

介護保険について よく寄せられる問い合わせ ※電話等によく寄せられる問い合わせ一覧です。

項番	分類	質問(Q)	回答(A)
1	介護 保険 請求	提出期限(毎月10日)後の介護給付費明細書の返戻依頼は可能ですか。	国保連合会では、10日以降、審査処理に入ります。審査途中での返戻はできません。月末の審査結果の帳票を待って、以下の対応となります。 エラー等で返戻になった場合・・・翌月以降、正しく再請求を行います。 返戻にならなかった場合・・・翌月以降、保険者へ過誤調整依頼書を提出します。
2		介護給付費が振り込まれた後に、明細書(請求明細書、サービス計画費)の間違いに気が付きました。修正はできますか。	明細書の修正はできません。保険者への過誤調整依頼書の提出が必要となります。過誤調整をせずに、再度請求することは出来ません。
3		給付管理票の計画単位数の限度額を超えた場合は、どのように提出すればよろしいですか。	給付管理票の計画単位数は、要介護状態区分の限度額の範囲内となります。ただし、特別地域加算や処遇改善加算など、限度額対象外単位数などは、計画単位数には含みません。限度額を超えた分については、保険請求できません。
4		サービス事業所の請求単位数の限度額を超えて請求した場合、どうなりますか。	サービス事業所の請求単位数は、給付管理票の計画単位数の範囲内で行います。給付管理票の計画単位数を超えて請求した場合は、連合会上限審査にて、給付管理票の計画単位に合わせて減単位となります。
5		月の途中で被保険者の保険者が変更になった場合のサービス事業所の請求はどのようにしたらいいですか。	月の途中で保険者が変更になった場合は、保険者番号・被保険者番号が変わるため、それぞれの期間に応じた明細書を、それぞれの保険者に請求します。
6		月の途中で被保険者の保険者が変更になった場合、居宅介護支援事業所のサービス計画費の請求は、どのようにしたらいいですか。	サービス計画費については、それぞれの保険者への請求は可能です。

項番	分類	質問(Q)	回答(A)
7		月の途中で生活保護になった場合の請求は、どのようにすればよいでしょうか。	<p>●サービス事業所 生活保護単独の場合は、被保険者番号が変更となるので、日数に応じてそれぞれの被保険者番号で請求します。 生活保護併用の場合は、被保険者番号に変更はないので、同じ被保険者として生活保護期間分とそれ以外の期間に応じて一枚の明細書で請求します。</p> <p>●居宅介護支援事業所 生活保護単独の場合は、被保険者番号が変更となるので、それぞれの番号で給付管理票及びサービス計画費を請求します。 生活保護併用の場合は、被保険者番号の変更はないので、通常通り、保険者へ請求します。</p>
8	介護保険請求	月の途中で要介護状態区分に変更があった場合の請求は、どのようにすればよいでしょうか。	<p>●介護給付費明細書の請求 月の途中で要介護状態区分変更があった場合、介護給付費明細書の被保険者欄には、月末時点で受けている要介護認定の要介護状態区分、認定有効期間を記載します。 月の途中から要介護状態が要介護と要支援をまたがる変更となった場合は、介護予防訪問介護などの月額報酬のサービスについては、月単位の報酬ではなく、日割計算用のサービスコードを使用して、対象となる期間分の日数を請求します。 要介護状態区分によって介護報酬が異なるサービスの報酬請求は下に示す方法により取り扱います。 居宅介護支援・・・変更後(月末時点)の要介護状態区分に応じた介護報酬を適用 居宅介護支援以外・・・サービス提供日毎の要介護状態区分に対応する報酬を適用 (同じサービスでも別のサービスコードで複数行に記載する場合がありますことに留意する)</p> <p>●給付管理票の請求 支給限度額管理、介護報酬の請求等の事務は月単位で行うため、要介護状態区分変更があった月に関しては、変更前後のいずれか高い方の要介護状態区分の区分支給限度基準額を適用します。 月途中に要介護状態が要介護と要支援をまたがる変更となった場合は、月末時点の支援事業所が給付管理票を作成します。なお、月額報酬サービスの計画単位数については、月単位の単位数ではなく、日割りの単位数で計画単位数を記載します。</p>
9		月の途中で居宅介護支援事業所を変更した場合は、どちらの居宅介護支援事業所が給付管理票を提出しますか。	給付管理票の提出は、原則、月末時点に保険者へ届出ている居宅介護支援事業所が、その月の計画をまとめて提出することになります。 なお、サービス計画費は、給付管理票を提出する居宅介護支援事業所が請求します。国保連合会から支払を受け取った後の新旧の居宅介護支援事業所の金額の割り振りは、事業所間での調整となります。

項番	分類	質問(Q)	回答(A)
10	介護保険請求	居宅介護支援事業所が計画を立てましたが、利用者がサービスを利用しなかった場合でも、給付管理票及びサービス計画費の請求が可能ですか。また、誤って請求した場合は、どうしたらよいですか。	サービス事業所の実績がないため、給付管理票及びサービス計画費の請求はできません。誤って請求をした場合は、給付管理票を取り消して下さい。給付管理票を取り消すとサービス計画費についても自動的に過誤となります。
11		給付管理票を取り消した場合は、サービス事業所へはどのような影響がありますか。	給付管理票を取り消した場合、項番10にあるようにサービス計画費は自動的に過誤となりますが、それと同様に、計画を立てているサービス事業所の請求明細書についても自動的に過誤となります。給付管理票取り消しによるマイナスとして再審査決定通知書が送付されます。
12		居宅介護支援費(サービス計画費)は利用者の自己負担が発生しますか。	居宅介護支援費(サービス計画費)には、利用者の自己負担はありません。 介護保険被保険者……………全額保険適用 生活保護併用者(65歳以上)……………全額保険適用 生活保護単独者(65歳未満)……………全額福祉事務所負担
13		介護給付費の負担割合について教えてください。	介護保険被保険者……………9割保険適用、1割自己負担または8割保険適用、2割自己負担 生活保護併用者(65歳以上)……………9割保険適用、1割福祉事務所負担 生活保護単独者(65歳未満)……………10割福祉事務所負担 生活保護者については原則自己負担はありませんが、本人支払額が発生する場合があります。
14		介護給付費の請求の時効は何年ですか。	介護報酬の請求に係る消滅時効は2年です。時効の起算日は、サービス提供月の翌々月の1日となります。 ※介護保険法第200条第1項 (例1:4月サービス提供・5月請求・6月支払→7月1日が起算日) (例2:平成28年8月サービス提供分は、11/1が起算日で平成30年10/10までの請求が可能)

項番	分類	質問(Q)	回答(A)
15	過誤調整	過去の請求で誤りに気付きました。どのようにすればよいですか。	過誤調整の依頼をします。過誤調整が必要な場合は、該当者の保険者(市町村)に過誤調整依頼書の提出をします。請求単位数の一部分だけの調整は出来ず、請求実績全てが取り下げられるので、過誤調整の件数が多い場合などは、金額について確認し、申し立てる必要があります。また、市町村ごとに、過誤調整の締め切り等を設けているので、該当の保険者へ確認し、過誤調整依頼書を提出して下さい。
16		過誤調整について教えてください。	過誤調整には、「通常過誤」と「同月過誤」の2種類の方法があります。「通常過誤」は、国保連合会で過誤の処理を行い、請求実績の取り下げが行われた翌月以降に再請求を行う方法で、「同月過誤」は、国保連合会で過誤の処理を行い、請求実績の取り下げが行われた同じ月に再請求を行う必要がある方法です。同月過誤で申し立てているが、同じ月に再請求をしていない場合が多く見受けられ、金額の調整が大幅に変わることがありますので、注意が必要です。どちらの方法で過誤調整を行うかは、事業所の判断によるものです。過誤調整は、請求単位数の一部分だけの調整は出来ず、請求実績全てが取り下げられるので、過誤調整の件数が多い場合は、金額についての確認が必要です。状況に応じて、「通常過誤」か「同月過誤」か事業所側で判断し、申し立てる場合は保険者へ確認をとり、過誤調整依頼書を提出して下さい。
17		給付管理票の過誤はありますか。	給付管理票に過誤はありません。提出済みの給付管理票の訂正をする場合は作成区分を「修正」に、提出済みの給付管理票を取り消す場合は作成区分を「取消」にして、再提出する必要があります。
18	請求媒体	介護給付費の請求方法を教えてください。	電子請求が原則となっており、伝送(インターネット・ISDN回線)、磁気媒体(CD-R、FD、MO)の提出により行います。
19		請求媒体を紙からCD-Rに変更するには、どうしたらよいですか。	インターフェースに沿って作成されたCSVのデータを、CD-Rに入れて請求します。フォルダ等の作成は不要で、CSVのファイルをそのままCD-Rに入れて下さい。国保連合会のホームページに掲載されている「請求及び受領に関する届(媒体変更用)」の請求媒体の項目を変更し提出して下さい。

項番	分類	質問(Q)	回答(A)
20	伝送請求・インターネット請求	伝送請求に変更するには、どうしたらよいですか。	伝送請求には、インターネットとISDN回線の2種類がありますが、どちらも伝送用のソフトが必要となります。回線やソフト等の環境を整えば、項番19と同様に、「請求及び受領に関する届(媒体変更用)」を国保連合会に提出してください。
21		伝送請求とはどのようなものでしょうか。	介護給付費等の請求方法で、インターネットとISDN回線の2種類があります。ISDN回線は平成29年度末までとなっているため、インターネット請求を推奨しています。どちらも伝送用のソフトが必要です。
22		伝送請求のインターネット請求とは、どのようなものでしょうか。	介護給付費等の請求方法の1つで、請求ソフト等にて作成した介護給付費等の請求情報を、インターネットを経由して電子請求受付システムへ送信することで、国保連合会に請求ができます。また、国保連合会から送付される各種通知書関係もインターネット上で送付することとなります。
23		伝送請求は、休日・夜中でも可能ですか。	可能です。
24		伝送請求を送信した後に誤りに気付きました。どのように処理をしたらよいでしょうか。	10日までであれば、事業所側で請求情報を取り消し、再度伝送で請求をすることが可能です。10日以降については、国保連合会で取り込みを行い審査の処理に入るため、項番1の処理となります。
25		インターネット請求期間はいつからいつまででしょうか。	請求は毎月1日から10日までとなります。10日は24時までインターネット請求が可能です。
26		インターネット請求に必要なものは何がありますか。	まず、請求入力ソフト、伝送用ソフトが必要です。現在お使いのソフトがインターネット請求に対応しているか確認してください。また、請求のために必要な電子証明書を取得する必要があります。

項番	分類	質問(Q)	回答(A)
27	伝送請求・インターネット請求	電子証明書とはどのようなものでしょうか。	<p>介護給付費等のインターネット請求を行うにあたり必要なもので、請求データ送信時に電子証明書による電子署名を行うことで、その請求が真に名義人によってなされたものであるかを電子請求受付システムにて検証しています。</p> <p>介護給付費等請求用の電子証明書には2種類あります。</p> <p>○介護・障害共通証明書 …… <u>13,900円</u> <発行から3年間(36カ月)> ※1月あたり約386円</p> <p>○介護保険証明書 …… <u>13,200円</u> <発行から3年間(36カ月)> ※1月あたり約366円</p>
28		電子証明書は、事業所毎に必要でしょうか。	<p>インターネット請求をするためには、請求用のIDを事業所毎に取得することになり、そのID毎に電子証明書が必要となります。</p> <p>また、介護保険または障害者総合支援における介護給付費等の請求事務を代理人が事業所に代わって行う代理請求という考え方があります。</p> <p>その場合は、代理人が電子証明書を1つ取得することで、100事業所までの請求事務が可能です。</p>
29		インターネット請求のメリットを教えてください。	<ul style="list-style-type: none"> ・請求誤りに気付いた場合、10日までであれば事業所側で差し替えが何度でも可能です。 ・受付が10日の24時まで可能で、国保連合会へ郵送する費用や手間がかかりません。 ・媒体不良が起こらないため、何度も提出してもらう必要がありません。 ・国保連合会から送付される各種通知書がインターネット上で届くため、発行日にすぐ確認が可能です。 ・セキュリティ面が強化されています。 ・電子証明書は発行から3年間使用できるため、1月あたり400円未満で使用できます。 <p>例：媒体請求の場合… 媒体代約50円＋郵送料(レターパック)360円 → 1月あたり約410円かかっています</p> <p style="text-align: right;">等</p>

項番	分類	質問(Q)	回答(A)
30	伝送請求・インターネット請求	インターネット請求の手続きについて教えてください。	<p>国保連合会との手続きについては、大きく3段階となります。</p> <p>① インターネット請求の申請 国保連合会ホームページから「介護給付費等の請求及び受領に関する届(媒体変更用)」を取得し、申請してください。 申請後、国保連合会から「電子請求登録結果通知」を発行します。</p> <p>② 電子請求受付システムへログイン 発行された「電子請求登録結果通知」のID・パスワードを使って電子請求受付システム(介護)へログインしてください。</p> <p>③ 電子証明書の取得 ログインした電子請求受付システムで電子証明書の発行依頼をかけてください。 電子証明書の発行が終わり、ダウンロードするとインターネット請求が可能になります。</p> <p>※入力ソフトや伝送ソフト等の手続きが完了している必要があります！ お使いのソフト会社等に問い合わせてください。</p> <p>詳しくは、鹿児島県国保連合会のホームページ「インターネット請求について」をご覧ください。</p>
31	伝送請求・インターネット請求	インターネット請求用のパスワードが分かりません。どうしたらよいでしょうか。	<p>まず、パスワードを正しく入力しているか、確認してください。 間違いやすい操作として、以下があげられます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 大文字／小文字の区別 2. 全角／半角の区別 3. スペースが入力されている(コピーして貼り付けを行った場合、可能性があります) <p>それでもログインできない場合は、再発行の処理を行う場合もありますので、御連絡ください。</p> <p>※インターネット請求のパスワードにはいくつか種類があり、事業所側で管理していただくのが原則のため、お答えできない場合があります。パスワード管理をしっかりといただくようお願いいたします。</p>
32	伝送請求・インターネット請求	ISDN回線での請求をしていますが、インターネット請求に変える必要がありますか。	<p>ISDN回線での請求は、平成29年度末(平成30年3月末)までです。 直前になると工事等が混み合うことから間に合わなくなることも予想されますので、早めのインターネット請求を検討してください。ISDNの契約更新月を迎えるタイミングでの切替えをおすすめします。</p>

項番	分類	質問(Q)	回答(A)
33	代理請求	代理請求とは、どのようなものでしょうか。	インターネット請求における代理請求とは、介護保険または障害者総合支援における介護給付費等の請求事務を代理人が事業所に代わって行うことで、代理人が電子証明書を1つ取得することで、100事業所までの請求事務が可能です。事業所のインターネット請求の手続きとは別に、代理人を登録する手続きが必要です。
34		代理人の登録について教えてください。	電子請求受付システム(代理人)から、代理人情報登録申請をパソコン上で行います。申請を行うと、国保連合会に提出する書類が印刷できますので、必要書類を準備して送付してください。必要書類がそろっている場合、国保連合会で代理人としての承認をします。国保連合会から承認されると、代理人用のIDとパスワードがメールで送付され、代理人の登録が完了となります。詳しくは、鹿児島県国保連合会のホームページをご覧ください。
35	帳票関係	介護保険審査増減単位数通知書の見方について教えてください。	給付管理票とサービス事業所の請求単位数が異なる場合、サービス事業所の請求単位数が給付管理票の計画単位数を超えていた場合、超えている分が減単位となり、給付管理票に計画自体が無かった場合、全単位が減単位となります。
36		介護保険審査増減単位数通知書が届きました。どのように対処したらよいでしょうか。	<p>●給付管理票の計画単位の間違いでサービス事業所の請求単位数が正しい場合 居宅介護支援事業所(予防支援事業所)が給付管理票の修正を提出します。サービス事業所は、何もする必要はありません。給付管理票の修正が提出されると、サービス事業所には、審査月の翌月に再審査決定通知書が送付されます。</p> <p>●給付管理票の計画単位が正しく、サービス事業所の請求単位数が間違いの場合</p> <p>①サービス事業所の請求単位数が給付管理票の計画を超えていた場合 給付管理票の計画単位に合わせて、減単位となり決定するため、特に何もする必要はありません。</p> <p>②サービス事業所の請求単位数が給付管理票の計画を下回っていた場合 給付管理票の計画単位数の範囲内のため、サービス事業所の請求単位数で決定されます。サービス事業所の請求単位数が誤っている場合は、審査が通っているので、保険者へ過誤調整依頼書を提出します。</p> <p>●給付管理票の計画単位とサービス事業所の請求単位の両方が間違っていた場合 両方とも間違いのため、居宅介護支援事業所は、給付管理票の修正を提出し、サービス事業所は、保険者へ過誤調整依頼書を提出します。ただし、給付管理票の修正と過誤調整の処理は同じ月にはできないため、別の月に処理をする等の注意が必要です。</p>

項番	分類	質問(Q)	回答(A)
37	帳票関係	介護保険審査決定増減表の請求差とは、どういう意味でしょうか。	<p>介護保険審査決定増減表は、「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」「介護保険審査増減単位数通知書」の内容を集計したものです。請求差とは、事業所から請求と一緒に出された「介護給付費請求書情報」の請求件数・金額と「介護給付費請求明細書情報」を集計した請求件数・請求金額とを突合し、「介護給付費請求書」が多ければマイナス(-)表示、少なければプラス(+表示)になっています。</p> <p>①返戻がある場合、件数・金額ともにマイナス(-)としてカウントします ②査定増減がある場合、金額のみがマイナス(-)表示され、件数はカウントしません ③保留分がある場合、1)返戻がある場合と同様に、マイナス(-)表示です ④保留復活分がある場合、以前保留になっていた請求明細書が当月請求されたことになるため、プラス(+表示)です ⑤返戻、査定増減、保留、保留復活がないのに、請求差があがっている場合は、提出された介護給付費請求書に数値の誤りがあると考えられます。請求時点の請求書と請求明細書を確認して下さい。確認の結果、請求書の数値誤りであれば、対応の必要はありません。(国保連合会は請求明細書情報の集計金額を審査支払しているため。)</p>
38		返戻(保留)一覧表が届きました。どのような処理が必要なのでしょう。過誤調整をする必要がありますか。	返戻(保留)一覧表は、備考欄に「保留」の文字があれば保留ですが、それ以外は全て返戻です。返戻とは、審査が通らなかったもので事業所への支払いがされないものになるため、市町村へ過誤を申し立てる必要はありません。備考欄にあるエラーコードや内容を確認後、誤りを正しく直し、再請求します。保留の場合は、3カ月は連合会で請求データを預かっている状態のため、再度連合会に請求をかける必要はありませんが、対応する給付管理票の提出がないため、支援事業所への連絡が必要です。
39	適正化支援事業について	国保連合会から「介護給付費給付実績明細書について照会(依頼)」という文書が届きました。これは何でしょうか。請求が誤っているということでしょうか。	国保連合会で行っている「縦覧点検」及び「医療情報との突合点検」において、疑義がある場合に送付しています。請求が誤っている場合もありますが、確認のために送っている側面もありますので、この文書が届いたからといって、一概に請求誤りということではありません。事業所側で請求内容を改めて確認し、算定の可否について判断していただき、回答期日までに御回答ください。
40		「介護給付費給付実績明細書について照会(依頼)」という文書で、確認届が届きました。確認届について教えてください。	国保連合会で行っている「縦覧点検」及び「医療情報との突合点検」において疑義がある場合に事業所に送付する確認届には、いくつかの種類があります。各確認届によって疑義内容が異なりますので、それぞれに確認が必要です。本会ホームページに各確認届の記載例を掲載しておりますので、御参照ください。
41		送付された内容を確認した結果、請求が誤っていました。どうしたらよいのでしょうか。	確認届の過誤をする欄に「○」を記載し、返送してください。この場合、連合会にて回答期日の翌月に過誤調整の処理を行います。過誤調整依頼書については、各保険者に提出する必要はありません。
42		送付された内容を確認しましたが、請求に誤りはありません。どうしたらよいのでしょうか。	確認届の過誤をする欄に「×」を記載し、返送してください。

項番	分類	質問(Q)	回答(A)
43	適正化支援事業について	送付された内容を確認した結果、請求が誤っていたが、既に気づき、過誤調整依頼書を保険者へ提出しました。どうしたらよろしいでしょうか。	過誤調整依頼書を既に保険者へ提出している場合は、過誤をする欄にその旨を記載し返送してください。 例：平成29年＊月過誤依頼済
44		送付された内容を確認した結果、請求内容が一部誤っていたため、誤った部分のみ調整したい場合は、どうしたらよろしいでしょうか。	過誤調整の処理は、一部調整はありません。 請求実績全てを取り下げ、正しく再請求することで、調整されることとなりますので、必要な場合は再請求を行ってください。
45		過誤をする欄に「○」を付けたが、再請求はいつできますか。	回答期日の翌月に同月過誤での処理となるため、回答期日の翌月から再請求が可能となります。
46		過誤調整依頼書を保険者に提出していないのに、過誤決定通知書に掲載されている受給者がいます。なぜでしょうか。	本会で平成27年度から開始している介護給付適正化支援事業において過誤調整が発生した場合、保険者への過誤申立は不要としております。 連合会から送付された確認届・照会事項において「過誤をする」と回答していただいたものについては、事業所から保険者への過誤申立をせずに、本会への回答で過誤調整処理を実施いたします。 事業所側では請求内容をしっかりと確認後、算定の可否を判断した上で、過誤調整の有無の回答をするようにしてください。