

平成 18 年 12 月 15 日

障害福祉サービス事業者 各位

茨城県国民健康保険団体連合会

障害者自立支援法 10 月施行に伴う請求等に関するお知らせ (Vol.5)

1. 11 月請求分 (10 月サービス提供分) の支払結果通知について
全事業所に対し帳票にてお知らせします。
支払日は 12 月 27 日 (水) です。
伝送希望事業所においては、12 月 20 日 (水) に伝送でも通知します。内容は郵送の帳票と同一ですが、**利用者毎の支払金額通知 (伝送事業所のみ通知)** も送信しますので、20 日 (水) から 12 月 28 日 (木) までの間に受信願います。
2. 12 月請求分 (11 月サービス提供分) の支払結果通知について
FD 事業所においては帳票にてお知らせします。
伝送事業所においては伝送のみのお知らせとなります。(**新ユーザー ID にて受信してください。**)
支払予定日は 1 月 29 日 (月) です。
支払結果の通知日については、現在、**約 40% の明細書がエラー** となっていることから、11 月に引き続きエラー修正等の対応を行いますので、1 月 18 日 (木) といたします。
やむを得ずエラー (返戻) となった明細書については、2 月に再請求をお願いします。
3. 1 月の請求受付期間について
1 月は 11 日 (木) まで受け付けいたします。
4・5・9・10・11 日 (計 5 日間)
受付期間を過ぎて請求する事業所が多数見受けられます。受付期間は **法律で定められています** ので、期間厳守をお願いいたします。
4. 1 月の請求方法について
『振込口座届出依頼書兼伝送申請書』の請求媒体欄に【伝送】と記載した事業所のうち **【9 月サービス提供分以前から伝送を実施している事業所】**
新ユーザー ID (10 桁の事業所番号) にて伝送
伝送ソフトのバージョンアップが必要ですので、本会ホームページに掲載の伝送ソフトバージョンアッププログラム **【2006 年 12 月・1212 版】** を適用願います。(「障害福祉サービス提供事業所の皆様へ」のコーナーに掲載済みです。)
【2006 年 11 月・1107 版】を導入していない場合は、あわせてバージョンアップ願います。
『振込口座届出依頼書兼伝送申請書』の請求媒体に「伝送」と記載した事業所のうち **【初めて伝送請求する事業所】**
新ユーザー ID (10 桁の事業所番号) にて伝送
インターネット方式 を希望した事業所における伝送ソフトについては、10 月

26日の請求事務説明会にて配布したCDの「H18年4月伝送ソフト」フォルダ内に収録されていますので、マニュアルを印刷のうえインストールしてください。また、伝送ソフトインストール後、バージョンアップが必要です。本会ホームページに掲載の伝送ソフトバージョンアッププログラム【**2006年11月・1107版**】及び【**2006年12月・1212版**】を適用願います。（「障害福祉サービス提供事業所の皆様へ」のコーナーに掲載済みです。）

ISDN方式を希望した事業所については、ISDN用の伝送ソフトを送付いたしますので、お手数でも本会まで連絡願います。

インターネット方式・ISDN方式の見分け方については、同封の「事業者の伝送登録結果に関するお知らせ」の中段右に電話番号が印字されているかどうかで判断できます。

◇ 電話番号が記載されていない場合は、インターネット方式

◇ 電話番号が記載されている場合は、ISDN方式

上記以外の事業所

FD等にて郵送

5. 伝送登録結果等に関する留意事項について

ISDN方式及びインターネット方式共通

新ユーザーID追加登録の方法については、本会ホームページに掲載してありますのでご確認願います。また、CD（10月26日配布）に収録してあるマニュアルにも含まれています。

ユーザーIDの桁数は16桁ですので、省略しないでください。

英字は大文字小文字を正確に入力してください。

パスワードの入力については、同封の入力方法で行うと入力誤りを防止出来ます。

その他の項目についても入力誤りがありますと伝送出来ませんのでご注意ください。

伝送請求後、必ず送信後30分以上経過してから、再度、【メール送受信ボタン】をクリックして送信結果の情報を受信し、送信済み請求データの送信結果が【**正常終了**】になっていることを確認してください。

インターネット方式請求事業所のみ

暗号鍵については、同封の入力方法で行うと入力誤りを防止出来ます。

ISDN方式請求事業所のみ

本会にて登録した電話番号に誤りがないか確認願います。「登録結果に関するお知らせ」の中段右に印字されている電話番号（事業所のパソコンに接続している電話回線の番号です。）

誤った電話番号では伝送出来ませんのでご注意ください。

6. 国保連合会ホームページアドレスについて

「<http://www.ibaraki-kokuhoren.or.jp/>」

7. サービス提供実績記録票について

必ず、右上等余白欄に利用者の市町村名を記入してください。

印鑑もれがないか確認のうえ写しを郵送してください。

問合せ先 介護保険課 担当 菊池・田中 TEL: 029-301-1566 FAX: 029-301-1579

本通知は、茨城県より障害福祉サービスの事業者として指定を受けている事業所及び県外事業者のうち、今までに茨城県内の利用者の請求実績のある事業所に対し通知しています。