

過去に請求方法について電話照会のあった事例をまとめました。

※この資料は平成24年3月末日時点のものであり、また、回答の一部について、静岡県独自の運用・取扱いもございます。
国からの通知や制度改正により、変更があり得ることをあらかじめご承知ください。

その他

NO.	サービス種類	項目	質問	回答
29	予防通所リハ	月の途中で、事業所番号の変更があった場合(廃止→新規)	<p>老人保健施設が事業継続のまま、月の途中で法人変更のため事業所番号を一旦廃止し、新しい事業所番号で新規開始することになった場合の請求方法はどちらか。(6月20日廃止、新番号で6月21日新規)</p> <p>ただし、サービス利用者は該当施設の予防通所リハビリを継続利用。</p> <p>①旧事業所と新事業所それぞれから『契約期間が1月に満たない場合の「日割り」サービスコード』で請求する。 ②旧事業所のみから全ての利用者の1ヶ月分の請求を行う。</p>	<p>月途中のサービス事業所の変更に該当するので、①のように日割りサービスコードで、各事業所番号ごとに2枚の明細書に分けて請求することとなる。</p>
30	介護療養施設	月の途中で、医療保険の療養病棟から介護保険の療養病棟移った場合	<p>月の途中で医療保険の療養病棟から介護保険の療養病棟へ変わった場合、特定診療費の摂食機能療法 208単位の月4回の請求は、同一の疾病についての給付は医療保険での摂食機能療法の回数と合算したものか、あるいは介護保険のみの回数でよいのか。</p>	<p>介護保険と医療保険(歯科)の摂食機能療法の双方で、月4回を限度として算定する旨が示されているため、介護保険と医療保険(歯科)で通算して月4回まで算定が可能であると考える。(ただし月初から月末まで介護療養型医療施設に入院しているという前提。)</p> <p>【参考資料】 平成22年3月30日保医発0330第1号「「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について」第4の2</p> <p>月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合(医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など)については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。</p>

31	地域密着型	小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	小規模多機能型居宅介護事業所連携加算は、『居宅介護支援を受けていた利用者が居宅サービスから小規模多機能型居宅介護の利用へ移行する際に必要な情報を提供した場合等について評価を行う。』とあるが、月初から小規模多機能型居宅介護を利用する場合、情報提供を行った居宅介護支援事業者が、小規模多機能型居宅介護利用開始以前の給付管理票を作成した最後の月に算定することでのよいのか。 また、月の途中で小規模機能型居宅介護の利用を開始し、同月の小規模多機能型居宅介護利用前に居宅サービスの利用が無い場合も同様の扱いでのよいのか。	居宅サービス計画を作成したが、当該月において居宅サービスの利用がない場合には、居宅介護支援費を算定することができないため当該加算も算定できない。
32	地域密着型	要支援1の介護予防認知症対応型共同生活介護	介護予防認知症対応型共同生活介護について、要支援1の方は利用できないのか。また、要支援2の方が要支援1になってしまった場合の退所までの費用は請求できるのか。	介護予防認知症対応型共同生活介護については、要支援2の方しか利用できない。よって、要支援1の時に利用した分は自費となる。(事業所と利用者の話し合い)
33	通所リハビリ	通所リハビリテーションのマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算について、月途中で保険者が変更になった場合、それぞれの保険者では8回を下回るが算定は可能か。また、算定可能な場合、両方で算定できるのか。	事業所としては、一人の利用者に対し8回以上提供しているのであれば算定可能である。ただし、どちらかの保険者で算定するのが妥当である。
34	通所リハビリ	通所リハビリテーションのマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算について月途中で保険者が変更になった場合、どちらの保険者で算定するのか。また両方の保険者でのさんていはできるのか。	リハビリテーションマネジメント加算算定要件変更点 ・平成24年4月以前・1月に8回以上通所している場合1月に1回算定 ・平成24年4月以降・1月に4回以上通所している場合1月に1回算定 平成24年4月の介護報酬改定でリハビリテーションマネジメント加算は算定要件が変更となっていますので4回目時点での保険者で算定することとなる。両方の保険者で二重支給はしない。