

介護予防・日常生活支援総合事業の適正な請求について

1 総合事業に係るサービス種類コードについて

(1) 2016年度(平成28年度)以降のサービス利用に係るサービス種類コード

区分	みなし指定事業者	独自指定事業者
介護予防相当訪問サービス(総合事業)	A1	A2
介護予防相当通所サービス(総合事業)	A5	A6

※ みなし指定…2015年(平成27年)3月31日時点で介護予防訪問・通所介護の指定を受けていた事業所が全国一律に受けている指定。みなし指定の有効期間は、2015年(平成27年)4月1日～2018年(平成30年)3月31日まで

※ 独自指定…2015年(平成27年)4月1日以降に、新規で受ける総合事業の指定。

(2) 2015年度(平成27年度)中のサービス利用に係るサービス種類コード

区分	指定事業者 (予防給付)	みなし指定 事業者	独自指定 事業者
介護予防訪問介護(予防給付)	61	—	—
介護予防通所介護(予防給付)	65	—	—
介護予防相当訪問サービス(総合事業)	—	A1	A2
介護予防相当通所サービス(総合事業)	—	A5	A6

※ 総合事業開始日の前日(=2015年(平成27年)3月31日)時点で要支援認定を受けている利用者については、認定期間満了日まで予防給付のサービスを利用することとなるため、その間は61又は65のコードで請求する。

(2)の具体例

認定区分	要支援1	➡ 更新 申請	認定区分	要支援1
認定期間	2014年12月1日～ 2015年11月30日まで		認定期間	2015年12月1日～ 2017年11月30日
利用 サービス	介護予防訪問介護(I)		利用 サービス	介護予防相当訪問 サービス

⇒2015年11月30日までは、サービス種類コード61で請求し、2015年12月1日からは、サービス種類コードA1又はA2で請求

2 給付制限について

総合事業については、現在、本市において給付制限を適用しておりません。

総合事業を利用する給付制限適用者の請求事務等は次の取り扱いになります。

【給付制限適用者の介護保険被保険者証の表示とその対応】

給付制限欄	総合事業利用者への対応	備考
支払方法の変更 (償還払い化)	「償還払い」ではなく、通常の支払となります。	—
給付額の減額 (7割)	給付の減額は適用されず、通常の負担(負担割合証の負担割合)となります。	国保連に給付額を減額して請求した場合は、請求エラーとなり「返戻」となります。必ず、負担割合証の負担割合により請求してください。

3 住所地特例対象者の請求について

住所地特例対象者が、総合事業サービスを利用した場合の請求区分は次のとおりです。

	保険者市町村の状況	施設所在市町村の状況	住所地特例対象者が利用できるサービス
パターン1	給付	給付	給付
パターン2	給付	総合事業	総合事業
パターン3	総合事業	給付	給付
パターン4	総合事業	総合事業	総合事業

(パターン3の例)

利用者の保険者：福山市
 住所地特例対象施設所在地：A市（総合事業未移行）
 利用サービス：介護予防通所介護

サービス種類コード：65

(パターン2の例)

利用者の保険者：B市（総合事業未移行）
 住所地特例対象施設所在地：福山市
 利用サービス：介護予防通所介護相当サービス

サービス種類コード：A5（みなし指定）
 又はA6（独自指定）

4 福山市に住民票が有り、住所地特例対象者ではない者が他市の事業所を利用した時の総合事業の請求について

No.	事例	サービス種類コード
1	他市町村の「みなし指定」を受けた事業所を利用	訪問：A1 通所：A5
2	他市町村の「福山市から独自指定」を受けた事業所を利用	訪問：A2 通所：A6
3	他市町村の「みなし指定も福山市から独自指定も受けていない」事業所を利用	<u>予防給付（61・65）、総合事業（A1・A2・A5・A6）共に請求できない。</u>

※ 他市町村に住民票が有り、住所地特例対象者ではない者が、福山市内の事業所を利用した場合の請求方法は、直接、該当保険者にお問い合わせください。

(パターン1の例)

利用者の保険者：福山市
 利用施設所在地：A市（総合事業未移行）
 利用施設指定区分：みなし指定
 利用サービス：介護予防訪問介護相当サービス

サービス種類コード：A1

(パターン3の例)

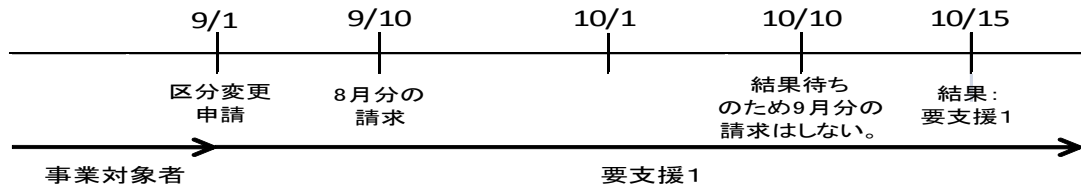
利用者の保険者：福山市
 利用施設所在地：A市（総合事業移行済）
 利用施設指定区分：A市からの独自指定のみ
 （福山市の総合事業の指定無）
 利用サービス：介護予防訪問介護相当サービス

予防給付（61・65）及び総合事業（A1・A2・A5・A6）の給付はできない。

- 5 事業対象者としてサービス利用している者が区分変更申請を行った時の取り扱いについて
 事業対象者としてサービスを利用する中で、状態の悪化等により、区分変更申請を行い、結果として、要支援、要介護又は非該当の認定が出た時の請求の取り扱いは次のとおりです。

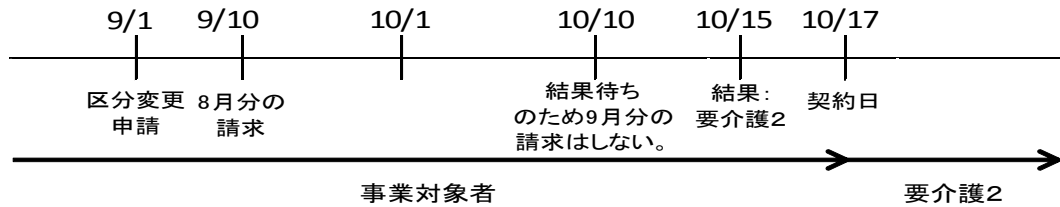
No.	認定結果	状況	備考
1	事業対象者 ↓ 要支援 1・2	区分変更申請中は、認定区分が未確定であるため、請求を行わないこととし、認定結果が出た後に、 <u>要介護認定申請日(要支援1・2の認定期間の初日)に遡り</u> 請求をしてください。	—
2	事業対象者 ↓ 要介護 1～5	区分変更申請中は、認定区分が未確定であるため、請求を行わないこととし、認定結果が出た後に、 <u>要介護認定申請日には遡らず</u> 、要介護認定日以降の居宅介護サービスの契約日の前日までは事業対象者として総合事業で請求し、契約日以降は要介護認定者として居宅介護サービス費の請求をしてください。	<p><u>※ 要介護認定申請時に、暫定プランにより居宅介護サービスを利用する場合は、これまで通り要介護認定申請日に遡り</u>、認定期間の初日から居宅介護サービス費を請求してください。</p> <p>※ 左記適用に該当する時は、国保連合会との連携が必要になりますので介護保険課又は高齢者支援課へ報告いただきますようお願いいたします。</p>
3	事業対象者 ↓ 非該当 ①	区分変更申請をしたが、継続して事業対象者として、サービスを利用した場合 ⇒要介護認定申請中は、認定区分が未確定であるため、請求を行わないこととし、認定結果(非該当)が出た後に、事業対象者として総合事業の請求をしてください。	—
4	事業対象者 ↓ 非該当 ②	区分変更申請をし、暫定のケアプランを作成のうえ、サービス利用をした場合 ⇒要介護認定申請中は、認定区分が未確定であるため、請求を行わないこととし、認定結果(非該当)が出た後に、 <u>利用者から実費利用として</u> 請求をすることとなります。	—

[5 - №. 1 の例示]



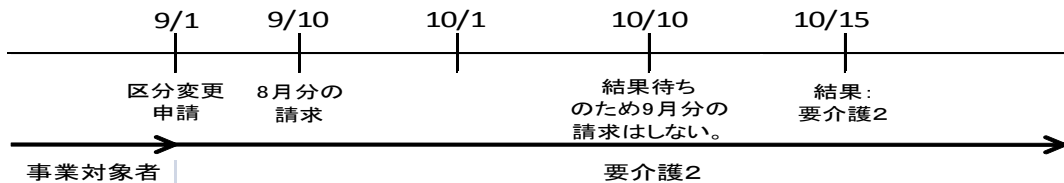
- ・ 8月利用分：事業対象者で9月に請求。(給付管理：地域包括支援センター)
- ・ 9月・10月利用分：要支援1で11月に請求。(給付管理：地域包括支援センター)

[5 - №. 2 の例示]



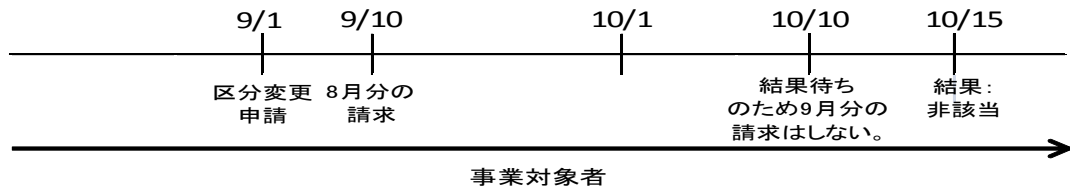
- ・ 8月利用分：事業対象者で9月に請求。(給付管理：地域包括支援センター)
- ・ 9月利用分：事業対象者で11月に請求。(給付管理：地域包括支援センター)
- ・ 10月利用分：
 - 10月1日～10月16日⇒事業対象者で11月に請求 (給付管理：居宅介護支援事業所)
 - 10月17日～10月31日⇒要介護2で11月に請求 (給付管理：居宅介護支援事業所)

[5 - №. 2 (備考に記載したパターン) の例示]



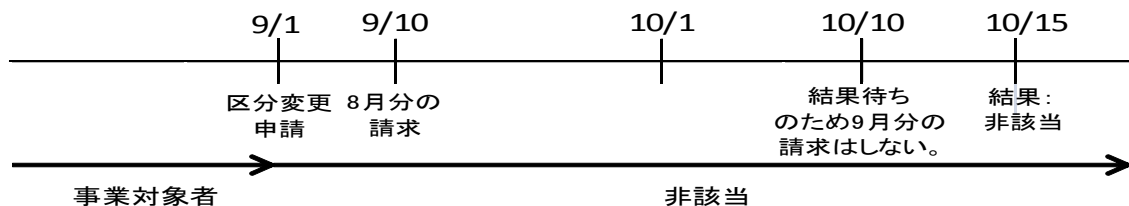
- ・ 8月利用分：事業対象者で9月に請求。(給付管理：地域包括支援センター)
- ・ 9月・10月利用分：要介護2で11月に請求。(給付管理：居宅介護支援事業所)

[5 - №. 3 の例示]



- ・ 8月利用分：事業対象者で9月に請求。(給付管理：地域包括支援センター)
- ・ 9月・10月利用分：事業対象者で11月に請求。(給付管理：地域包括支援センター)

[5 - №. 4 の例示]



- ・ 8月利用分：事業対象者で9月に請求。(給付管理：地域包括支援センター)
- ・ 9月・10月利用分：全額自己負担