

インタフェース仕様書解説書
サービス事業所インタフェース編

平成13年1月31日

改訂履歴

- 平成12年4月28日「インタフェース仕様書解説書 サービス事業所インタフェース編」に対する改訂履歴

なお、改定履歴における項目上の網掛けは、区分支給限度基準額一本化以外の訂正項目を示す。

No.	ページ	項番	改定前	改定後
1	2	1.2 (2)	-	サービス提供年月が平成14年1月以降の情報については、介護給付費請求書別紙の廃止に伴い、提出を不要とする。
2	6	2.4 2.5	様式3、4、5の欄 ・空白（未設定項目として定義）	様式3、4、5の欄 ・ を設定（条件により設定する項目と定義）
3	13	8 ～ 1.1	様式3、4、5の欄 ・空白（未設定項目として定義）	様式3、4、5の欄 ・ を設定（必須項目と定義）
4	13	1.2 1.3	様式3、4、5の欄 ・	様式3、4、5の欄 ・空白（設定不要と定義）
5	16	1.2 (13)	-	集計情報の項番8「サービス実日数」について サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、請求明細書様式第三、第四、第五上の「短期入所実日数」を設定する。従来、レセプト上の短期入所実日数は、項番13「短期入所実日数」に設定していたが、区分支給限度基準額の本化に伴う様式の変更において、レセプト上に記載されるのが保険対象分のみの日数となった為、インタフェース上では、従来と設定する項目を変えて情報を区別する。

1.2 介護給付費請求情報

(1) 介護給付費請求書の提出について

同一サービス提供年月の介護給付費請求書は、毎月1回の請求とする。

介護給付費請求明細書が重複していなければ、翌月に同一サービス提供年月の介護給付費請求書を送ることも可能である。

(2) 介護給付費請求情報別紙について

介護給付費請求書別紙は、毎月1回の申請とする。

居宅療養管理指導のみの請求の場合は、介護給付費請求書別紙を送らなくてもよい。

サービス提供年月が平成14年1月以降の情報については、介護給付費請求情報別紙の廃止に伴い、提出を不要とする。

(3) 介護給付費請求明細書の件数について

現物と過誤の件数カウントの考え方について説明する。

審査の種類	内容
現物	1件ずつカウント
過誤取り下げ	- 1件ずつカウント
台帳過誤	0件
再審査	0件
給付管理票修正	0件
給付管理票取消	- 1件ずつカウント

<給付管理票の1件>

証記載保険者番号

被保険者番号

対象年月

給付管理票種別区分コード(訪問通所/短期入所)

<介護給付費請求明細書の1件>

レセプト様式番号

証記載保険者番号

被保険者番号

サービス提供年月

サービス事業所番号(サービス計画の場合、居宅介護支援事業所番号)

基本情報レコード												
項番	項目名		様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第八	様式第九	様式第十	備考	
13	被保険者情報	生年月日										
14		性別コード										
15		要介護状態区分コード										
16		旧措置入所者特例										
17		認定有効期間 開始年月日										
18		認定有効期間 終了年月日										
19	居宅サービス計画	居宅サービス計画作成区分コード										
20		事業所番号 (居宅介護支援事業所)										
21	開始年月日											
22	中止年月日											
23	中止理由コード											
24	入所(院)年月日											
25	退所(院)年月日											
26	入所(院)実日数											
27	外泊日数											
28	退所(院)後の状態コード											
29	保険給付率											
30	公費1給付率		*1	*1	*1	*1	*1	*1	*1	*1		
31	公費2給付率		*2	*2	*2	*2	*2	*2	*2	*2		
32	公費3給付率		*3	*3	*3	*3	*3	*3	*3	*3		
33	合計情報	保険	サービス単位数									
34			請求額									
35			利用者負担額									
36			緊急時施設療養費請求額									
37			特定診療費請求額									
38			食事提供費請求額									
39		公費1	サービス単位数	*1	*1	*1	*1	*1	*1	*1	*1	
40			請求額									
41			本人負担額									
42			緊急時施設療養費請求額									
43			特定診療費請求額									
44			食事提供費請求額									

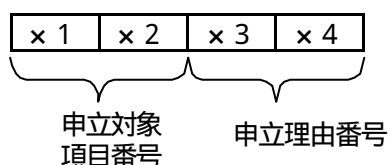
集計情報レコード(複数レコード)										
項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第八	様式第九	様式第十	備考
1	交換情報識別番号									
2	レコード種別コード									
3	サービス提供年月									
4	事業所番号									
5	証記載保険者番号									
6	被保険者番号									
7	サービス種類コード		21 固定	22 固定	23 固定	*4	51 固定	52 固定	53 固定	*4:痴呆対応型共同 生活介護の場合 32固定 特定施設入所者 生活介護の場合 33固定
8	サービス実日数									
9	計画単位数									
10	限度額管理対象単位数									
11	限度額管理対象外単位数									
12	短期入所計画日数									
13	短期入所実日数									
14	保 険	単位数合計								
15		単位数単価								
16		請求額								
17		利用者負担額								
18	公 費 1	単位数合計	*1	*1	*1	*1	*1	*1	*1	
19		請求額								
20		本人負担額								
21	公 費 2	単位数合計	*2	*2	*2	*2	*2	*2	*2	
22		請求額								
23		本人負担額								
24	公 費 3	単位数合計	*3	*3	*3	*3	*3	*3	*3	
25		請求額								
26		本人負担額								
27	保 険 分 出 来 高 医 療 費	単位数合計								
28		請求額								
29		出来高医療費利用者負担額								

- (11) 被保険者証にサービス計画作成居宅支援事業所の記載がある場合
 (被保険者が訪問通所または短期入所サービスを居宅支援事業所が作成したサービス計画に基づき受給している場合)
 居宅サービス計画作成区分コードに“ 1 ”、居宅介護支援事業所番号に被保険者証記載のサービス計画作成居宅介護支援事業所番号を設定してください。
- (12) 被保険者証にサービス計画作成居宅支援事業所の記載がない場合
 (被保険者が訪問通所または短期入所サービスを自己作成のサービス計画に基づき受給している場合または痴呆対応型共同生活介護または特定施設入所者生活介護を受給している場合)
 居宅サービス計画作成区分コードに“ 2 ”を設定してください。
- (13) 集計情報の項番8「サービス実日数」について
 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、請求明細書様式第三、第四、第五上の「短期入所実日数」を設定する。従来、レセプト上の短期入所実日数は、項番13「短期入所実日数」に設定していたが、区分支給限度基準額の一本化に伴う様式の変更において、レセプト上に記載されるのが保険対象分のみの日数となった為、インタフェース上では、従来と設定する項目を変えて情報を区別する。

1.3 再審査・過誤申立情報

1.3.1 介護給付費再審査申立書情報

- (1) 集計情報に対する再審査申立を行う場合には、項番9「サービス項目コード」に「0000」を設定する。
- (2) 項番11「申立事由コード」に設定する値は英数属性4バイトで構成する。



コードを設定する際には、申立対象項目番号と申立理由番号を組み合わせで表す。
 申立対象項目番号と申立理由番号のコード一覧は次の通り。

申立対象項目番号

申立対象項目番号	申立対象項目
10	サービス種類コードおよびサービス項目コードで示すサービス
11	緊急時施設療養費 緊急時療養管理
12	緊急時施設療養費 リハビリテーション
13	緊急時施設療養費 処置
14	緊急時施設療養費 手術
15	緊急時施設療養費 麻酔