

再請求する方法について

Q

(放課後等デイサービス向け)

戻りになった利用者を再請求したい。どのように操作したらいいのでしょうか？

A

サービス提供実績記録を「作成分流用」より作成し、請求する月で確定をします。

以下の手順で操作します。

サービス提供実績記録を作成する

1

「メインメニュー」→「サービス提供実績記録」をクリックします。

提供月で表示されます。

2

提供月を確認し、利用者名をクリックします。

サービス提供実績記録

▶台帳チェック

☑一括流用

☑印刷選択

☑確定選択

☑取消選択

前月

提供月：2021年5月

翌月

絞り込み

キーワード：

▼

CSV

📄

🔍

利用者	サービス内容	進捗	注意	上限管理事業所	市町村	受給者証番号	支援区分	メモ	最終更新
利用者①	居宅介護	未確定			浦添市	1111111111	区分3	2021年5月より同月流用	約2時間前
利用者②	居宅介護 重度訪問介護	2021年06月		4700000000 A事業所	浦添市	2222222222	区分5	2021年3月より定期流用	1日前
利用者③	放課後デイ	2021年06月		4799999992 サンプルケアサービス（障害）	浦添市	7777777777	区分2	2021年3月より定期流用	1日前

3

「作成分流用」をクリックします。

サービス提供実績記録

利用者 ③

作成成分流用

新規登録

前月

提供月：2021年5月

翌月

作成済み一覧

サービス内容	進捗	注意	市町村	受給者証番号	上限管理事業所	支援区分	メモ	最終更新
放課後デイ	2021年06月		111111：浦添市	7777777777	4799999992 サンプルケアサービス（障害）	区分2	2021年3月より定期流用	1日前

提供月で有効な各種証情報

証書等情報	期間	詳細情報	最終更新
受給者証	2020.12.01～2021.12.31	浦添市:7777777777／区分2	2020.12.18
4799999992 サンプルケアサービス（障害）	2020.12.01～	1:障害者（重症心身障害児を除く）に行う場合:30日	2020.12.18

4 流用元となる提供月を選択し、「定期流用」もしくは「週単位流用」をクリックします。

サービス提供実績記録 利用者 ③ 作成分流用選択

① 対象を選択して流用ボタンを押してください

前月 提供月: 2021年5月 翌月

作成済みサービス予定実績記録

定期流用 週単位流用

提供月	サービス内容	進捗	注意	市町村	受給者証番号	上限管理事業所	支援区分	メモ	最終更新
2021年06月	放課後デイ	未確定		111111: 浦添市	777777777	4799999992 サンプルケアサービス (障害)	区分2	2021年3月より定期流用	7日前
2021年05月	放課後デイ	2021年06月	①	111111: 浦添市	777777777	4799999992 サンプルケアサービス (障害)	区分2	2021年3月より定期流用	1日前

定期流用 は、流用元の予定実績記録が毎週決まった曜日の設定をしている場合に活用します。

週単位流用 は、流用元の予定実績記録が毎週の予定でない場合に活用します。

5 サービス内容の「放課後デイ」をクリックし、内容を修正します。

サービス提供実績記録 利用者 ③ 作成分流用 新規登録

流用が完了しました

前月 提供月: 2021年5月 翌月

作成済み一覧

サービス内容	進捗	注意	市町村	受給者証番号	上限管理事業所	支援区分	メモ	最終更新
放課後デイ	未確定		111111: 浦添市	777777777	4799999992 サンプルケアサービス (障害)	区分2	2021年5月より同月流用	1分前
放課後デイ	2021年06月		111111: 浦添市	777777777	4799999992 サンプルケアサービス (障害)	区分2	2021年3月より定期流用	1日前

※修正後は「入力チェック」をクリックし、「様式第二」ボタンより算定内容をご確認ください

サービス提供実績記録を確定する

1 「確定に進む」をクリックします。

サービス提供実績記録 利用者 ③ 放課後デイ 印刷 更新 確定に進む

前月 提供月: 2021年5月 翌月 基本情報 スケジュール

受給者番号 777777777 支給決定障害者等氏名 (障害児氏名) 利用者 ③

2 請求月を確認し、「確定」をクリックします。

サービス提供実績記録 利用者 ③ 確定 確定

前月 提供月: 2021年5月 翌月 基本情報 スケジュール

確定方法	請求方法	国保請求
	請求月 *	2021.7

請求対象	事業所番号	事業所名	様式	総単位数	総費用額	給付額	助成額	利用者負担額
	4799999992	サンプルケアサービス (障害)	様式第二	4689	47,734円	44,534円		3,200円

※確定後は「伝送データ」より請求データを作成してください