

当帳票は、1月11日(金)に調査の対象となる居宅支援事業所(地域包括支援センター)にのみ送付されます。12日以降、伝送通信ソフトの「連絡文書」に該当帳票が届いていないか確認いただきますようお願いいたします。

回答期限にご注意ください。

調査票回答期限：平成31年01月18日

回答は郵送又FAXをお願いします。

回答方法：郵送又はFAX(0744-21-6822)

### 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表 調査票

担当者氏名：居宅 花子

※回答期限までに回答の無い場合は、このまま過誤しますので御了承下さい。

平成31年1月12日

支援事業所番号	2970000000
支援事業所名	居宅介護支援事業所

平成31年1月 処理分

奈良県国民健康保険団体連合会

サービス計画費情報							給付管理票情報				回答欄	
証記載 保険者番号	被保険者 番号	被保険者名	サービス 提供年月	審査年月	サービス コード	サービス名称	サービス 種類 コード	サービス 事業所番号	サービス事業所名称	計画 単位数		状態
290000	0000000001	カイク`タウ	201705	201706	46-2111	介護予防支援	67	2970100001	福祉用具事業所	280		過誤取下げを依頼します
290000	0000000001	カイク`タウ	201706	201707	46-2111	介護予防支援	67	2970100001	福祉用具事業所	280		過誤取下げを依頼します
290000	0000000001	カイク`タウ	201707	201708	46-2111	介護予防支援	67	2970100001	福祉用具事業所	280		過誤取下げを依頼します
290000	0000000001	カイク`タウ	201708	201709	46-2111	介護予防支援	67	2970100001	福祉用具事業所	280		2月に再請求予定です
290002	0000000001	マエノ スズメ	201706	201707	46-2111	介護予防支援	A1	2970100003	事業所AAA	2,335		総合事業のみ利用、過誤取下げを依頼
290002	0000000001	マエノ スズメ	201706	201707	46-2111	介護予防支援	66	2910100000	整形外科	3,940		

上記例は、「シエンスム」様が6月に2事業所からサービスの利用しているという内容の給付管理票を居宅支援事業所(もしくは地域包括支援センター)から提出いただいているが、12月末時点で総合事業を除くサービス(介護支援事業及び介護保険事業)に対する支払いが無い場合です。総合事業以外のサービス利用が無かった場合、「介護予防支援」ではなくケアマネジメント費での請求が正しいこととなりますので「過誤取下げを依頼します」と回答欄に記載ください。

上記例は、「カイク`タウ」様が5月 福祉用具の貸与を利用しているという給付管理票を居宅支援事業所(もしくは地域包括支援センター)から提出いただいているが、12月末時点で実績が無い場合の例です。サービス利用が全くなかった場合は「過誤取下げを依頼します」と回答欄に記載ください。

再請求が遅れている、サービス事業所の請求忘れの場合は回答欄にいつ再請求する予定なのか記載の上、連合会にご回答ください。

下記項目にご注意のうえ、上記「回答欄」にそれぞれ記入してください。

※給付管理票上に計画された各種サービスの請求が全く無いもの(エラー等により、返戻後に再請求されていないもの含む)の一覧です。

#### 回答欄記入例

「(サービス提供の実態がなかったため) 過誤取り下げをお願いします。」 → この場合、本会で過誤取り下げを実施しますので、保険者への申し立ては必要ありません。  
「サービス事業所が〇〇月に再度請求されます。」