い変更がありうる。

目次

1 介護給付費の請求について	87
1.1 居宅サービスの基本的な流れ	87
1.2 施設サービスの基本的な流れ	89
1.3 返戻・査定	90
1.3.1 国保連合会における主な点検事項	90
1.4 再請求	91
1.5 過誤申し立ての依頼	91
1.6 給付管理票(修正)の提出の依頼	91
1.7 再審査申し立て	91
1.8 給付管理票と請求書の突合による支給限度額管理の審査例	93
2 インタフェース仕様	95
2.1 受け渡し概要図	95
2.1.1 介護給付費請求情報受け渡し概要	96
2.1.2 介護給付費再審査申立書情報受け渡し概要	98
2.1.3 介護給付費過誤情報受け渡し概要	100
2.2 インタフェース一覧	102
2.2.1 介護給付費請求情報(入力情報)	102
2.2.2 再審査・過誤申立情報(入力情報)	103
2.2.3 増減点返戻通知情報(出力情報)	104
2.2.4 支払通知情報(出力情報)	105
2.3 項目説明	106
2.3.1 介護給付費請求書情報	106
2.3.2 再審査・過誤申立情報	142
2.3.3 増減点返戻通知情報	143
2.3.4 支払通知情報	153
3 インタフェース規定	168
3.1 インタフェース方式概要	168
3.1.1 概要	168
3.1.2 データ交換の種類	171
3.2 インタフェース仕様	171
3.2.1 交換情報の仕様	171
3.2.2 磁気媒体作成上の留意事項	187
3.2.3 伝送使用上の留意事項	188
3.3 表記法	188
3.3.1 インタフェース一覧の表記について	188
3.3.2 項目説明の表記について	189
3.4 コード一覧	191

3.5 留意事項	196
3.5.1 項目設定共通事項	196
4 帳票イメージ	197

1 介護給付費の請求について

1. 1 居宅サービスの基本的な流れ

居宅サービスの基本的な流れを以下に示す。

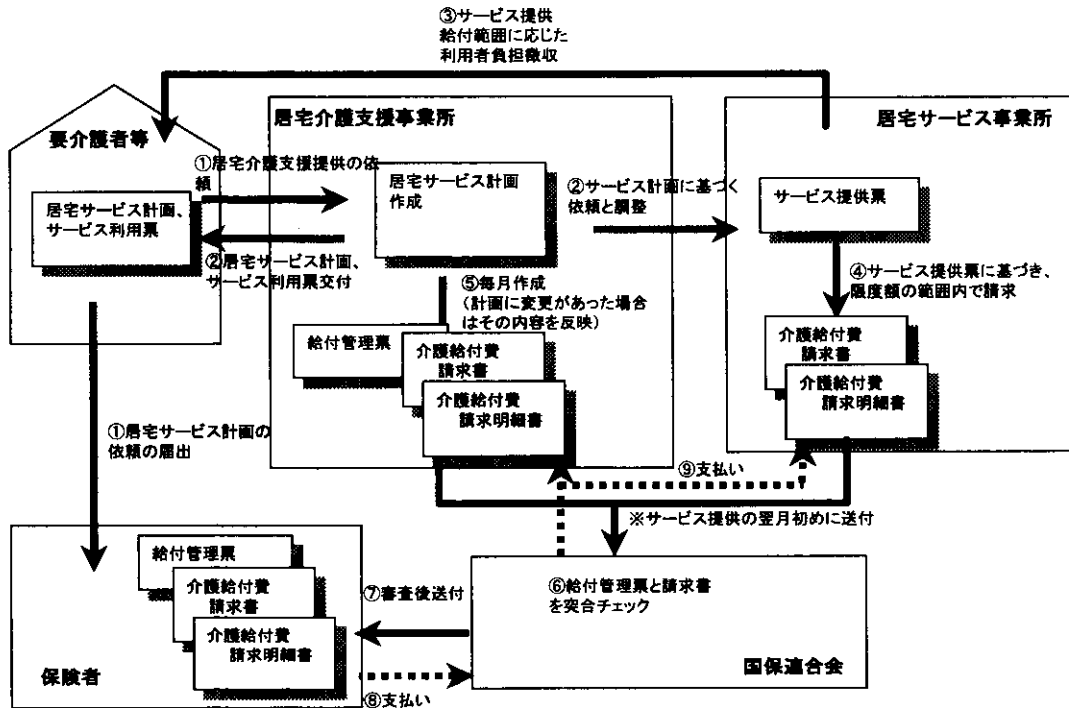
- ① 要介護者又は要支援者(以下、「要介護者等」という。)は、居宅介護支援事業所に居宅介護支援サービスの提供を依頼するとともに、居宅サービス計画作成の依頼の旨を市町村に届け出る。
- ② 居宅介護支援事業所は、要介護者等の同意を基に、居宅サービス事業所とサービスの提供について調整を行い、居宅サービス計画を作成する。また、作成した居宅サービス計画を基に、サービス提供票、サービス利用票を作成しそれぞれ居宅サービス事業所、要介護者等に交付する。
- ③ 居宅サービス事業所は、サービス提供票に基づき要介護者等にサービスを提供する。
- ④ 居宅サービス事業所は、提供したサービスの介護給付費請求書及び介護給付費請求明細書(以下、「請求書等」という。)を翌月初めに各都道府県の国民健康保険団体連合会(以下、「国保連合会」という。)に送付する。
- ⑤ 居宅介護支援事業所は、要介護者等が受けたサービスに基づき(居宅サービス計画に変更があった場合はその内容を反映する)給付管理票を作成し、居宅介護サービス計画費等の請求書等とともに翌月初めに国保連合会に送付する。
- ⑥ 国保連合会は、給付管理票を基に居宅サービス事業所の請求書等と突合し、支給限度額等の審査を行う。
- ⑦ 国保連合会は、居宅介護支援サービス事業所及び居宅サービス事業所からの請求について審査後、保険者に請求する。
- ⑧ 保険者は、国保連合会に支払いを行う。
- ⑨ 国保連合会は、居宅介護支援事業所及び居宅サービス事業所に支払いを行う。

請求書等は、居宅サービス事業所及び介護保険施設(以下「サービス事業所等」という。)が、要介護者等に対し居宅サービス及び施設サービスを行ったとき、各サービスに要した費用について厚生大臣が定める基準により算定した費用の額を限度として、利用者に代わり市町村(保険者)から支払いを受ける(代理受領)ための書類である。この請求書等は、市町村から審査支払の事務の委託を受けている国保連合会に送付する。

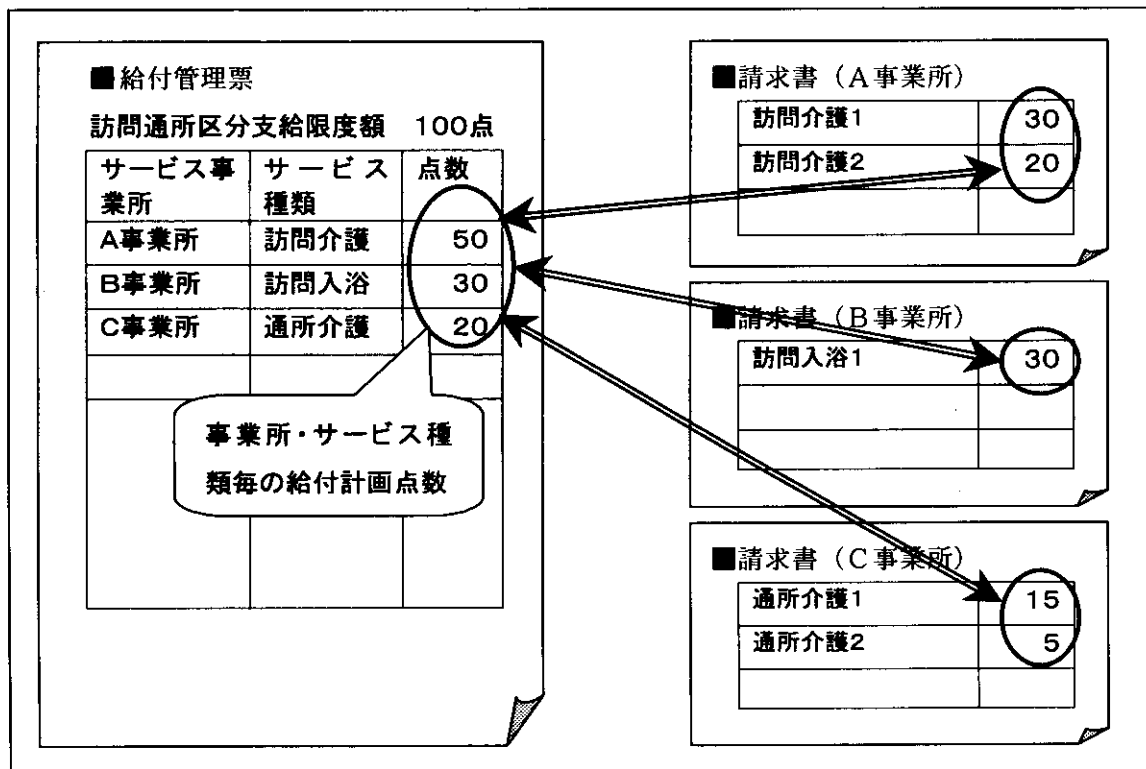
また、給付管理票は、居宅介護サービス費及び居宅支援サービス費の支給限度額管理を行うために、居宅介護支援事業所に対して法定代理受領サービスに係る報告として提出を義務づけられた文書である。具体的には、現物給付の審査支払において、居宅サービス事業所からの請求内容が要介護者等の居宅サービス計画に位置付けられたものであること及びその請求額が支給限度額の範囲内であること等を確認するために使用するものである。(居宅サービス計画を被保険者自身が作成した場合には、給付管理票は保険者が作成する。)

なお、居宅サービスのうち居宅療養管理指導、痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護については、居宅サービス計画に位置付けられていない場合においても現物給付される。(有料老人ホームにおいては、受給者から代理受領について同意を得た旨等を国保連合会に提出した場合に限る。)

居宅介護サービスの基本的な流れ



給付管理票と居宅サービス事業所からの請求内容との突合イメージ

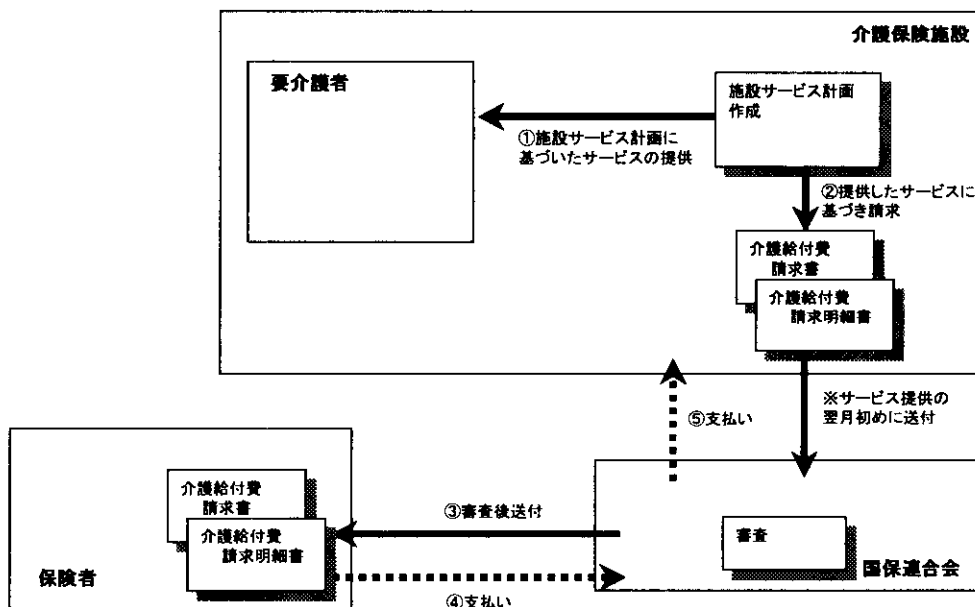


1. 2 施設サービスの基本的な流れ

施設サービスの基本的な流れを以下に示す。

- ① 介護保険施設は、要介護者毎に施設サービス計画を作成し、その計画に基づき介護サービスを提供する。
- ② 介護保険施設は、提供したサービスの請求書等を、翌月初めに国保連合会に送付する。
- ③ 国保連合会は、請求書等について審査した後、保険者に請求する。
- ④ 保険者は、国保連合会に支払いを行う。
- ⑤ 国保連合会は、介護保険施設に支払いを行う。

施設介護サービスの基本的流れ



1. 3 返戻・査定

国保連合会が行う審査において、請求書等の内容に誤りがあった場合、返戻または査定が行われる。サービス事業所等は、返戻・査定の内容を確認し、疑義がある場合には、再請求、再審査申し立てまたは保険者に過誤申し立ての依頼を行う。

1. 3. 1 国保連合会における主な点検事項

(1) 介護給付費請求書等

① 請求書等の点検

点検項目	点検内容	取扱い
サービス実施年月	<ul style="list-style-type: none"> サービス実施年月の設定があるか。 月遅れ分である場合は、請求権の時効（サービス月の翌々々月の1日が起算日）前であるか。 	返戻
サービス事業所等に係る設定事項	<ul style="list-style-type: none"> 事業所台帳と照合し、事業所番号が有効であるか。 <p>指定サービス事業所等であるときは、当該サービス実施年月において都道府県知事の指定が有効（業務停止等の処分を受けていない）である必要がある。</p> <p>基準該当居宅サービス事業所であるときは、当該サービス年月において市町村の基準該当等サービスの指定が有効である必要がある。</p>	返戻
請求先に係る設定事項	<ul style="list-style-type: none"> 保険者台帳と照合し、サービス実施年月において有効な保険者番号であるか。 	返戻
受給者に係る設定事項	<ul style="list-style-type: none"> 市町村（保険者）の要介護認定を受け、当該サービス月における介護給付又は予防給付の受給資格（受給者台帳の要介護状態区分と認定有効期間）を有しているか。 保険料滞納による保険給付制限を受けていないか。 	返戻
請求内容（明細）に係る設定事項	<ul style="list-style-type: none"> 給付費点数表と照合し、サービス内容に合ったサービスコード、点数であるか。 居宅介護（支援）サービスの場合、代理受領の要件を満たしているか。 介護保険施設の場合、食事提供費に係る請求が適正であるか。 介護老人保健施設、病院療養型病床群における短期入所、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設における施設サービスにおいて、緊急時施設療養費または特定診療費に係る請求が適正であるか。 	返戻 または 査定

② 居宅サービスにおける給付管理票との突合

(居宅療養管理指導、痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護を除く)

点検項目	点検内容	取扱い
給付管理票との突合	・介護給付費請求明細書と同一月、同一受給者の給付管理票が存在するか。	返戻
	・介護給付費請求明細書と同一月、同一事業所のサービス種類が存在するか。 ・介護給付費請求明細書のサービス種類ごとの合計請求点数(日数)が、給付管理票の計画点数(日数)以下であるか。	査定

1. 4 再請求

サービス事業所等は、要介護者等に提供した介護サービスの請求書等について、国保連合会において審査を行った結果返戻となった場合、その内容について確認を行い、請求内容に誤りがあった場合、請求書等を修正し再度国保連合会に提出する。

また、返戻の理由が保険者から国保連合会に送る台帳による場合、保険者に対し台帳の修正を依頼し、国保連合会に再請求を行う。

1. 5 過誤申し立ての依頼

サービス事業所等は、疑義のある査定について、その理由が保険者から国保連合会に送る台帳による場合、保険者に対し台帳の修正及び過誤申し立てを国保連合会に行うよう依頼する。

また、審査決定済みの請求について取下げを行う場合においても、保険者にその旨を連絡し、国保連合会に過誤申し立てを行うよう依頼する。

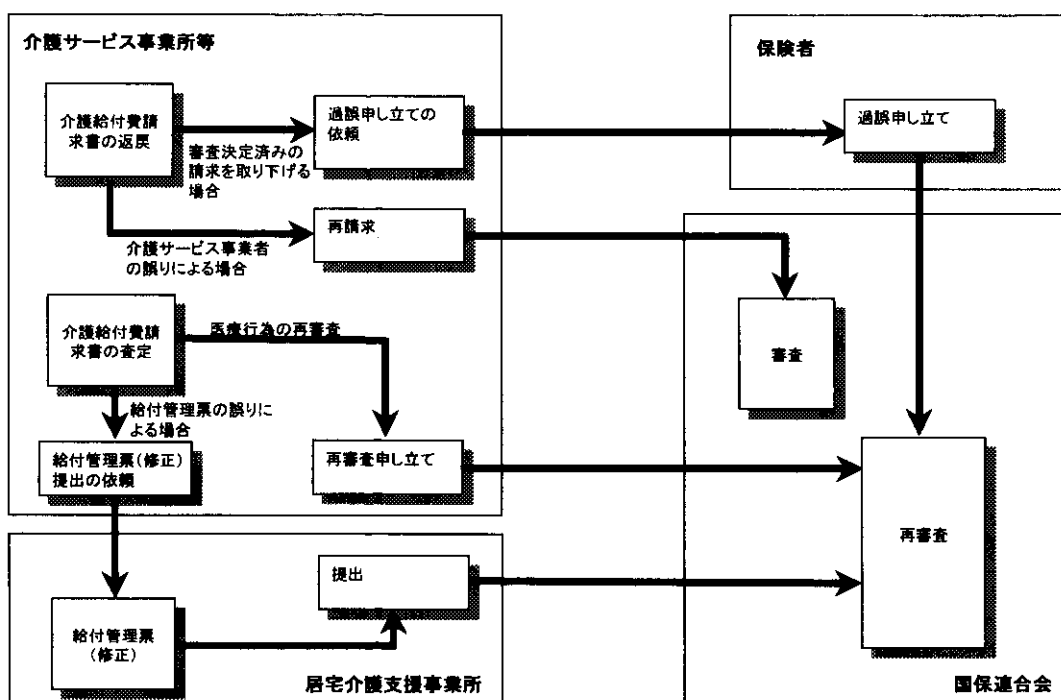
1. 6 給付管理票(修正)の提出の依頼

サービス事業所等は、疑義のある査定について、その理由が給付管理票との不一致による場合、居宅介護支援事業所に給付管理票(修正)を国保連合会に提出することを依頼する。国保連合会は、給付管理票(修正)と給付実績を基に、再審査を行う。

1. 7 再審査申し立て

サービス事業所等は、疑義のある査定について、国保連合会に再審査を依頼する場合、再審査申し立てを行う(緊急時施設療養費及び特定診療費等医療行為の査定に対する再審査)。

請求書等の再請求・再審査及び過誤



1. 8 給付管理票と請求書の突合による支給限度額管理の審査例

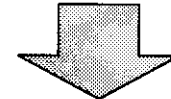
給付管理票

平成12年4月分

被保険者名	日本 太郎	
訪問通所区分支給限度額		
400点/月		
事業所	サービス種類	点数
A事業所	訪問介護	200
B事業所	訪問介護	100
B事業所	訪問入浴	100

(給付管理票の点検)

- ・サービス計画月の区分支給限度額として妥当であることを確認。
- ・各事業所に割り当てたサービスの給付点数合計が各支給限度額の範囲内であることを確認。



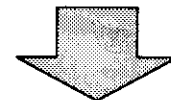
請求明細書

平成12年4月分

事業所名	A事業所	
被保険者名	日本 太郎	
サービス名	..	点数
訪問介護〇〇〇		90
訪問介護△△△		110
訪問入浴◇◇◇		60

(A事業所の請求明細書の審査)

- ・給付管理票に記載された事業所であることを確認。
- ・請求金額が割り当てられた訪問介護サービス200点の範囲内であることを確認。
- ・A事業所に割り当てられたサービス以外の限度額管理対象の請求について60点査定(減点)する。



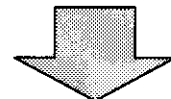
請求明細書

平成12年4月分

事業所名	B事業所	
被保険者名	日本 太郎	
サービス名	..	点数
訪問介護〇〇〇		50
訪問介護△△△		70
訪問入浴〇〇〇		100

(B事業所の請求明細書の審査)

- ・給付管理票に記載された事業所であることを確認。
- ・請求金額が割り当てられた訪問介護100点を超過しているため、20点査定(減点)する。
- ・B事業所に割り当てられたサービス以外の限度額管理対象の請求がないことを確認。



請求明細書

平成12年4月分

事業所名	C事業所	
被保険者名	日本 太郎	
サービス名	..	点数
訪問介護〇〇〇		50

(他事業所の請求明細書の審査)

- ・給付管理票に記載されていない事業所からの請求は返戻とする。

