

介護保険だより

平成25年11月号

群馬県国民健康保険団体連合会

支給限度額を超えてサービスを利用した場合の 処遇改善加算の請求方法について（請求明細書の記載方法）

標記について、以下に例を挙げて説明いたします。なお、この請求方法は、支給限度額管理の対象となる居宅サービスに限ったものとなります。

訪問介護（様式第二）のサービスにて、支給限度額管理を超える場合の記載内容（例）

①給付費明細欄記載例（公費対象回数以降は表示を省略）

| 給付費明細欄 | サービス内容 | サービスコード | | 単位数 | 回数 | サービス単位数 |
|---------------|-------------|---------|---------|---------|-------|-----------|
| | 身体介護 8・2人・夜 | 1 1 | 1 8 2 2 | 2 4 9 8 | 1 0 | 2 4 9 8 0 |
| 訪問介護 処遇改善加算 I | 1 1 | 6 2 7 1 | 9 8 9 | 1 | 9 8 9 | |

②請求額集計欄記載例（一部表示を省略）

| 請求額集計欄 | ①サービス種類コード ／②名称 | 1 1 | 訪問介護 |
|--------|---------------------|-------------|-------|
| | ③サービス実日数 | 1 0 | 日 |
| | ④計画単位数 | 2 4 7 2 5 | |
| | ⑤限度額管理対象単位数 | 2 4 9 8 0 | |
| | ⑥限度額管理対象外単位数 | | 9 8 9 |
| | ⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥ | 2 5 7 1 4 | |
| | ⑧公費分単位数 | | |
| | ⑨単位数単価 | 1 0 0 0 | 円／単位 |
| | ⑩保険請求額 | 2 3 1 4 2 6 | |
| | ⑪利用者負担額 | 2 5 7 1 4 | |
| | ⑫公費請求額 | | |
| | ⑬公費分本人負担 | | |

支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、計画単位数をもとに処遇改善加算の単位数を算出します。

* 処遇改善加算の加算率はサービスによって異なります。例は訪問介護のため、加算率を4%としています。

※支給限度額を超えてサービスを利用している場合は、計画単位数（保険給付の対象となる単位数）に所定の加算率を乗じて算出します。

24,725 単位 × 4%* = 989 単位 を給付費明細欄の単位数に記載します。

※支給限度基準額を超えた部分も処遇改善加算の対象となります。これについては利用者の10割負担となります。サービス事業所から利用者に直接請求するため、請求明細書に記載されることはありません。

介護給付費の請求忘れ・請求漏れに御注意ください。

介護給付費の請求期間は、伝送請求の場合は毎月1日から10日まで、磁気媒体及び紙請求の場合は土日・祝日を除く毎月1日から10日まで（10日が土日・祝日の場合はその前の平日が締切日となります）ですが、毎月介護給付費の請求忘れが発生しています。また、事業所の介護給付費の一部が請求されていない請求漏れも発生しています。

期間内に提出されなかった請求は、翌月以降の対応となりますので、請求忘れや請求漏れないよう、十分御注意ください。

なお、今年度の請求締切日は以下のとおりです。

| サービス提供月 | 伝送請求締切日 | 磁気媒体・紙請求締切日 |
|---------|-----------|-------------|
| 25年11月 | 12月10日（火） | 12月10日（火） |
| 25年12月 | 1月10日（金） | 1月10日（金） |
| 26年 1月 | 2月10日（月） | 2月10日（月） |
| 26年 2月 | 3月10日（月） | 3月10日（月） |

問い合わせ先

群馬県国民健康保険団体連合会（介護保険課介護審査係）
〒371-0846 群馬県前橋市元総社町335番地の8 市町村会館2階
TEL 027-290-1319（直通） FAX 027-255-5077