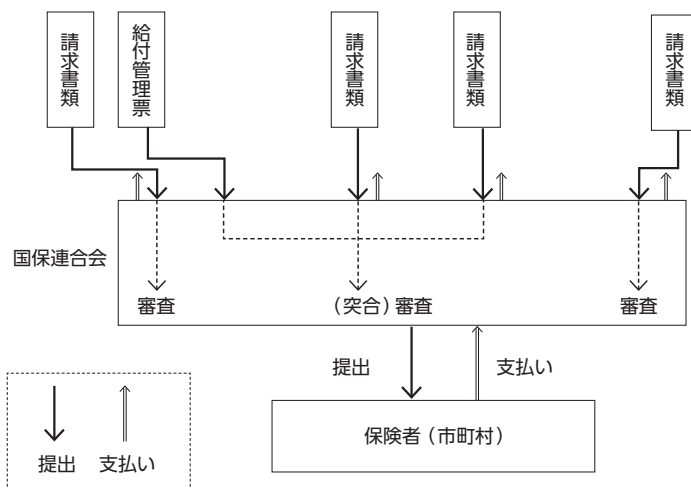


請求の具体的なしくみと流れについてまとめています。

1 請求額

介護サービス提供機関は、暦月1ヶ月間の介護サービスまたは支援サービスに要した費用のうち、**利用者負担額を除いた額を、介護報酬として請求**します。



	請求書類		支給限度基準額 管理用書類
	介護給付費 明細書	介護給付費 請求書	給付管理票
支援サービス事業所	○	○	○
居宅サービス事業所（地域密着型を含む）	○	○	
介護保険施設（地域密着型を含む）	○	○	

2 提出書類

- 介護給付費明細書: 一般に「**介護レセプト**」と呼ばれ、利用者ごとに作成します。**提供したサービスの種類と請求単位数、請求金額などの明細**を記載します。
- 介護給付費請求書: 事業所ごとに1枚作成します。1ヶ月間にサービスを提供した全利用者分を集計したものです。
- 給付管理票 : 居宅サービス費の支給限度基準額管理を行うために、利用者ごとに作成します。**支援サービス事業所**は提出が義務づけられています。

用語

給付管理票

地域密着型サービス事業所のうち短期利用以外の小規模多機能型居宅介護および複合型サービスを提供する事業所は、その事業所のケアマネジャーが登録した利用者の給付管理票を作成します。

3 請求先

サービス事業所等の所在する各都道府県の国保連合会に提出します(審査支払事務を**国保連合会**に委託していない市町村の場合、直接市町村に提出します)。

介護報酬は、各都道府県の国保連合会を経由して、被保険者の保険者(市町村)に請求されます。しかし、**住所地特例対象施設** に入所(入居)し、その施設に住所を移した者は、例外として施設入所前の住所地の保険者(市町村)の被保険者となります。これを**住所地特例**といいます。

4 請求方法

国保連合会に対する給付管理票や請求書類の提出は、原則として**電子請求**で行うこととされています。

電子請求の方法には、**伝送、磁気媒体**の2通りがあります。いずれの方法で行うかを、あらかじめ国保連合会に届け出ることが必要です。

(1) 伝送による方法

伝送(インターネット)による請求を届け出た事業所・施設には、国保連合会が事業所IDとパスワードを通知します。これを使って、事業所・施設と国保連合会との間で、給付管理票・請求書等の内容データを送受信します。

伝送受信の事業所は受給者別情報を取得できます。個人ごとの決定額、払戻、保留、保留の復活等、決定状況を迅速に確認できるなど、さまざまなメリットがあります。

(2) 磁気媒体による方法

給付管理票・請求書類の内容データを入れた磁気媒体を国保連合会に提出します。

用語

住所地特例対象施設

介護保険施設、養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅など

参考

経過措置としての紙請求(帳票請求)

支給限度基準額管理の対象外となるサービスのみを行う事業所や、1種類のみ居宅サービスを行う事業所および50床未満の介護保険施設等、電子請求が困難であると認められる事業所は、当分の間、帳票による請求を行うことができます。

参考

磁気媒体にはFD(フロッピーディスク)、MO(光磁気ディスク)、CD-Rがあります。
正・副2本作成します。
→正…国保連合会用です。
副…サービス事業所で保管します。(提出した正本が、傷などで読み取りができない場合、正本に代えて提出します。)

これが **大切**

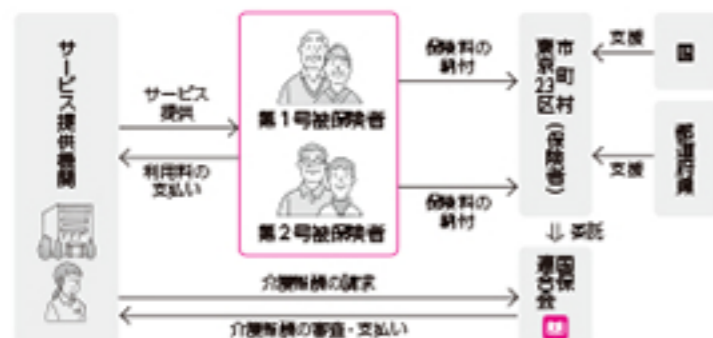
- ✓ 利用者負担を除いた1ヶ月間のサービス費用を介護報酬として請求する
- ✓ 介護レセプトには、提供したサービスの種類と請求単位数、請求金額などの明細を記載する

介護保険制度の運営主体となる保険者と、サービスを受ける被保険者について学びましょう。

1 保険者と被保険者

1 保険者

全国の市町村および東京23区(以下「市町村」という)が**保険者**となり、介護保険制度の運営はある程度保険者の自由な裁量に任されており、市町村ごとにサービスの種類や利用の限度などが条例により定められます。また、国・都道府県・医療保険者・年金保険者が、財政面・事務面において運営をサポートします。



用語

保険者

被保険者から保険料を徴収し、保険事業を運営する主体のこと。

用語

国民健康保険(国民健康保険団体連合会)

保険者である市町村から委託され、介護報酬の審査・支払いの業務を行う公法人。

●市町村の仕事

- ①保険料の徴収……第1号被保険者(【ユニット5】参照)の保険料を徴収します。
- ②要介護度の認定……高齢者の介護必要度をランクづけし認定します。
- ③サービス費の支給……各種サービスを行った事業所等に対して、サービス費を支給します。

●広域連合

上記①～③は小規模な市町村にとっては大変な負担です。そのため、いくつかの市町村が協力して運営することが認められています。これを「広域連合」といい、地方公共団体の組合として地方自治法に定められています。

2 被保険者

被保険者は原則として40歳以上の全員ですが、年齢により次の2通りに区分され、保険料も、サービスを受ける要件も異なります。

(1)第1号被保険者(65歳以上)

介護の必要が認定されれば、その原因にかかわらず介護保険のサービスを受けることができます。たとえば、交通事故の後遺症(第三者の行為により損害賠償が発生する場合を除く)など老化と直接関係のない場合でもサービスを受けられます。

(2)第2号被保険者(40歳以上65歳未満)

医療保険の加入者で、**特定疾病**が原因で介護が必要な状態になった場合のみ、認定を受けて介護保険のサービスを受けることができます。

2 利用者主体のサービス

介護保険の被保険者には**被保険者証**が交付されます。

	交付の対象者
第1号被保険者	● 全員
第2号被保険者	● 要介護・要支援認定の申請をして、介護・支援の必要な状態と認められた者 ● 被保険者証交付を申請した者

参考

被保険者とならない例としては、生活保護法の対象施設、障害者総合支援法による施設、身体・知的障害者福祉法などによる施設の入所者などがあげられます。

用語

特定疾病

高齢とともに生ずる心身の老化に起因した疾病で、厚生労働省の政令により16種類が定められています。
がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至つたと判断したものに限る)/関節リウマチ/脳脊髄性骨硬化症/後縦靭帯骨化症/骨折を伴う骨粗鬆症/初老期における認知症/進行性視覚性網膜、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(パーキンソン病関連疾患)/特発小脳変性症/脊髄管狭窄症/早老症/多系統萎縮症/糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症/脳血管疾患/閉塞性動脈硬化症/慢性閉塞性肺疾患/両側の膝関節又は両関節に患しいずれを伴う変形性関節症

参考

要介護・要支援認定

介護保険のサービスの条件となる、市町村からの認定のこと。詳細は【ユニット7-9】で学習します。

これが大切

- ✓ 保険者は全国の市町村と東京23区で、運営はある程度自由な裁量に任されている
- ✓ 被保険者は原則40歳以上の全員で、年齢により区分される