

介護保険請求事務資料

健康が一番！



国保連合会イメージキャラクター「健康ほうや」

鹿児島県国民健康保険団体連合会

目 次

1. 介護給付費の請求・支払について	1
2. 介護給付費等のインターネット請求について	4
3. 伝送データ等の差替えについて	5
4. 介護給付費等請求の留意事項について	10
各様式の記入事例	13
5. 過誤・再審査について	21
6. 審査結果と支払通知について	25
通知書の見方	28
エラーコード表	44

1. 介護給付費の請求・支払について

(1) 介護給付費の請求・支払とは

介護サービスにかかった費用は、利用者から受ける1割・2割の一部負担などのほかは、保険者である市町村の委託をうけた国保連合会から、サービス事業所・居宅介護支援事業所・介護保険施設等に支払われます。

国保連合会は、市町村から委託を受けて、事業所等の請求・支払の窓口となり、介護給付費の審査・支払を行っています。

また、事業所と市町村の間の介護費用の請求支払事務を簡素化・効率化する役割を担い、事業所等が所在地以外の他の都道府県の市町村の利用者（被保険者）に対してサービスを提供した場合でも、所在地の国保連合会に請求し支払を受けることができます。

(2) 支払日までの事務処理日程

① 請求締切日と支払日

介護サービス費の請求書は、サービス提供翌月の10日までに到着する事が必要です。伝送による請求は、国保連合会の電子計算機に請求情報が記録された時点で到着したものと見なします。伝送の場合は、原則として、夜間、休日受付けを行いますが、磁気媒体（CD-R・FD等）及び紙帳票で請求する場合は、原則として午後5時までです。

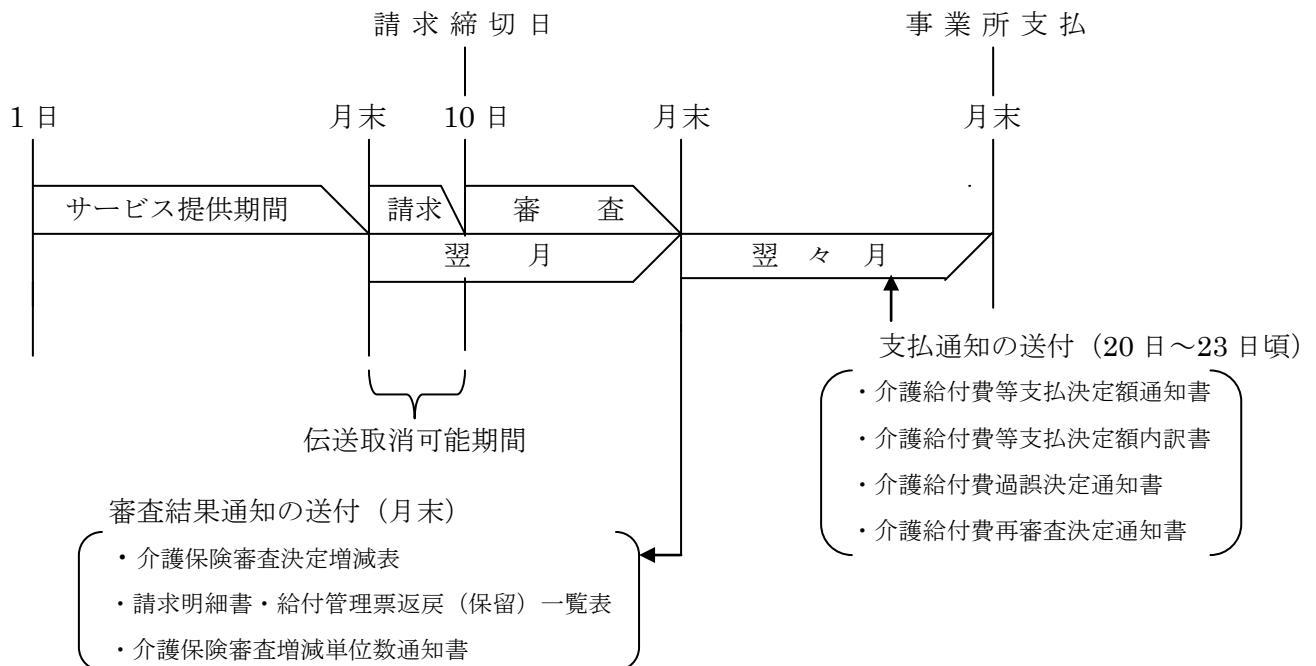
また、介護サービス費の支払は審査月の翌月の末日までに支払われます。

② 伝送による請求で伝送後に請求明細書の内容の間違いに気づいた場合、10日までは送信データを取消の上、正しいデータによる再伝送が可能です。10日を過ぎた場合は、取消処理を行うことができません。

③ 請求が締切日に間に合わなかった場合

介護サービス費を翌月10日までに請求しなかった場合は、翌々月以降に請求をすることができます。（月遅れ請求）

【標準的な事務処理日程】



(3) 介護給付費の請求の方法

伝送または磁気媒体による請求が原則

請求は国保連合会に届出の上で、①コンピュータによるデータ送信（伝送）、または②磁気媒体（CD-R、FD等）の提出により行うのが原則です。伝送はインターネット回線によります。インターネットによる請求を行う場合は、電子署名を行い、電子証明書を添付します。

磁気媒体で請求する場合、送付書と同封のうえ、連合会へ持参または郵送・宅配便で送付します。提出される磁気媒体には、所要事項を記載したラベル添付が必要です。また、提出された磁気媒体については返却しません。

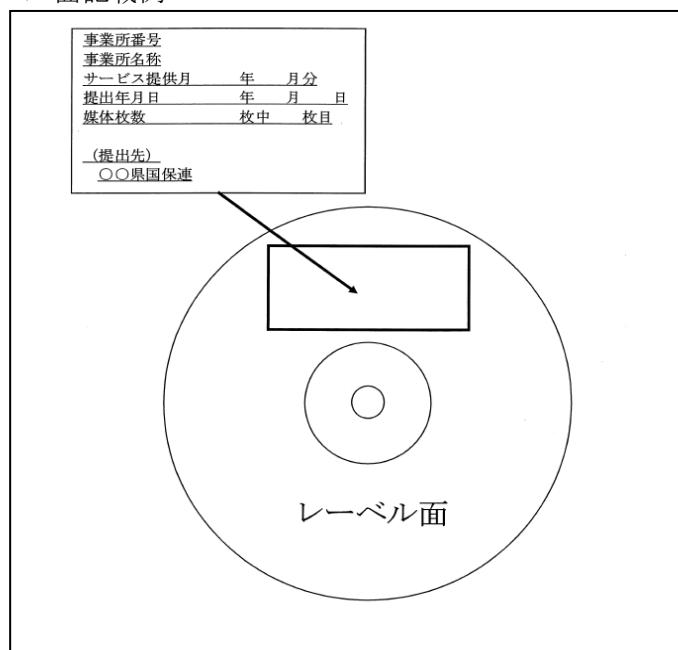
郵送・宅配便で送付する場合には、封筒の表に「国保連合会 介護保険課宛」と課名まで必ずご記入ください。また、医療・歯科・調剤薬局等の明細書と同封して送付する場合は、介護請求分は別封筒にわけた上で同封して送付してください。その場合は、封筒の表に「介護保険明細書在中」と必ずご記入ください。なお、介護保険課は医療・歯科・調剤薬局等の担当部署（審査課）と住所が異なっているため、可能な限り別送付への協力をお願いします。

(4) 請求時のお知らせとお願い

・CD-Rでの請求について

請求の際はレーベル面にフェルトペン等柔らかいペンで所要事項をご記入ください。（インクジェットプリンタのレーベル面印刷も可能）レーベル面にはシール・紙・テープ等は絶対に貼らないでください。

CD-Rレーベル面記載例



・FD（フロッピーディスク）での請求を行っている事業所の方へのお願い

本会で稼働しているFD読み取り装置（製造中止）の老朽化に伴い、業務に支障をきたしかねない状況となっています。また、FDはデータが破損している事例がCD-Rに比べて多く見受けられるため、可能な限り早期にCD-Rによる請求へ切り替えていただき

ますようご協力をお願いいたします。

※CD-Rへの切り替えについては、本会への手続きは不要です。

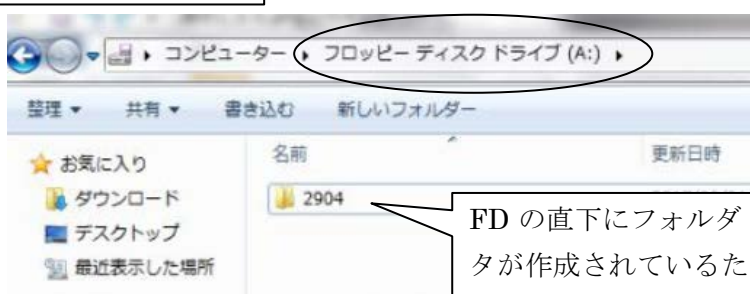
なお、インターネット請求への切り替えについては手続きが必要となります。

・磁気媒体での提出時の留意事項について

1事業所（同一事業所番号）で、当月分と月遅れ分の請求がある場合、月別に複数の媒体で提出しても、1枚の媒体にまとめて提出していただいても構いません。

また、フォルダの中に入っている CSV データは読込むことができないため、媒体を開いたときにフォルダを作成せず、直接 CSV データを格納してください。

受付エラー（イメージ）



・紙帳票での提出時の留意事項について

紙帳票での提出をしている場合、サービス提供年月ごとに請求書を作成し、請求書・明細書・厚紙等の順番に左上をこより等で止めて編綴してください。

（例）令和2年4月分（月遅れ分）と令和2年5月分を提出する場合は、月ごとに編綴を行うため、冊数は2冊となります。

・介護給付費等請求に係る媒体送付書の提出について

本会では、事業所から提出される介護給付費請求明細書の種類等の確認を行っています。持参による受付・郵送による受付のどちらの場合においても必ず、「介護給付費等請求に係る媒体送付書」を添付してください。様式については、本会ホームページ（介護保険関係事業所の皆様へ→保険請求について→介護給付費等請求に係る媒体送付書）よりダウンロード可能です。

2. 介護給付費等のインターネット請求について

【インターネット請求への切り替えの流れ】

- ① インターネット回線の敷設、パソコン等準備及びインターネット対応請求ソフト準備
- ② 本会へ「事業所情報登録内容変更書類送付依頼遺書※1」の提出
- ③-1（事業所の場合） 本会から郵送される「電子請求登録結果に関するお知らせ」にてユーザ ID 及び仮パスワード、証明書発行パスワードを通知されるので、電子請求受付システムにアクセスし、電子証明書の発行依頼を行う。※2
- ③-2（代理人の場合 ※3） 代理人申請電子請求受付システムにて代理人情報の申請を行い、連合会に必要書類（登記簿謄本、印鑑証明書等）を送付し、申請書の承認を受け、「電子請求代理人登録結果に関するお知らせ」を受領する。
通知されたユーザ ID 及び仮パスワード、証明書発行パスワードを使用し、代理人申請電子請求受付システムにて電子証明書の発行依頼を行う。
- ④ 電子証明書発行完了通知メールを受信後、電子請求受付システム（代理人の場合は、代理人申請電子請求受付システム）にアクセスし、電子証明書をダウンロードし、インストールする。
- ⑤ 統合インストーラ（請求ソフトで請求情報を送信する際に自動的に働くプログラム）をインストールし、請求事務を開始する。

※1 「[本会ホームページ→介護保険関係事業所の皆様へ→インターネット請求について](#)」からインターネット請求の概要及び[介護給付等請求及び受領に関する届（請求媒体変更用）](#)がダウンロードできます。

※2 インターネット請求には、ユーザ ID ごとに電子証明書が必要です。

- ・介護・障害共通証明書発行手数料 13,900 円（有効期間3年）
- ・介護保険証明書発行手数料 13,200 円（有効期間3年）

※3 代理請求とは、複数事業所の請求を代理人が1つのユーザ ID でまとめて行う請求方法です。例えば、事業所を複数運営している場合に、本社等の請求担当者がすべての事業所の請求を行ったり、または請求業務を業者に代行してもらう形態があります。

【介護電子請求受付システムヘルプデスク】

◆ インターネット請求の準備や、電子請求受付システムの操作方法についての問い合わせ

TEL : 0570-059-401 FAX : 0570-059-411

メール : k-denso@trust.ocn.ne.jp

3. 伝送データ等の差替えについて

(1) 請求伝送データの削除・電子媒体等の差替えについて

■請求伝送データの削除依頼について

毎月 11 日以降については、請求伝送データは連合会で審査処理が開始していることから、11 日以降に事業所側が伝送請求データに間違いを発見した場合は、基本的には削除処理を行うことができないため、月末の「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表を確認し、返戻になった場合は、翌月以降に月遅れ分として請求をします。また、返戻にならなかった場合は、保険者に過誤調整依頼書を提出後、月遅れ分として請求をします。

なお、1 日から 10 日までの間に伝送請求データに間違いを発見した場合は、事業所側から取消電文を送信して、取消しを行うことができます。（※連合会では取消しを行えません。）

■電子媒体データ差替依頼について

毎月 10 日までに連合会に提出した請求データ（電子媒体）について、内容等の間違いがあった場合は、差替分の媒体請求が 10 日までに必着可能な場合については、差替えで対応ができます。

ただし、審査日程や処理の関係上、差替えでの対応ができない場合もありますので、必ず連合会へ確認を行ってください。

<CD 等データ差替えの流れ>

- ① 事業所は、連合会へ連絡します。
- ② 本会から事業所に「CD 等データ差替え依頼書」を送付（F A X）します。
- ③ 事業所は、「CD 等データ差替え依頼書」に必要事項を記入・捺印して、差替え CD 等と一緒に連合会へ送付（郵送か持参）します。
- ④ 連合会到着後、CD 等データを差替えて処理を行います。

※10 日以降は受付処理を行っているため、差替えは行えません。

<11 日以降の伝送請求データ削除の流れ>

※全件エラー及び届出と異なる加算請求誤り等、報酬の支払が行われないような場合のみ、例外的に削除の対応を行う場合があります。

- ① 事業所は、連合会へ連絡します。
- ② 連合会から、事業所に「伝送データ削除依頼書」を送付（F A X 可）します。
- ③ 事業所は、「伝送データ削除依頼書」に必要事項を記入・捺印して、連合会へ送付（F A X 可）します。
- ④ 連合会到着次第、依頼のあった伝送データを削除します。
- ⑤ 事業所は、必要に応じて、請求データの伝送を行います。

伝送請求事前チェック機能及び送信データ取消方法について (国保中央会介護伝送ソフトの場合)

①：データを送信したら必ず「送信結果」を確認して下さい

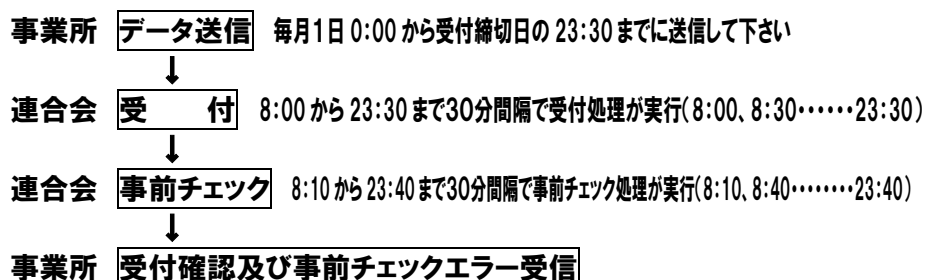
データを送信後は送受信ボタンを押下し、受付確認及び事前チェックエラーを受信して下さい。受付確認及び事前チェックエラーは伝送通信ソフトの「送信箱」内「送信結果」の各ファイルを選択し、確認して下さい。

送信データは下記【処理の流れ】のように、受付処理をした後に事前チェック処理を行います。また、各処理は表示の時間帯（30分間隔）で行います。そのため、データ送信から最長で40分後に受付確認及び事前チェックエラーを受信することが可能となります。

(例；8：01送信→8：30受付→8：40事前チェック結果の配信)

※事業所等のネットワークの環境状況により、受信に時間がかかる場合があります。

【処理の流れ】



※23：30以降に送信された場合は、翌朝8：00の受付処理になります。ただし、受付締切日（原則、毎月10日）に関しては、23：30以降のデータ送信は受付自体を行いませんので、時間厳守をお願いいたします。

【伝送通信ソフトの送信結果画面】

到達番号	送信ファイル名	状態	到達	受付	取消
019999201405000010	SE404401.csv	到達完了	○		
019999201405000020	SE404402.csv	連合会到達	○		
019999201405000030	SE404403.csv	受付中	○		
019999201405000040	SE404404.csv	様式エラー有	○	△	
019999201405000050	SE404405.csv	受付完了	○	○	
019999201405000060	SE404406.csv	送信完了	○	○	
019999201405000070	SE404407.csv	到達エラー	×		-
019999201405000080	SE404408.csv	伝送エラー		×	-
019999201405000090	SE404409.csv	外部エラー	○	×	-

送信結果画面【状態】【到達】【受付】状況説明

<凡例>○：正常、△：一部がエラー、×：エラー

【状態】外部エラー

外部インタフェースエラー（※）が発生し、データ受付が行われていません。データの再作成・再送信が必要です。データの取消は必要ありません。

※外部インタフェースエラー

コントロールレコードの処理対象年月が不正

ファイル名が規約に沿っていない

伝送整理番号中の事業所番号が存在しない 等

【状態】伝送エラー

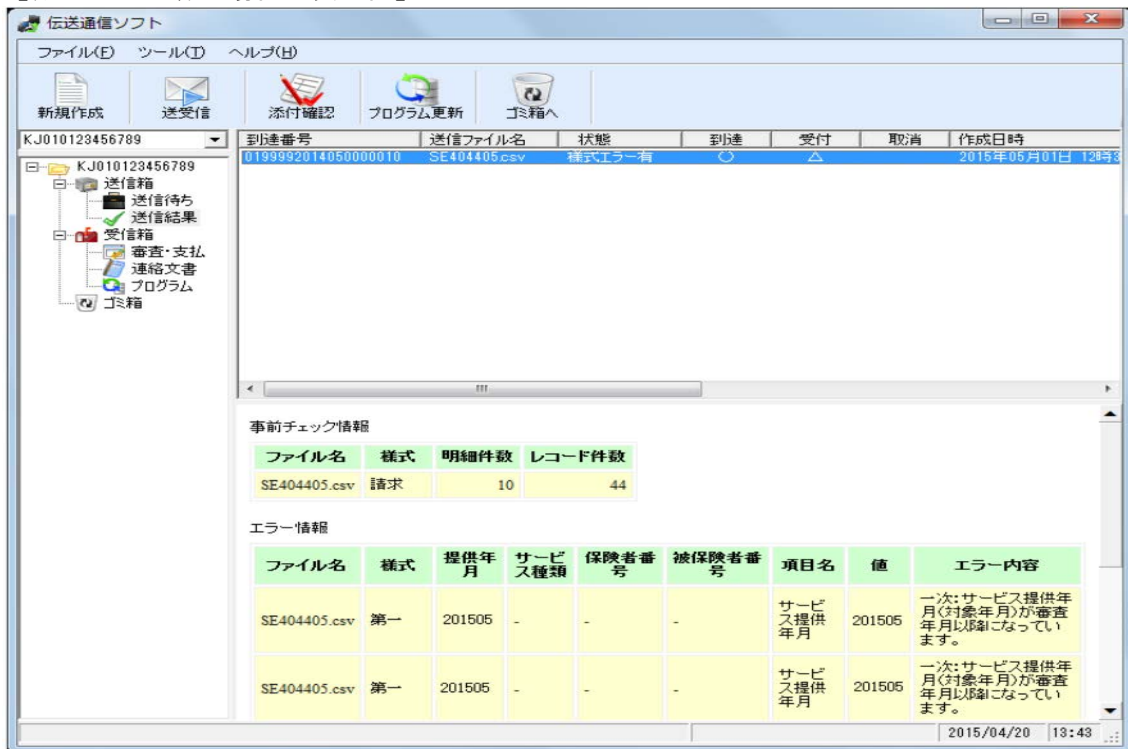
送信すべきファイルの種類ではない場合や外部インタフェースエラー（※）等の理由でデータを取り込めなかった状態です。データの再作成・再送信が必要です。データの取消は必要ありません。

【状態】様式エラー有

受付は正常に行われていますが、データの中に事前チェックでエラーになった情報が含まれています。

請求されたデータの中に事前チェックエラーがある場合、「送信結果」の状態に「様式エラー有」が表示されます。

【様式エラー有の場合の表示例】



到達番号	送信ファイル名	状態	到達	受付	取消	作成日時
0199992014050000010	SE404405.csv	様式エラー有				2015年05月01日 12時33分

ファイル名	様式	明細件数	レコード件数
SE404405.csv	請求	10	44

ファイル名	様式	提供年月	サービス種類	保険者番号	被保険者番号	項目名	値	エラー内容
SE404405.csv	第一	201505	-	-	-	サービス提供年月	201505	一次: サービス提供年月(対象年月)が審査年月以降になっています。
SE404405.csv	第一	201505	-	-	-	サービス提供年月	201505	一次: サービス提供年月(対象年月)が審査年月以降になっています。

事前チェック情報（事前チェックを実施した状況）

ファイル名：送信したファイルの名前

様式：給付＝給付管理票、請求＝請求明細書

明細件数：請求明細書、給付管理票等の件数

レコード件数：データの行数

エラー情報（事前チェックでエラーとなったデータの詳細情報）

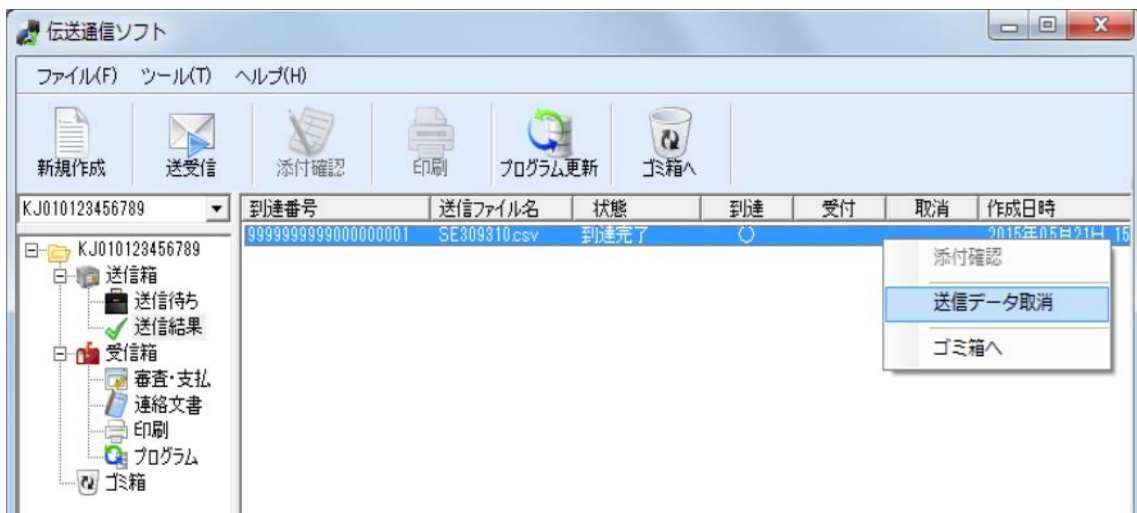
ファイル名：エラーデータが含まれるファイルの名前
様式：様式の種類
提供年月：サービス提供年月、または給付管理対象年月
サービス種類：サービス種類コード（限定できない場合は「-」）
保険者番号：利用者の証記載保険者番号
被保険者番号：利用者の被保険者番号
項目名：エラーとなった項目の名前
値：上記項目に入力されていた値
エラー内容：一次チェックでエラーとなった事由

【状態】が「受付完了」「下枠参照」となったデータは事前チェックエラーの有無に関わらず、国保連の審査支払システムに登録されます。

下枠に表示されたエラー情報は、事前チェックした結果、送信ファイルの中にエラー項目があったことを表しています。このエラーについて何も対処しなければ、データは審査支払システムに登録され、**エラー項目のある請求明細書・給付管理票は「返戻」扱い**になります。（ファイル全てが返戻になるわけではありません）

【エラー情報のあるファイルについての取扱手順】※データ差替えを行う場合

①エラーが含まれているファイルの取消電文を作成し、送信する。

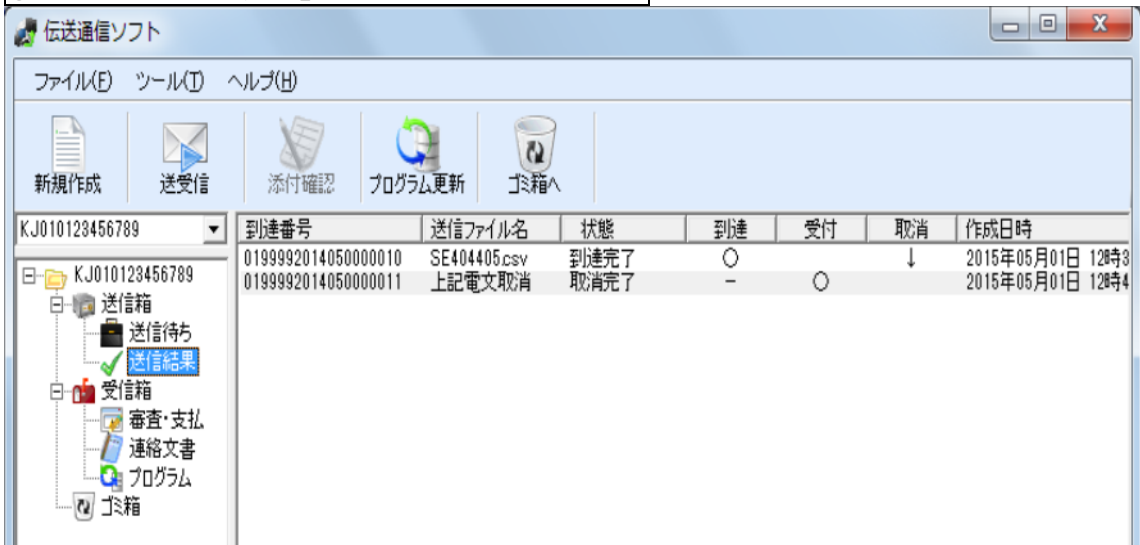


「送信結果」フォルダ内の取り消したいファイルを選択し、**青く反転している状態で右クリック**すると画面の状態になります。ここで「**送信データ取消**」をクリックして下さい。

その後、「送信待ち」フォルダをクリックすると「取消電文」（送信ファイル名）が作成されますので、「**送受信**」ボタンを押して**送信**して下さい。

※取消電文については、エラー情報の含まれたデータだけでなく、「受付完了」のデータについても、作成、送信が可能です。また、毎月1日から受付締切日の23:30までなら、何度でも行うことが可能です。

②送信結果が「取消完了」になっていることを確認する。



「取消電文」送信して、暫くして、「送信結果」フォルダをクリックし「送受信」ボタンを押して下さい。

上図のように取り消したいファイルの下に、【送信ファイル名】上記電文取消【状態】取消完了【受付】○ と表示されれば取消処理が正常に完了しています。

③事前チェックエラーのデータを修正したファイルを作成し送信する。

下枠に表示されたエラー情報のエラー内容を参考にしてデータを作成し直し、連合会にファイルを送信して下さい。

④送信結果が「受付完了」になっていることを確認する。

エラーへの対応をする・しないについては任意です。

再作成にあたっては、エラーになったデータだけを作り直すのではなく、エラー情報が含まれたファイル全体を作り直してください。

また、再作成ファイルの送信の前には、エラーが含まれたファイルの取消を必ず行って下さい。行わない場合、重複エラーが発生します。

※送信結果画面表示等については、国保中央会介護伝送ソフトをご利用の場合に限ります。
他社伝送ソフトをお使いの場合は、ソフト購入会社にお問い合わせください。

4. 介護給付費等請求の留意事項

【介護給付費請求書】(様式第一)

- (1) 請求書はサービス提供年月ごとに作成します。
- (2) 保険請求欄(事業費請求欄)には、保険請求の介護保険給付明細書(生活保護単独請求の場合を除く)居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の2つの区分ごとに集計を記入します。
※ 生活保護単独請求とは被保険者番号の頭にHのつく第2号被保険者
- (3) 公費請求欄には、保険請求の介護給付費明細書のうち、公費の請求に関わるものについて公費の法別ごとに記入します。

【介護給付費明細書】(様式第二及び二の二、様式第三から様式第七の二まで、並びに様式第八から第十まで)

- (1) 被保険者欄
 - ・ 全ての項目の記入が必要です(必ず被保険者証等の原本をみて確認してください)。月の途中で要介護状態区分の変更がないか必ず確認しておく必要があります。(月末時点での資格と給付条件の確認が必要)。
 - ・ 被保険者でない介護扶助の単独受給者の場合、被保険者番号は介護券に記載されている番号(頭1桁は大文字のH)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、月末時点の要支援状態区分を記載します。
- (2) サービス計画欄(居宅、介護予防、短期利用共同生活介護)
 - ・ 様式第二、二の二は、居宅療養管理指導以外の請求を行う場合に、必ず記載します。
 - ・ 様式第二の三、第三、三の二、様式第四、四の二、様式第五、五の二及び様式第六の五、六の六、六の七では、必ず記載します。
 - ・ 事業所名称については、被保険者証の居宅介護支援事業者・事業所名欄(被保険者以外の生活保護受給者の場合は、生活保護法介護券の指定居宅介護支援事業者名欄)に記載されていることが必要です。
 - ・ 月の途中から要介護状態が要介護と要支援及び事業対象者をまたがる変更となった場合は、月末時点の居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所(地域包括支援センター)を記載します。
- (3) 被保険者が区分変更等の申請中の場合
 - ・ 区分変更申請中、新規申請中で月末まで認定結果が確定していない被保険者については、連合会での審査支払を行うことができないため、介護給付費明細書の提出は、介護認定結果確定後に「月遅れ」で行います。

- (4) 居宅介護支援費（様式第七）介護予防支援費（様式第七の二）
- ・ 介護扶助の受給者であっても被保険者の場合は、全額保険から給付されるため保険単独請求となり、公費負担者番号・公費受給者番号は記載しません。
 - ・ 明細書に公費負担者番号・受給者番号を記載するのは、介護扶助単独受給者（被保険者番号の頭が大文字のH）の場合のみです。
 - ・ サービス計画作成依頼届出年月日は、被保険者証・資格者証で当該事業所が届出られていることを確認した上で、必ず記載します。
- (5) 要介護状態区分に変更があった場合
- ・ 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。
- (6) 介護保険の保険料滞納者への給付制限該当者のサービスについては、請求できません（償還払い）。ただし、給付制限の適用期間によっては請求可能な場合もあるため、被保険者証の給付制限欄に記載されている内容及び期間の確認が必要です。

【介護予防・日常生活支援総合事業請求書】（様式第一の二）

- (1) 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書の集計方法は、介護給付費請求書の留意事項と同様となります。

【介護予防・日常生活支援総合事業費明細書】（様式第二の三）

- (1) 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書は、介護給付費明細書の留意事項と同様となります。
- (2) 要支援認定を受けている被保険者に対して、1事業所から介護予防サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業のサービスを提供した場合、1月に介護給付費明細書と介護予防・日常生活支援総合事業費明細書を2件以上作成することになります。

【給付管理票】（様式第十一）

- (1) 要介護状態区分変更時の区分限度
 - ・ 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。
- (2) 被保険者が区分変更等の申請中の場合
 - ・ 区分変更申請中、新規申請中で月末まで認定結果が確定していない被保険者については、連合会での審査支払を行うことができないため、給付管理票の提出は、介護認定結果確定後に「月遅れ」で行います。
 - ・ サービス利用票・提供票は「申請中」とサービス事業者にも申請中であることに注意を促す必要があります。
- (3) 給付管理票に記載する居宅介護サービス事業所番号
 - ・ 事業所番号はサービス種類によって異なる場合があるため、必ず当該サービス種類の事業所番号を記載します。（事業所番号の記載を誤るとサービス事業所の請求が査定となるので注意が必要です）
- (4) 居宅介護支援事業者の指定事業者番号変更の場合
 - ・ 居宅介護支援事業者は、事業所番号の変更があった場合、保険者へのサービス計画作成依頼の変更届が確実に行われるようにするとともに、関係サービス事業所にも注意を促す必要があります。
- (5) 月途中で要介護状態が要介護と要支援及び事業対象者をまたがる変更となった場合
 - ・ 月末時点の支援事業所が作成します。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。
- (6) 月途中で居宅介護(予防)支援事業所が変更になった場合（転居等による保険者変更の場合を除く）
 - ・ 月末時点に市町村への届出対象となっている居宅介護支援事業所が給付管理票を作成します。
 - ・ 月の一部の期間において利用者が小規模多機能居宅介護又は看護小規模多機能居宅介護を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、当該居宅介護支援事業所が給付管理票を作成します。
- (7) 給付管理票を修正する場合は、修正箇所のみでの記入ではなく正しいサービス内容をすべて記入します。

様式第一（附則第二条関係）

令和		2	年		4	月分
----	--	---	---	--	---	----

介護給付費請求書

保険者

(別記) 殿

下記のとおり請求し

サービス提供年月ごとに請求を作成します。
 保険者ごとに作成する必要ありません。

事業所番号	4	6	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
名称	〇〇事業所											
〒												
請求事業所	所在地											
連絡先												

保険請求

区分	サービス費用						特定入所者介護サービス費等					
	件数	単位数・点数	費用合計	保険請求額	公費請求額	利用者負担	件数	費用合計	利用者負担	公費請求額	保険請求額	
居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等												
居宅介護支援・ 介護予防支援												
合計												

サービス計画費の請求（様式第七、様式第七の二）のみこの欄に記入する。

公費請求

区分	サービス費用				特定入所者介護サービス費等		
	件数	単位数・点数	費用合計	公費請求額	件数	費用合計	公費請求額
12 生保 居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等							
生保 居宅介護支援・ 介護予防支援							
10 感染症 37条の2							
21 障自・通院医療							
15 障自・更生医療							
19 原爆・一般							
54 難病法							
51 特定疾患等 治療研究							
81 被爆者助成							
86 被爆体験者							
87 有機ヒ素・緊急措置							
88 水俣病総合対策 メチル水銀							
66 石綿・救済措置							
58 障害者・支援措置（全額免除）							
25 中国残留邦人等							
合計							

・生活保護単独の場合（被保険者番号の最初にHが付くみなし2号被保険者）
 …生活保護が全額負担するので「公費請求」欄のみ記入する。（保険請求がないため）

・介護保険と公費の併用の被保険者、生活保護単独以外の場合
 …公費と保険の両方で費用が発生するため「公費請求」「保険請求」両方の欄に記入する。

【参考】

介護予防・日常生活支援総合事業費請求書（様式第一の二）の注意点

・集計方法の考え方は、介護給付費請求書の留意事項と同様となりますが、総合事業の明細書（様式第二の三）の提出はあるが、総合事業の請求書（様式第一の二）の提出がない場合や介護給付費請求書とまとめて集計している場合は、受付できませんので注意してください。

【様式第二】

訪問介護（様式第二）のサービスにて、月途中（16日）に要介護状態が要介護1から要支援2へと変更になり、同日にサービスの提供を開始した場合の記載内容。

①様式第二

要介護状態区分	要介護1・2・3・4・5 要支援2																					
居宅サービス計画	1. 居宅介護支援事業者作成										2. 被保険者自己作成					3. 介護予防支援事業者作成						
	事業所番号	4	8	0	9	9	9	9	9	9	事業所名称	介護予防支援事業所										
開始年月日	令和		2	年		4	月		1	日	中止年月日	令和		2	年		4	月		1	5	日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 ⑤.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院																					
給付費明細欄	サービス内容	サービスコード				単位数	回数	サービス単位数				公費分回数	公費対象単位数				摘要					
	身体介護1	1	1	●	●	●	●	●	●	●	1	5	●	●	●	●						

注：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、月末時点の要介護状態区分および居宅サービス計画作成事業所を記載することになるが、様式第二には要支援、および介護予防支援事業所の記載が存在しないため、別途余白に四角囲み等明確な形で補記する。また、その場合の中止年月日には要介護から要支援に変更となった前日の日付を、中止理由には5：その他を記載する。

②様式第二の二

要支援状態区分	要支援1・要支援2																					
介護予防サービス計画	2. 被保険者自己作成										③. 介護予防支援事業者作成											
	事業所番号	4	8	0	9	9	9	9	9	9	事業所名称	介護予防支援事業所										
開始年月日	令和		2	年		4	月		1	6	日	中止年月日	令和			年			月			日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院																					
給付費明細欄	サービス内容	サービスコード				単位数	回数	サービス単位数				公費分回数	公費対象単位数				摘要					
	予防訪問介護I・日割	6	1	●	●	●	●	●	●	●	1	5	●	●	●	●						

注：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、月末時点の要支援状態区分、介護予防サービス計画作成事業所を記載する。また、その場合の開始年月日には要介護から要支援に変更となり、サービスの提供を開始した日付を記載する。

介護予防訪問介護など月額報酬のサービスについて、要介護認定区分の変更（要介護状態・要支援状態をまたがる認定区分の変更を含む。）が行われた場合などについては、月単位の報酬ではなく、日割り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する。

【様式第二の三】

事業対象者が訪問型サービス（独自／定率）（様式第二の三）を受けた場合で、すべて公費負担となった場合の記載内容。

様式第二の三（附則第二条関係）

12：生活保護(公費給付率 100%)

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書

サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費

公費負担者番号	1	2	4	8	4	0	2	1
公費受給者番号	0	0	0	0	0	0	0	1

令和		2	年	0	4	月分
保険者番号	4	8	9	9	9	9

被保険者	被保険者番号	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	(フリガナ)	カゴ ハコ														
	氏名	介護 花														
	生年月日	1.明治	2.大													
		3	0	年	0	6										
要支援状態区分等	事業対															
認定有効期間	令和	2	7													
	令和															
介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事	事業所番号 4 8 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0														

1. 事業費請求額を求める
 明細情報ごとの事業費請求額＝サービス単位数×単位数単価×給付率
 ① 1行目 訪問サービス3 (A30003) 1,000 単位×10.00 円×95%＝9,500 円…①
 ② 2行目 訪問サービス4 (A30004) 300 単位×10.00 円×80%＝2,400 円…②
 事業費請求額＝明細情報ごとに計算した事業費請求額の合計
 ①9,500 円＋②2,400 円＝11,900 円

2. 公費請求額を求める（全額公費）
 公費請求額＝（給付単位数×単位数単価）－事業費請求額
 1,300 単位×10.00 円－11,900 円＝1,100 円

開始年月日	令和	0	2	年	0	4	月	0	1	日	中止年月日	令和			年			月			日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
訪問型サービス3	A 3 0 0 0 3	2 0 0	5	1 0 0 0	5	1 0 0 0	
訪問型サービス4	A 3 0 0 0 4	1 0 0	3	3 0 0	3	3 0 0	

・A30003(給付率 95%)及び A30004(給付率 80%) は保険者市町村から認められたサービス
 ※サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、実際のサービス内容及びサービスコードは、市町村により異なります。

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要

保険者独自（定率）サービスの
 場合、給付率は記載しない
 公費の給付率は記載する

①サービス種類コード／②名称	A 3																				
③サービス実日数	8	日																			
④計画単位数		1	3	0	0																
⑤限度額管理対象単位数		1	3	0	0																
⑥限度額管理対象外単位数					0																
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥		1	3	0	0																
⑧公費分単位数		1	3	0	0																
⑨単位数単価	1	0	0	0	円／単位																
⑩事業費請求額		1	1	9	0	0															
⑪利用者負担額					0																
⑫公費請求額		1	1	0	0																
⑬公費分本人負担					0																
17																					

【様式第二の三】

事業対象者（住所地特例対象者）が保険者独自サービスを受けた場合の記載内容。

様式第二の三（附則第二条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
 （訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

公費負担者番号		令和		2	年	0	4	月	分		
公費受給者番号		保険者番号	4	8	9	9	9	9	9		
被保険者	被保険者番号	9	9	9	9	9	9	9	9		
	(フリガナ)	カゴ コロウ									
	氏名	介護 五郎									
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女				
	要支援状態区分等	事業対象者、要支援1・要支援2									
認定有効期間	令和	0	1	年	0	4	月	0	1	日	から
	令和			年						日	まで
事業所番号	4	8	9	9	9	9	9	9	9		
事業所名称	〇〇事業所										
連絡先	電話番号 099-999-9999										

介護五郎さんは、保険者（489999）と異なる 市町村（903030）に所在する施設に入所したため、住所地特例対象者となった

介護予防サービス計画	3. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成	事業所番号	4	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	事業所名称	●●地域包括支援センター
------------	---------------------------	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	--------------

開始年月日	令和	0	2	年	0	4	月	0	1	日	中止年月日	令和			年			月			日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
・被保険者が住所地特例対象者であり、住所地にて総合事業サービスを受けた場合、事業費明細欄ではなく、事業費明細欄（住所地特例対象者）に記載する。 ・A2〇〇〇〇は、施設所在保険者から認められたサービス ※サービス内容及びサービスコードは市町村が指定するため、実際のサービス内容及びサービスコードは、市町村により異なります。							

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	施設所在保険者番号	摘要
訪問型サービス	A 2 1 1 1 1	5 5 0	5	2 7 5 0			903030	

①サービス種類コード ／②名称	③サービス実日数	④計画単位数	⑤限度額管理対象単位数	⑥限度額管理対象外単位数	⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	⑧公費分単位数	⑨単位数単価	⑩事業費請求額	⑪利用者負担額	⑫公費請求額	⑬公費分本人負担
A 2	5 日	2 7 5 0	2 7 5 0	0	2 7 5 0	0	1 0 0 0 円/単位	2 4 7 5 0	2 7 5 0	0	0
⑨単位数単価								給付率（/100）			
⑩事業費請求額								事業			
⑪利用者負担額								公費			
⑫公費請求額								合計			
⑬公費分本人負担								2 4 7 5 0			
								2 7 5 0			
								0			
								0			

保険者市町村の証記載保険者番号ではなく、住所地特例対象者が入所（入居）する施設の所在する市町村の証記載保険者番号を設定する。

【給付管理票①】

訪問介護（様式第二）のサービスにて、月途中（16日）に要介護状態が要介護1から要支援2へと変更になり、同日にサービスの提供を開始した場合の記載内容。

給付管理票

保険者番号						保険者名					
4 8 9 9 9 9						保険者					
被保険者番号						被保険者氏名					
9 9 9 9 9 9 9 9 9 9						フリガナ ヒホケンシヤ 被保険者					
生年月日				性別		要支援・要介護状態区分等					
明・大・㊟ 11年11月11日				男・女		事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5					
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額						限度額適用期間					
16,692 単位/月						令和 2年4月		~		令和 2年9月	

作成区分											
1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 ③. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成											
居宅介護/介護予防 支援事業所番号				4 8 0 9 9 9 9 9 9 9							
担当介護支援専門員番号				4 8 9 9 9 9 9 9 9							
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名				介護予防支援事業所 (地域包括支援センター)							
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先				事業所所在地							
委託 した 場合		委託先の支援事業所番号									
		介護支援専門員番号									

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業															
サービス事業者の 事業所名		事業所番号 (県番号-事業所番号)						指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別		サービス 種類名		サービス 種類コード		給付計画単位数	
介護サービス事業所		4 8 1 1 1 1 1 1 1 1						指定 基準該当・ 地域密着・ 総合事業		訪問介護		1 1		● ● ● ●	
予防サービス事業所		4 8 2 2 2 2 2 2 2 2						指定 基準該当・ 地域密着・ 総合事業		介護予防訪問介護		6 1		● ● ●	
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
								指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
合計												● ● ● ●			

注： 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、給付管理票は月末時点の支援事業所が作成する（上記事例においては介護予防支援事業所が作成）。

要介護状態区分、支給限度基準額には月を通じて重い方の要介護状態、支給限度基準額を記載する。

なお、月額報酬のサービスについて、要介護認定区分の変更（要介護状態・要支援状態をまたがる認定区分の変更を含む。）が行われた場合などについては、月単位の単位数ではなく、日割りの単位数での計画単位数を記載する。

【給付管理票②】

介護予防訪問介護（様式第二の二）のサービスにて、月途中（16日）に要介護状態が要支援2から要介護1へと変更になった場合の記載内容。

給付管理票

保険者番号										作成区分																																																						
4					8					9					9					9					9					①. 居宅介護支援事業者作成																																		
被保険者番号										被保険者氏名																																																						
9					9					9					9					フリガナ					ヒホケンシヤ					2. 被保険者自己作成																																		
生年月日										性別					要支援・要介護状態区分					居宅介護／介護予防支援事業所番号					4					8					9					9					9					9					9									
明・大・㊦										11年11月11日					男・女					事業対象者 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5					担当介護支援専門員番号					4					8					9					9					9					9					9				
居宅サービス・介護予防サービス 支給限度基準額										令和 2年4月										～					令和 2年9月					居宅介護支援事業者の事業所名					居宅介護支援事業所																													
16,692 単位／月										令和 2年4月										～					令和 2年9月					支援事業者の 事業所所在地及び連絡先					事業所所在地																													
										委託した 場合					委託先の支援事業所番号																																																	

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																			
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号ー事業所番号)										指定／基準該当／ 地域密着型 サービス／ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数					
介護サービス事業所	4	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	指定 基準該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問介護	1	1	●	●	●	●
予防サービス事業所	4	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	指定 基準該当・ 地域密着・ 総合事業	介護予防訪問介護	6	1	●	●	●	
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
												指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業							
合計															●	●	●	●	

注： 月途中に要介護状態が要支援と要介護をまたがる変更となった場合、給付管理票は月末時点の支援事業所が作成する（上記事例においては居宅介護支援事業所が作成）。

要介護状態区分、支給限度基準額には月を通じて重い方の要介護状態、支給限度基準額を記載する。

なお、月額報酬のサービスについて、要介護認定区分の変更（要介護状態・要支援状態をまたがる認定区分の変更を含む。）が行われた場合などについては、月単位の単位数ではなく、日割りの単位数での計画単位数を記載する。

5. 過誤・再審査について

【過誤】

介護保険審査支払業務における過誤調整は、保険者（市町村）および公費負担者に対する請求確定額または、サービス事業所等に対する支払確定額を決定した後に、これらの決定額に異動が生じた場合は、過誤調整として処理を行います。

※過誤調整を行う主な理由は次のとおりです。

- ① 一度請求を行い、支払を受けた後で請求漏れや誤りに気づき、再度正しい請求を行いたい場合。
- ② 県等の指導監査を受けて、再度正しい請求を行う場合。

※申立方法は、サービス事業所等が保険者（市町村）に直接、過誤調整を依頼します。その後、保険者から連合会に過誤の情報が送付され、処理されます。

様式については、本会ホームページ「介護保険関係事業所の皆様へ→過誤・再審査について→介護給付費明細書過誤調整依頼書」よりダウンロード可能です。（各保険者・福祉事務所によっては、独自様式を使用している場合もあるので、提出の際に確認してください。）

（1） 事務処理の概要

- ① サービス事業所等は、既に支払を受けている請求に誤りや請求もれ（サービスコードの誤りや加算もれ等）があった場合、また、県等の指導監査で指摘を受けて正しく請求し直す場合に、別紙様式（介護給付費明細書過誤調整依頼書）をもって該当利用者の保険者へ明細書の取下げ依頼を行います。
- ② 保険者は、取下げ依頼があったら、「介護給付費過誤申立書」を作成して毎月20日まで（※同月過誤については3日）に連合会へ提出します。
- ③ 国保連合会は過誤申立書に基づき、当該給付実績の削除を行います。
- ④ 審査支払の通常分と合わせて支払額の調整を行います。
- ⑤ 過誤調整の結果（介護給付費過誤決定通知書情報）を保険者及びサービス事業所等に通知します。（公費併用の場合は、公費負担者へも通知）
- ⑥ サービス事業所等は、「介護給付費過誤決定通知書」を連合会より受け取り、過誤処理された結果を確認し、訂正した介護給付費明細書を連合会へ再請求します。

※ 過誤と給付管理票修正は同じ審査月にできません。また、給付管理票修正を行うことで、サービス事業所の請求明細書の計画点数の方が大きくなる場合、請求明細書の過誤調整から先に行ってください。給付管理票修正を先に行った場合で、上限額管理対象外の加算等がある場合、査定処理ができずに返戻となることがあります。

※ 過誤処理は支払が確定した明細書に対して行うため、連合会の審査中の明細書に対して過誤処理はできません。例えば、令和2年4月10日に提出した明細書に誤りがあり、訂正したい場合、4月末の返戻一覧表にて該当者の明細書がないかを確認してから保険者に依頼をしてください。（返戻となった場合は過誤の必要はありません）

(2) 通常過誤について

- ① 介護保険報酬の請求・支払の流れは、サービス提供月の翌月に联合会へ請求し、サービス月の翌々月に事業所等に支払われます。

(事例1) Aさんの3月サービス分における通常過誤処理

処理月	4月	5月	6月	7月
請求額	3月サービス分の請求 Aさん 20万円 Bさん 30万円 Cさん 50万円 合計 100万円	4月サービス分の請求 Aさん 50万 Bさん 40万 Cさん 25万 Dさん 35万 合計 150万	5月サービス分の請求	6月サービス分の請求と5月に申立をした過誤分の再請求
過誤額		Aさんの3月サービス分 20万円の請求を過誤		
支払額		100万円 (3月サービス分の支払)	130万 (150万-20万) 4月サービス分150万から5月申立過誤分20万円を差し引いた額	5月サービス分の支払

② 過誤を行う際の注意点

- ◆ 過誤申立を行う該当者の当初の請求額全てが差し引かれる
 - ・ 請求誤り部分の一部過誤はできません。
- ◆ 過誤処理翌月の支払額を考慮すること
 - ・ 過誤処理月の翌月の支払で調整されるので、過誤申立の件数が多い場合や、請求当初の金額が大きい場合は注意してください
 - ・
- ◆ 過誤申立の締切りに注意すること
 - ・ 保険者は毎月20日までに联合会へ過誤申立情報を送ることになっていますので、毎月15日頃までには保険者へ過誤申立を行います。(保険者によっては締切日を設定している場合もあるので確認してください。)

(3) 同月過誤について

同月過誤とは、過誤申立と事業所からの再請求の審査を同じ月に行う処理です。過誤申立分と再請求分を相殺し、差額のみ差し引きとなります。

但し、保険者によって受付締切日が設けられており、処理できないところもありますので、同月過誤申立を行いたい場合には、過誤申立を行う保険者に処理月（再請求可能な月）を確認してください。

①同月過誤のメリット

- ・2か月で、過誤申立から給付実績の修正や請求・支払金額の調整まで完了する。

（通常過誤では4か月が必要）

・過誤と再請求を同時に処理するため、差額のみ調整となり、支払がマイナスになるケースを避けることができる。（通常過誤では、過誤処理を行った月の過誤金額が、事業所への支払額よりも多く、支払がマイナスになるケースが発生する場合があります。）

② 同月過誤を行う際の注意点

- ・保険者が同月過誤を行う月と、再請求する月を必ず同じ月にする。

→同月過誤を行う月に、事業所が再請求を行わないと、通常過誤と同じ形となり、支払額が大きく減少したり、マイナスになったりする場合があります。

（事例2）Aさんの2月サービス分における同月過誤処理

※過誤（表中③）と過誤に対する再請求（表中②）が同じ月であることが必須です。

処理月	3月	4月	5月	6月
請求額	2月サービス分の請求 Aさん 40万円 Bさん 30万円 Cさん 50万円 計 120万円	3月サービス分の請求 Aさん 20万 Bさん 30万 Cさん 10万 Dさん 50万 計 110万	4月サービス分の請求 Aさん 60万 Bさん 50万 Cさん 70万 Dさん 30万 計 210万…① 2月サービス分の過誤分の再請求 Aさん20万円…② ①+② 合計 230万円	
過誤額			Aさんの2月サービス分40万円の請求を過誤…③	
支払額		120万円 (2月サービス分の支払)	110万円 (3月サービス分の支払)	190万円 230万-40万 (①+②-③)

【再審査】

再審査は、医療保険の再審査に準じた事務に加え、介護保険独自の事務（給付管理票修正）が発生します。

再審査処理が決定すると、「介護給付再審査決定通知書」にて通知します。

再審査の発生パターン

対象	パターン	事由	申立方法
再 審 査	①特定診療費の審査内容に疑義があるもの。 (医療保険の再審査に準じたもの。)	・介護療養型医療施設等の特定診療費に係る査定減単位に疑義が生じたもの (事業所)	再審査申立書を作成し、連合会へ提出する。 ※再審査申立書の様式は、本会ホームページ（介護保険関係事業所の皆様へ→過誤・再審査について→介護給付費再審査申立書）からダウンロードできます。
	②給付管理票の記載誤りによるもの。	・居宅介護支援事業所が誤った給付管理票を提出した為に審査の結果、サービス事業所からの請求が減単位されたもの。 ・介護保険審査支払増減単位数通知書で通知される。	居宅介護支援事業所が給付管理票を修正して、連合会へ給付管理票の修正を毎月10日の請求までに提出する。

6. 審査結果と支払通知について

審査結果関係帳票（返戻等の単位数増減がない場合は通知されません）は審査月の月末、支払通知関係帳票は審査翌月の20日～23日頃に送付します。

伝送の請求事業所は伝送で、伝送請求以外の事業所は郵送で通知します。インターネットの代理請求の登録をされている場合は、代理人に伝送で通知します。

その後、請求月の翌月末日までに介護給費等の振込を行います。介護給付費支払予定日については、本会ホームページ（介護保険関係事業所の皆様へ→保険請求について→介護給付費支払予定日）に掲載しています。

（6）連合会における審査支払事務の概要

作業項目	処理概要	チェックのポイント
一次チェック （請求を受付けた連合会）	給付管理票・介護給付費明細書について項目ごとの形式チェックと、全国的な台帳（事業者、保険者、公費負担者）との突合を行う	請求記載ミス
資格チェック （請求先保険者の所在地の連合会）	受給者台帳との突合によるチェックを行い、受給資格の確認、給付率の確認等を行う（給付管理票については、受給者台帳上の支給限度基準額との突合を行う）	受給者資格に関する誤り、支給限度を超える給付管理票
上限チェック （請求先保険者の所在地の連合会）	居宅サービスの介護給付費明細書と給付管理票との突合を行い支給限度確認等を行う	事業所ごと、サービス種類ごとの計画を超えるサービスのチェック
審査委員会による審査	主に医療サービス（出来高部分）の妥当性等の審査を行う	保険給付の範囲を超える特定診療費等
保険者への請求 （請求先保険者の所在地の連合会）	審査結果の請求情報に基づき保険者等（公費負担者を含む）に介護給付費の請求を行う	
事業者への支払い （請求を受付けた連合会）	審査結果に基づき、事業者への支払いと、エラー内容等の審査結果通知を行う	

（7）連合会からの審査結果通知帳票

帳票名	目的	参照
介護保険審査決定増減表	決定した支払額について返戻、査定、保留、保留復活の区分ごとに請求額との差を通知する	28ページ
介護保険審査増減単位数通知書	介護給付費明細書ごとに、査定された場合の増減単位数を通知する	32ページ
請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表	介護給付費明細書、給付管理票の返戻対象および介護給付費明細書の保留対象を通知する	36ページ

(8) 介護給付費明細書・給付管理票ごとの審査結果と対応方法

区分	通知内容	意味	原因	事業者側の対応
介護給付	返戻 (請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表)	請求内容の誤りにより、請求明細書について、支払いを行わずに差し戻すこと	事業者の請求記載内容の誤りによる返戻の場合	請求内容を訂正して再度請求を行う(月遅れの請求と同様)
			利用者に受給資格がなかった場合(事業者側の受給資格確認もれ)	利用者に保険給付相当分の請求を行う
			給付管理票の単位数を超過し、サービス体制提供加算、特別地域加算等の限度額管理対象外の加算の算定がある場合	給付管理票に間違いがあれば居宅介護支援事業者に給付管理票(修正)の提出を依頼し、サービス事業者から再請求を行う
			保険者の受給者台帳登録に誤りがある場合	保険者に受給者台帳の訂正を依頼し事業者から再請求を行う
付費明細書	査定 (介護保険審査増減単位数通知書)	請求内容や計算等の誤り、給付管理票の計画を超えるサービスに関する請求等について、請求単位数、金額等を変更して支払を行うこと	給付管理票上に当該事業者分の計画記載がなかった場合、又は給付管理票の単位数を超過する場合	給付管理票に間違いがあれば居宅介護支援事業者に給付管理票(修正)の提出を依頼する(修正後の給付管理票により再度審査処理が行われる) 請求明細書に間違いがあれば過誤調整を行い、請求内容を訂正して再度請求を行う。
			審査に基づく査定内容に疑義がある場合	連合会(審査委員会宛て)に再審査申し立てを行う
	保留 (請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表)	給付管理票が提出されていないか、返戻となった場合に、連合会の判断で対応する請求明細書を保留しておくこと	/	居宅介護支援事業者に給付管理票の再提出を求める(原則として保留の場合サービス事業者からの再請求は不要)
給付管理票	返戻 (請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表)	給付管理票内容の誤りにより、給付管理票について差し戻すこと	/	給付管理票を訂正し月遅れで提出する

(9) サービス事業者の対応一覧

区 分	原 因	方 法	備 考
再請求	請求明細書や給付管理票の記載不備や誤り等により返戻された場合	正しい請求明細書や給付管理票を作成し、再請求・再提出を行う。	月遅れ請求と同様に取り扱い、当該サービス提供月の請求書を添付して提出する。
給付管理票の提出依頼	対応する給付管理票が未提出あるいは返戻により請求明細書が連合会にて保留された場合	居宅介護支援事業者（被保険者作成の場合には保険者）に正しい給付管理票の提出を促す。	
給付管理票修正依頼	給付管理票の誤りにより査定減単位、または返戻となった場合	居宅介護支援事業者（自己作成の場合には保険者）に正しい給付管理票の提出を促す。（給付管理票に「修正」であることを明記する。）	①誤った給付管理票により請求明細書が査定減単位となった場合には、修正された給付管理票の提出により、再審査が行われる。サービス事業者は明細書を再提出する必要はない。 ②返戻となった場合は、月遅れ請求と同様に取り扱い、当該サービス提供月の請求書と一緒に提出する。
再審査申立	査定減単位された審査内容に疑義がある場合	審査内容等の疑義について再審査申立書を作成して、連合会へ提出する。	再審査の結果については、申立ての翌々月に連合会から通知される。
過誤調整依頼	一度請求を行い支払確定後に、その請求の取り下げを行う場合（明細書に請求漏れがあり改めて請求を行う場合は、以前の請求実績の取り下げを行わなければならない）	保険者に実績の過誤調整依頼書を提出し、保険者が過誤申立書を作成して連合会へ提出する。	過誤の決定については、申立ての翌月に連合会から通知され、取下げた請求実績額が支払額から調整される。請求実績の取り下げ後に改めて請求を行う場合は、再請求と同様の取扱いとなる。
	県の指導監査を受けて減額となる場合	保険者に実績の過誤調整依頼書を提出し、保険者が過誤申立書を作成して連合会へ提出する。	過誤の決定については、申立ての翌月に連合会から通知され、取下げた請求実績額が支払額から調整される。請求実績の取り下げ後に改めて請求を行う場合は、再請求と同様の取扱いとなる。

通知書の見方について

- (1) 介護保険審査決定増減表 28
- (2) 介護保険審査増減単位数通知書 32
- (3) 介護給付費請求明細書・
給付管理票返戻（保留）一覧表 36
- (4) 介護給付費過誤決定通知書 40
- (5) 介護給付費等支払決定額通知書 41
- (6) 介護給付費等支払決定額内訳書 42
- (7) 介護職員処遇改善加算総額のお知らせ 43
- (8) 再審査決定通知書 44

介護保険審査決定増減表の見方について

この表は、国保連が毎月末～月初めに同時に送付している「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。

なお、この表は「請求明細書」について表示しており、「給付管理票」については表示しておりません。

また、保留復活分についても明細は表示しておりません。

①「請求差」

この欄には、各事業所から提出された「介護給付費請求書情報」（紙請求では「介護給付費請求書」）の請求金額と「介護給付費請求明細書情報」（紙請求では「介護給付費請求明細書」）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（＋）表示をしています。

表示方法は、1行に2段となっており、上段に請求件数・請求金額、下段に特定入所者介護費等に関する請求件数・請求金額を表示しています。

ポイント！

「請求差」の「合計」欄 マイナス（－）表示・・・「介護給付費請求書情報」の数値 > 「介護給付費請求明細書情報」の集計値

「請求差」の「合計」欄 プラス（＋）表示・・・「介護給付費請求書情報」の数値 < 「介護給付費請求明細書情報」の集計値

(1) 「返戻」がある場合

返戻がある場合、件数・金額ともマイナス（－）としてカウントし、「請求差」の「合計」欄には、マイナス（－）表示されます。

<例1>

「返戻」1件・500単位の請求明細書（介護保険請求額4,500円、公費の請求無し）

⇒「請求差の件数」欄は{-1}、「請求差の金額」欄は{-4,500}と表示されます。

また、この明細書が公費併用で公費1割負担であれば「請求差の件数」欄は{-2}、「請求差の金額」欄は{-5,000}と表示されます。

(2) 「査定増減」がある場合

査定により減単位があった場合は、「請求差」の「合計」欄には金額（介護保険請求額＋公費分請求額）のみがマイナス（－）表示されます。件数はカウントしませんので、{0}の表示となります。

(3) 「保留分」がある場合

(1)の「返戻」と同様に、保留になった請求明細書分がマイナス（－）表示となります。


(4) 「保留復活分」がある場合

給付管理票が国保連合会に未提出または返戻のため保留になっていた「介護給付費請求明細書」が、給付管理票が提出されたことで復活となった場合、プラス（＋）で表示されます。

(5) 「返戻」「査定増減」「保留分」「保留復活分」がないのに、「請求差」の「合計」欄に表示がある場合

または、「返戻」「査定増減」「保留分」「保留復活分」があるが、(1)～(4)の合計値が「請求差」件数・金額と一致していない場合提出された介護給付費請求書情報に数値の誤りがあると考えられます。

請求時点の介護給付費請求書情報（紙請求では「介護給付費請求書」と「介護給付費請求明細書情報」（紙請求では「介護給付費請求明細書」）を確認して下さい。確認の結果、介護給付費請求書情報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「介護給付費請求明細書情報」の集計金額をお支払いします。）

 ポイント！

「返戻」がある場合、件数・金額ともマイナス（－）としてカウントし、「請求差」の「合計」欄には、マイナス（－）表示されます。

「査定減」がある場合、「請求差」の「合計」欄には金額（介護保険請求額＋公費分請求額）のみがマイナス（－）表示されます。

<例>

「返戻」1件・300単位（介護保険請求額2,700円、公費の請求無し）

「査定減」1件・－50単位（介護保険請求額450円、公費の請求無し）

⇒「請求差」の「合計」欄には件数{-1}、金額{-3,150}と表示されます。

※件数{-1}（返戻の1件）、金額{-3,150}（返戻分の保険請求額2,700、査定増減の保険請求額450）

②「合計」（請求差合計欄は①参照）

各項目の合計が表示されます。

各項目には「件数」「単位数」「特定入所者介護費等」を表示していますが、表示方法は1行に2段となっており、上段は請求件数・請求金額を、下段には特定入所者介護費等に関する請求件数・請求金額を表示しています。

③～⑥「返戻」・「査定増減」・「保留分」・「保留復活分」

上記4欄には、各事業所から請求のあった「介護給付費請求明細書」について、「返戻」「査定増減」「保留分」「保留復活分」を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものを表示しています。「請求差」については、事業所の合計を表示しています。

各項目には「件数」「単位数」「特定入所者介護費等」を表示していますが、表示方法は1行に2段となっており、上段は請求件数・請求単位数を、下段には特定入所者介護費等に関する請求件数・請求金額を表示しています。



ポイント！

「査定増減 件数」欄には「介護保険増減単位数通知書」に表示されているものをカウントして表示しますが、「請求差」の「合計件数」欄にはカウントされません。

※「査定増減」は、単位数の増減であって、明細書合計件数に増減はないため、「介護給付費請求書情報」の件数数値と「介護給付費請求明細書情報」の件数集計値に差異はありません。

介護保険審査増減単位数通知書

事業所番号 4670000000

令和2年4月審査分

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式が異なりますが、見方は同様です。

令和2年4月27日

事業所名 介護事業所

1 頁

鹿児島県国民健康保険団体連合会
鹿児島県介護給付費等審査委員会

保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内容	連絡事項
①「保険者番号」「被保険者番号」、「被保険者氏名」 減点(または増点)となった請求明細書等の保険者番号と被保険者番号に該当する受給者情報の被保険者氏名が表示されます。			④「増減単位数」 減点(または増点)となった請求明細書等の単位数が表示されます。			⑤「事由」 減点(または増点)となった請求明細書等の減点(または増点)の事由がアルファベット1文字の記号で表示されます。記号の内容は、表の右下にある「事由記号の内容」を参照して下さい。		
	②「サービス提供年月」 減点(または増点)となった請求明細書等のサービス提供年月が表示されます。		③「サービス種類コード」、「サービス項目コード」 減点(または増点)となった請求明細書等の該当のサービスコードが表示されます。			⑥「内容」 減点(または増点)となった請求明細書等の減点(または増点)内容が表示されます。上段に減点(または増点)の事由、下段に「確定単位数」(実際に支払される単位数)と「請求単位数」(請求明細書に記載されている請求単位数)が表示されます。		

○事由記号の内容

上限審査分		出来高分	
記号	内容	記号	内容
A	給付管理票に実績が記載されていないもの	C	適応と認められないもの
		D	過剰と認められるもの
		E	重複と認められるもの
B	給付管理票の実績を超えるもの	F	担当期程に反するもの
		G	前記の外、不適当、不必要と認められるもの

介護保険審査増減単位数通知書の見方について

この通知書は、各事業所から請求のあった「介護給付費請求明細書」について、国保連の審査により減点（または増点）となったものを一覧表に作成しているものです。

①「保険者番号」「被保険者番号」「被保険者氏名」

減点（または増点）となった請求明細書等の保険者番号、被保険者番号と被保険者番号に該当する被保険者氏名（カナ）が表示されます。

②「サービス提供年月」

減点（または増点）となった請求明細書等のサービス提供年月が表示されます。

③「サービス種類コード」「サービス項目コード」

減点（または増点）となった請求明細書等の該当のサービスコードが表示されます。

④「増減単位数」

減点（または増点）となった請求明細書等の減単位数（または増単位数）が表示されます。

⑤「事由」

減点（または増点）となった請求明細書等の減点（増点）の事由が表示されます。

事由記号の内容

- 「A」・・・居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから提出された該当被保険者の給付管理票に、サービス事業所から請求された請求明細書のサービス実績（サービス計画）が入力（記入）されていないもの。
- 「B」・・・居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから提出された該当被保険者の給付管理票について、サービスの実績（サービス計画）とサービス事業所から請求された請求明細書の単位数を比較して、請求明細書の請求単位数が多く請求されていたもの。
- 「C～G」・・・審査委員会の決定等により減点されたもの。

介護保険審査増減単位数通知書

※介護予防・日常生活支援総合事業
分については、様式が異なります
が、見方は同様です。

事業所番号 4670000000

令和2年4月審査分

令和2年4月27日

事業所名 □□介護事業所

1 頁
鹿児島県国民健康保険団体連合会
鹿児島県介護給付費等審査委員会

保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内容	連絡事項
460000	0000000001 かこ 知	R2.3	15	1345				
460000	0000000001 かこ 知	R2.3	15	5051				
460000	0000000001 かこ 知	R2.3	15	5301	-4,924	A	給付管理票に実績が記載されていないもの 確定単位数(0単) 請求単位数(4924単)	

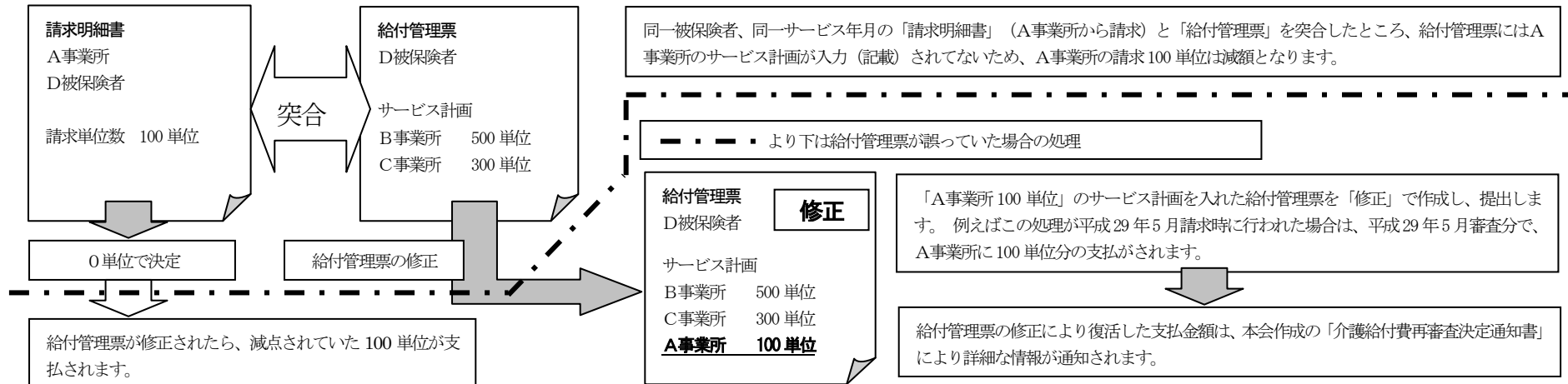
内容・給付管理票に実績が記載されていないもの 事由記号=A

原因・請求された請求明細書の被保険者の給付管理票は居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから提出されているが、その中に該当のサービス事業所の該当サービスの実績（計画単位数）が入力されていない場合。

この場合、一覧表の内容欄に表示される確定単位数は0単位となります。

対応・請求明細書の請求内容に誤りがなければ（サービス年月やサービスコード等に誤りがないか確認）居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに連絡し、給付管理票に実績を入れてもらう必要（このとき給付管理票は「修正」で提出します）があります。減単位された（0単位となった）請求明細書については、返戻となっているわけではない（0円で決定している）ので、再請求する必要はありません。給付管理票が正しく修正されれば、給付管理票が修正された年月の審査分で減単位されていた金額がサービス事業所に支払われます。

「給付管理票に実績が記載されていないもの」についての具体例（請求明細書に誤りが無かった場合）



介護保険審査増減単位数通知書

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式が異なりますが、見方は同様です。

令和2年4月27日

1 頁

鹿児島県国民健康保険団体連合会
鹿児島県介護給付費等審査委員会

事業所番号 4670000000

令和2年4月審査分

事業所名 □□介護事業所

保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内容	連絡事項
460000	0000000002 かこ ジヨ	R2.3	16	2101				
460000	0000000002 かこ ジヨ	R2.3	16	5301				
460000	0000000002 かこ ジヨ	R2.3	16	5605	-1,088	B	給付管理票の実績を超えるもの	
	確定単位数 (5427単) 請求単位数 (6515単)							

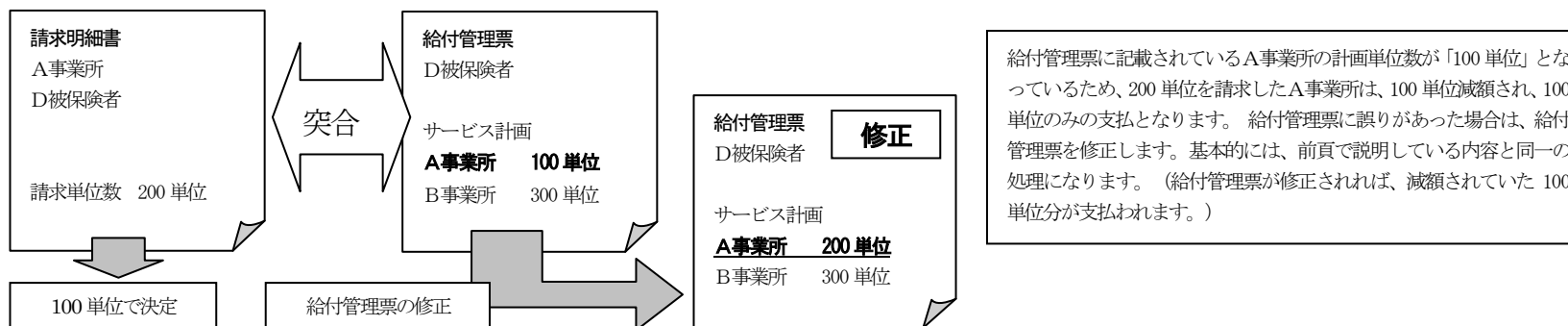
内容・給付管理票の実績を超えるもの 事由記号=B

原因・請求された請求明細書の被保険者の給付管理票は居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから提出されていて、その中に該当のサービス事業所の該当サービスの実績（計画単位数）が入力されているが、その給付管理票の計画単位数が請求明細書の請求単位数よりも少なかった場合。

この場合、確定単位数は給付管理票の計画単位数と同じ単位数になります。

対応・基本的な対応については、「給付管理票に実績が記載されていないもの」と同様となります。

「給付管理票の実績を超えるもの」についての具体例（請求明細書に誤りが無かった場合）



請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式が異なりますが、見方は同様です。

事業所（保険者）番号	4670000000
------------	------------

令和2年4月審査分

令和2年4月27日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

鹿児島県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
①「被保険者氏名」 返戻（または保留）となった請求明細書等の被保険者番号に対する被保険者氏名が表示されます。		④「サービス種類」 返戻（または保留）となった請求明細書等のサービス種類が表示されます。		⑧「内容」 返戻（または保留）となった請求明細書等の返戻（または保留）の内容（事由）が表示されます。					
②「種別」 返戻（または保留）となったものの種別が表示されます。 「請」… 請求明細書（サービス計画費を除く） 「サ」… サービス計画費（ケアプラン料） 「給」… 給付管理票 「ケ」… 介護予防ケアマネジメント費請求明細書（※総合事業の場合に限る）		⑤「サービス項目等」 返戻となった請求明細書のサービス項目コード等が表示されます。		⑥「単位数（特定入所者介護費等）」 返戻（または保留）となった請求明細書等の単位数または特定入所者介護費が表示されます。		⑨「備考」 返戻（または保留）となった請求明細書等の返戻（または保留）の内容（事由）を「介護保険審査チェックエラーコード一覧」のエラーコードで表示します。			
③「サービス提供年月」 返戻（または保留）となった請求明細書等のサービス提供年月が表示されます。		⑦「事由」 返戻（または保留）となった請求明細書等の事由に対する大まかな分類コードが表示されます。							

※ 種別 : サ…サービス計画費請求明細書、 請…請求明細書、 給…給付管理票 ケ…介護予防ケアマネジメント費請求明細書（※総合事業の場合に限る）

※ 備考の保留は、当月審査分において居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから給付管理票の提出がないため、保留扱いとしたものである。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の見方について

各事業所から請求等のあった「介護給付費請求明細書」及び「給付管理票」について、チェックを行いエラーとなったものを返戻（保留）としています。

この一覧表は、この返戻（保留）となった「介護給付費明細書」及び「給付管理票」を各事業所へ通知するために作成しています。主なチェックは、次のとおりです。

- (1)必要箇所への入力漏れ、入力誤りがあるもの。
- (2)請求明細書等の請求額等に計算誤りがあるもの。
- (3)該当被保険者の資格に関する情報（受給者台帳）、該当事業所の届出情報（事業所台帳）等と突合して、一致しなかったもの。
- (4)請求明細書や給付管理票を重複して請求したもの、また、登録されていない給付管理票に対して「修正」の給付管理票が出されたもの。
- (5)その他、審査チェックでエラーとなったもの。

各項目の説明（前ページの①～⑨に対応しています。）

①「被保険者氏名」

請求明細書等に入力（記入）された「保険者番号」・「被保険者番号」と保険者が本会へ登録している“受給者台帳”とを突合し、“受給者台帳”に登録されている「被保険者氏名」を表示しています。そのため、「保険者番号」・「被保険者番号」のどちらかでも入力誤りがあると、請求していると思っていた被保険者と違う「被保険者氏名」が表示される場合があります。また、“受給者台帳”に登録が無い場合は表示されません。再請求の場合は、「保険者番号」・「被保険者番号」を確認して提出して下さい。

②「種 別」

返戻（保留）となったものの請求種別が表示されます。

「サ」・・・ サービス計画費（ケアプラン料）

「請」・・・ 請求明細書（サービス計画費を除く）

「給」・・・ 給付管理票

「ケ」・・・ 介護予防ケアマネジメント費請求明細書（※総合事業の場合に限る）

返戻（保留）になっているものがどの種別かを必ず確認して、再提出（再提出の必要があるもの）して下さい。

③ 「サービス提供年月」

返戻（または保留）となった請求明細書等のサービス提供年月を表示しています。

請求年月ではありませんので、前月以前に提出した請求明細書が返戻されてこの帳票に表示される場合があります。

④ 「サービス種類」

返戻（または保留）となった請求明細書等のサービス種類をコードで表示します。

請求明細書・給付管理票1件に複数のサービスがあり、全てのサービスに該当するエラーがある場合は、全サービスコード分を表示します。

その中の一部のサービスコード分のみがエラーとなった場合は、エラーとなったサービスコード分のみの表示となります。ただし、一部のサービスコード分の返戻（または保留）しか表示されていない場合、請求明細書・給付管理票は1件全部の返戻（または保留）となります。

サービス種類欄が空欄は給付管理票の「合計情報」（サービス計画の合計）です。

⑤ 「サービス項目等」

返戻となった請求明細書等のサービス項目等を表示します。

返戻となった請求明細書のうち明細情報と特定入所者介護サービス費情報のエラーにはサービス項目コード、特定診療費・特別療養費情報のエラーには識別番号が表示されます。

⑥ 「単位数（特定入所者介護費等）」

返戻（または保留）となった請求明細書等の単位数または特定入所者介護費等を表示します。

請求明細書・給付管理票1件に複数のサービスがあり、全てのサービスに該当するエラーがある場合は、全サービスコード分の単位数を表示します。その中の一部のサービスコード分のみがエラーとなった場合は、エラーとなったサービスコード分の単位数のみの表示となります。

また、特定入所者介護費等については、単位数ではなく、「費用額合計」の表示となります。

⑦ 「事由」

請求明細書等が返戻（または保留）となった事由をアルファベット1文字で表示します。

事由記号の内容

「A」・・・請求明細書等の基本的な項目に対する入力（記入）誤り、入力（記入）漏れ等で、審査処理で一次チェックエラーとなったもの。

「B」・・・本会の審査システムに保険者が登録する“受給者台帳”や県が登録する“事業所台帳”と請求明細書等を突合し、不一致としてエラーとなったもの。また、当月以前に請求又は登録のあった請求明細書や給付管理票に対して、再請求または登録しようとしてエラーとなったもの。登録の無い給付管理票に対して修正をしようとしてエラーとなったもの等、審査処理で資格チェックエラーとなったもの。

「C」・・・請求明細書に対する給付管理票との突合不一致のもの。

この場合、一覧表の備考欄は「保留」のものと「返戻」となるものがあります。

「D」・・・サービス計画費に対する給付管理票が未提出のもの。

この場合、一覧表の備考欄は「返戻」となります。

「E」・・・介護給付費等審査委員会で返戻となったもの。

⑧「内 容」

請求明細書等が返戻（または保留）となった原因の項目とコメントを表示します。

この欄を参照して請求明細書等の修正等をして下さい。

⑨「備 考」

請求明細書等が返戻となった原因を4文字のコード（アルファベットと数字の組合せ）で表示します。

4文字のコード又は「返戻」が表示されている場合は返戻、「保留」が表示されている場合は保留です。

〒123-4567

鹿児島県〇〇市1丁目1番1号

鹿児島県国保連事業所

様

介護報酬、主治医意見書料の支払のある事業所の住所が表示されます。表示されている住所・事業所名が間違っている場合は、国保連合会まで連絡して下さい。

介護給付費等支払決定額通知書

令和2年3月 審査分として下記金額を支払決定し
右記銀行に送金しますので通知致します。

事業所番号	4670000000
-------	------------

金額	1,000,000
----	-----------

事業所番号と月末に振込まれる金額、振込み銀行名が表示されます。

介護保険銀行

本店

令和2年4月21日

鹿児島県国民健康保険団体連合会

上記振込み金額の内訳が表示されます。

振込金額内訳

介護給付費支払額	1,000,000
主治医意見書作成料	0
消費税	0
認定調査委託料	0
消費税	0
介護予防・日常生活支援総合事業費支払額	0
電子証明書発行手数料（消費税を含む）	0
介護給付費等合計	1,000,000

〒123-4567

鹿児島県〇〇市1丁目1番1号

鹿児島県国保連事業所

様

介護職員処遇改善加算の支払のある事業所の住所が表示されます。表示されている住所・事業所名が間違っている場合は、国保連合会まで連絡して下さい。

介護職員処遇改善加算総額のお知らせ

令和2年3月審査分の介護職員処遇改善加算の加算総額（保険給付分）は、右のとおりですので、お知らせいたします。

＜お知らせの内容について＞

- 1 このお知らせには、介護職員処遇改善加算の額（加算の単位数×単位数単価）を記載しています。
- 2 都道府県等へ年間の介護職員処遇改善の実績を報告する際に、本帳票を参考にしてください。

事業所番号	4670000000
-------	------------

金額	2,500
----	-------

事業所番号と介護職員処遇改善加算総額が表示されます。

令和2年4月21日
鹿児島県国民健康保険団体連合会

＜サービス種類別の介護職員処遇改善加算の金額＞

サービス種類	加算額	サービス種類	加算額	サービス種類	加算額
11 訪問介護	1,500	39 予防認知短期	0	79 複合型看小短	0
12 訪問入浴	0	51 福祉施設	0	A1 訪問型みなし	0
15 通所介護	1,000	52 老健施設	0	A2 訪問型独自	0
16 通所リハ	0	53 医療施設	0	A5 通所型みなし	0
21 短期生活	0			型独自	0
22 短期老健	0				
23 短期医療	0				
24 予防短期生活	0				
25 予防短期老健	0				
26 予防短期医療	0				
27 特定施設短期	0				
28 地域特定短期	0				
32 認知症型	0				
33 特定施設	0	73 小規模多機能	0		
35 予防特定施設	0	74 予防認知通所	0		
36 地域特定施設	0	75 予防多機能型	0		
37 予防認知症型	0	76 定期巡回随時	0		
38 認知症型短期	0	77 複合型看小	0		
				合計	2,500

上記金額の内訳が表示されます。保険請求分に係る加算額のみを記載しております。査定された単位数（給付管理票修正、再審査を含む）は考慮しておりません。取下げ（過誤）については、加算額をマイナスで計上します。

エラー内容の確認事例

ABB0・・・必須項目が未設定

12QT・・・受給者台帳記載項目不一致

12SA・・・市町村認定給付率と相違

14QR・・・摘要欄は必須項目です

ASSA・・・記載された値が計算値を超過

12PA・・・市町村の認定変更が未決定

12P0・・・市町村の認定情報が未登録

ADD1・・・無効もしくはサービス台帳に未登録

ANN9・・・給付管理票の作成区分新規での提出が必要

ANNJ・・・過去に同じ給付管理票（新規）を提出済

保 留・・・支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が 必要

返 戻・・・査定でエラーがあるもの

※平成 29 年度事業所向け説明会資料から抜粋

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	4670000000
------------	------------

平成29年5月審査分

平成29年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

鹿児島県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
	000000001	請	H29.4	17		800	A	証記載保険者番号：必須項目が未設定	ABBO

内容・・・(必須項目名)：必須項目が未設定

原因・・・指定された項目に正しい数値が入力されていません。

対応・・・指定された項目に正しい数値（又はアルファベット）を入力して、再請求して下さい。

「備考」欄 エラーコード=12QT 受給者台帳記載項目不一致

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	4670000000
------------	------------

平成29年5月審査分

平成29年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

鹿児島県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
460000 △△市	0000000001	請	H29.4	17		800	B	生年月日：受給者台帳記載項目不一致	12QT

内容・・性別、生年月日等の項目：受給者台帳記載項目不一致

原因・・給付管理票や請求明細書に入力している性別や生年月日等の項目と、保険者が国保連合会へ登録している情報を突合し、異なる場合にこのエラーとなります。
主な原因として以下のことが考えられます。

- ① 給付管理票や請求明細書の性別や生年月日等の項目の入力誤りがある場合。
- ② 保険者（市町村）が国保連合会に登録している受給者情報に登録漏れや、誤りがある場合。

対応・・給付管理票や請求明細書に入力した項目に誤りがないか確認し、①の場合は、正しい内容に修正して再提出します。

入力内容に誤りがなければ、該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に照会します。照会の結果②の場合は、保険者が国保連合会へ利用者の登録または修正を行った後に、同一内容の請求明細書等を再提出します。

「備考」欄 エラーコード=14QR 摘要欄は必須項目です

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	4670000000
------------	------------

平成29年5月審査分

平成29年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

鹿児島県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
460000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H29.4	14	5003	6,588	B	摘要：摘要欄は必須項目です	14QR

内容・・・摘要：摘要欄は必須項目です

原因・・・摘要欄に記入が必要なサービスを請求していますが、摘要欄が未入力となっています。

対応・・・摘要欄に必要な事項の入力が必要なサービスは摘要欄記載事項を掲載していますので確認して、入力または修正して再請求して下さい。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	4670000000
------------	------------

平成29年5月審査分

平成29年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

鹿児島県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
460000 A市	0000000001 カゴ 知	請	H29.4	51		22,599	B	保険単位数合計：記載された値が計算値を超過	ASSA
460000 A市	0000000001 カゴ 知	請	H29.4	51		22,599	B	保険請求額：記載された値が計算値を超過	ASSA
460000 A市	0000000001 カゴ 知	請	H29.4	51		22,599	B	保険利用者負担額：記載された値が計算値を超過	ASSA

内容・・保険単位数合計、保険請求額、保険利用者負担額：記載された値が計算値を超過

保険請求額、保険利用者負担額の値が、審査により検算した値を超えています。

原因・・このエラーについては、エラーとなった個所により様々な原因が考えられますので、「内容」欄に表示されている個所をみて原因を判断する必要があります。基本的には本会のシステムで、検算（例えば、サービス内容の単位数×回数 の合計値が正しく入力されているか）し、システムで検算した値より請求明細書の値が多い場合にエラーとなります。

対応・・返戻（保留）一覧表の「内容」欄の“記載された値が計算値を超過”の前に表示されているエラー個所をみて、該当のエラー個所について計算が正しく行われているか確認し、計算値等が誤っていれば修正して再請求します。

エラーコード=ASSAとなる請求明細書の例1 (単位数計算誤り)

(この請求明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が国保連合会から送付されます。)

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1
	(フリガナ)	加藤 知
	氏名	介護 太郎

①単位数×回数の合計値が誤っている。
(正) 729×30=21,870

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
福祉施設Ⅱ3	5 1 1 1 3 5	7 2 9	3 0	2 2 5 9 9			1
合計				2 2 5 9 9			

区分	保険分	公費分
①単位数合計	2 2 5 9 9	
②単位数単価	1 0 0 0 円/単位	
③給付率	9 0 /100	/100
④請求額(円)	2 0 3 3 9 1	
⑤利用者負担額(円)	2 2 5 9 9	

エラーコード=ASSAとなる請求明細書の例2 (限度額管理対象・対象外記載誤り)

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1
	(フリガナ)	加藤 知
	氏名	介護 太郎

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
生活3・Ⅱ	1 1 8 0 3 7	2 4 8	3	7 4 4			
訪問介護処遇改善加算Ⅰ	1 1 6 2 7 5	1 0 2	1	1 0 2			
合計							

処遇改善加算は、限度額管理対象外単位数であるのに限度額管理対象単位数として入力されているためエラーとなる。

区分	保険分	公費分
④計画単位数	7 4 4	
⑤限度額管理対象単位数	8 4 6	
⑥限度額管理対象外単位数	0	
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない方)+⑥	8 4 6	
⑨単位数単価	1 0 0 0 円/単位	
給付率	9 0 /100	/100
⑩請求額(円)	7 6 1 4	
⑪利用者負担額(円)	7 4 4	

※例のため請求明細書の項目を一部省略しています。本来の請求明細書の様式と異なっていますのでご注意ください。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	4670000000
------------	------------

平成29年5月審査分

平成29年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

鹿児島県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
460000 △△市	0000000001 かご 知	請	H29.4	11		15,869	B	証記載保険者番号：市町村の認定変更が未決定	12PA
460000 △△市	0000000001 かご 知	請	H29.4	11		15,869	B	被保険者番号：市町村の認定変更が未決定	12PA

1つの請求明細書につき証記載保険者番号と被保険者番号のエラーがセットで出力されます。

内容・**証記載保険者番号、被保険者番号：市町村の認定変更が未決定**

原因・保険者（市町村）が国保連合会に登録した最新の受給者情報の中で、要介護認定について「変更申請中」（更新申請中も含む）となっている被保険者の給付管理票や請求明細書が提出された場合に発生します。原因は下記の場合と考えられます。

- ① 保険者が国保連合会に登録する情報に登録漏れや誤りがある場合。
- ② 保険者の国保連合会への受給者情報の登録期限と、事業者の請求書提出期限に期日のズレがあるため、事業者は当月の請求までに変更申請が確定（却下を含む）されていることを確認して請求明細書等を提出しても、エラーとなり返戻されることがあります。
- ③ 単に変更申請中であることを忘れていて請求した場合。

対応・①②については該当の保険者に照会します。変更申請（または更新申請）が確定（却下を含む）し、受給者情報に登録したことを確認の上再請求します。
③については変更申請確定後、再請求します。

保険者が変更申請（または更新申請）を受け付けてから確定するまで約30日かかります。この日数を考慮に入れて請求して下さい。また再提出時の注意点として、変更申請により要介護度が変更になっている場合がありますので、正しい要介護度で作成した請求明細書や給付管理票で再提出するようにして下さい。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	4670000000
------------	------------

平成29年5月審査分

平成29年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

鹿児島県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
460000 △△市	0000000005	請	H29.4	17		1,000	B	証記載保険者番号：市町村の認定情報が未登録（受給者情報）	12PO
460000 △△市	0000000005	請	H29.4	17		1,000	B	被保険者番号：市町村の認定情報が未登録（受給者情報）	12PO

1つの請求明細書につき証記載保険者番号と被保険者番号のエラーがセットで出力されます。

内容・・証記載保険者番号、被保険者番号：市町村の認定情報が未登録

原因・・給付管理票や請求明細書に入力している保険者番号・被保険者番号と、保険者が国保連合会へ登録している保険者番号・被保険者番号を突合し、該当する被保険者がいない場合にこのエラーとなります。主な原因として以下のことが考えられます。

- ① 給付管理票や請求明細書の保険者番号・被保険者番号の入力誤りがある場合。
- ② 保険者（市町村）が国保連合会に登録している受給者情報に登録漏れや、誤りがある場合。

対応・・給付管理票や請求明細書に入力した保険者番号・被保険者番号に誤りがないか確認（被保険者証からの転記誤り等も確認）し、①の場合は、正しい番号に修正して再提出します。

入力内容に誤りがなければ、該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に照会します。照会の結果②の場合は、保険者が国保連合会へ利用者の登録または修正を行った後に、同一内容の請求明細書等を再提出します。

「備考」欄 エラーコード=ADD1 無効もしくはサービス台帳に未登録

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 4670000000

平成29年5月審査分

平成29年5月31日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

鹿児島県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
460000 △△市	0000000001 カコ 知	給	H29.4	21		5,675	A	対象年月：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1
460000 △△市	0000000001 カコ 知	給	H29.4	21		5,675	A	サービス事業所番号：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1
460000 △△市	0000000001 カコ 知	給	H29.4	21		5,675	A	サービス種類：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1

内容・・・ サービスコード（サービス種類）：無効もしくはサービス台帳に未登録
サービス事業所番号（支援事業所）：無効もしくはサービス台帳に未登録

原因・・・ ①給付管理票の場合 → サービス事業所の番号を誤って入力した、もしくはサービス事業所の番号が変更になっているのに前の番号を入力した場合にエラーとなります。
②請求明細書の場合 → 該当の事業所番号で指定を受けていないサービス（訪問介護・訪問看護等）を請求した、もしくは住所地特例対象者の請求方法を誤っている場合にエラーとなります。

対応・・・ サービス事業所番号の入力に誤りが無いか、番号が変更になっていないか等を確認し、誤りがあれば修正して再提出します。
誤りが無い場合は、都道府県が国保連合会へ事業所を登録する際の誤りや登録漏れ、又は事業所が都道府県への申請の際にサービス種類の記入誤り等の可能性がありますので、都道府県へ照会して下さい。

「備考」欄 エラーコード=ADD1となる給付管理票の例 (この給付管理票を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が国保連合会から送付されます。)

様式第十一 給付管理票 (平成29年4月分)

保険者番号		保険者名	
4 6 0 0 0 0		△△市	
被保険者番号		被保険者氏名	
0 0 0 0 0 0 0 0 0 1		フリガナ カゴ 知 介護 太郎	
生年月日		性別	要支援・要介護状態区分等
明・大・昭 2年2月2日		男・女	事業対象者 要支援1・2 要介護1・②・3・4・5
居宅サービス・介護予防サービス・ 総合事業 支給限度基準額		限度額適用期間	
19616 単位/月		平成 29年1月	~ 平成 29年12月

作成区分	
① 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者作成・地域包括支援センター作成	
居宅介護/介護予防 支援事業所番号	4 6 7 0 0 0 0 0 0 0
担当介護支援専門員番号	4 6 0 0 0 0 0 1
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名	□□介護事業所
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先	鹿児島県△△市△△町1-2-3
委託 した場合	委託先の支援事業所番号 介護支援専門員番号

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業						
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)		指定/基 ^① 準 ^② 該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数
A事業所	4	6	7 0 0 0 0 0 0 1	指定・基 ^① 準 ^② 該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問介護	1 1 2 3 1 0
B事業所	4	6	7 0 0 0 0 0 0 2	指定・基 ^① 準 ^② 該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1 5 1 7 4 8
				指定・基 ^① 準 ^② 該当・		
						9 7 3 4

都道府県が国保連合会に登録している事業所の情報

事業所名	事業所番号	サービス種類コード
A事業所	467000001	11 訪問介護
B事業所	467000002	13 訪問看護
C事業所	467000003	15 通所介護

B事業所では、通所介護の指定はない

エラーの原因と対応

原因・・・
2行目の「サービス事業者の事業所名」と「事業所番号」に“C事業所”と入力するべきであったが、誤って“B事業所”と入力したため、ADD1エラーとなっています。

対応・・・
2行目のサービス事業所を“C事業所”と修正して再提出して下さい。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	4670000000
------------	------------

平成29年5月審査分

平成29年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

鹿児島県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
460000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H29.4	11		1,000	B	様式番号：給付管理票の作成区分新規での提出が必要	ANN9
460000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H29.4	15		2,450	B	様式番号：給付管理票の作成区分新規での提出が必要	ANN9
460000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H29.4			3,450	B	様式番号：給付管理票の作成区分新規での提出が必要	ANN9

1つの給付管理票につきサービス種類ごとのエラーと合計欄のエラーがセットで出力されます。

内容・・様式番号：給付管理票の作成区分新規での提出が必要

原因・・給付管理票を「修正」（給付管理票情報作成区分コード=2）として入力したものを提出しているが、修正の対象となる給付管理票が国保連合会に登録されていない場合。

給付管理票の提出漏れや、提出したが返戻されている、または単純な入力間違いが考えられます。

対応・・返戻された給付管理票の保険者番号・被保険者番号・サービス年月に誤りが無い場合は、「修正」ではなく「新規」（給付管理票情報作成区分コード=1）分として再提出します。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	4670000000
------------	------------

平成29年5月審査分

平成29年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

鹿児島県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
460000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H29.4	11		1,350	B	様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNJ
460000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H29.4	17		1,450	B	様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNJ
460000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H29.4			2,800	B	様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNJ

1つの給付管理票につきサービス種類ごとのエラーと合計欄のエラーがセットで出力されます。

内容・・様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済

原因・・前月以前に、該当の給付管理票と同一被保険者、同一サービス提供年月の給付管理票が既に国保連合会に登録されている場合にこのエラーとなります。主な原因として以下のことが考えられます。

- ① 今回請求した年月より前に、既に同一内容の給付管理票を提出していたが、誤って再提出した場合。
- ② 給付管理票を「修正」で提出しなければならないのに、「新規」分として提出した場合。
- ③ 他の利用者の保険者番号や被保険者番号を誤って入力した場合。

対応・・①の場合は、既に正しい給付管理票が登録されていると思われます。この場合は再提出の必要はありません。

②の場合は、「修正」の給付管理票を作成して提出します。

③の場合は、返戻となった給付管理票が誤って被保険者番号等を入力したものであれば、正しい被保険者番号等を入力した給付管理票を「新規」分として次回再提出します。反対に正しい給付管理票が返戻となり誤った給付管理票が登録された場合は、誤って登録された被保険者番号を入力した給付管理票を「取消」分として次回再提出します。取消されたことを確認後、正しい被保険者番号等を入力した給付管理票を「新規」分として再提出して下さい。

「備考」欄 エラーコード＝ 保留 支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	4670000000
------------	------------

平成29年5月審査分

平成29年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

鹿児島県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
460000 △△市	0000000001 かこ 知	請	H29.4	15		10,043	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要	保留

内容・・支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要

サービス計画費に対応した給付管理票の提出が必要（支援事業所のサービス計画費の場合）

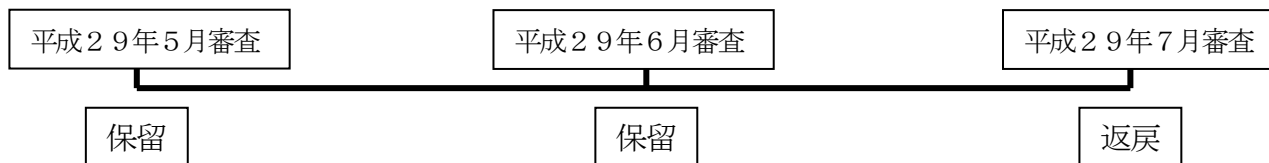
原因・・①保留 利用者の請求明細書は提出しているが、サービス計画をまとめた給付管理票の提出がない場合または給付管理票が返戻となっている場合に、このエラーとなります。

鹿児島県の国保連合会では、2ヶ月間請求情報を保留するようにしています。保留されている期間中に、該当の給付管理票が提出されれば、提出された審査年月で保留となっていた請求明細書の支払が行われます。

②返戻 保留期間内に給付管理票が提出されなければ請求明細書は返戻となります。この場合、備考欄には“返戻”と表示されます。

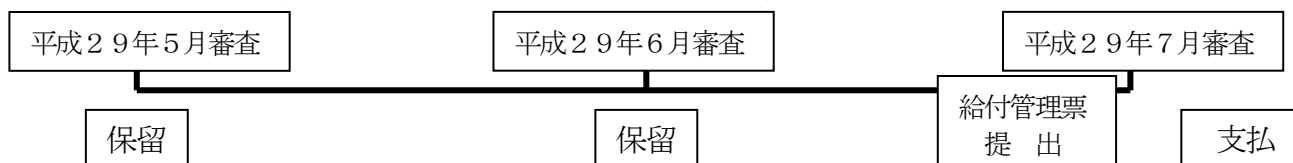
対応・・①該当利用者の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターへ連絡をして、給付管理票を国保連合会へ提出するように依頼します。①の場合は、請求明細書を再請求する必要はありません。②の場合は、請求明細書を再請求する必要があります。

〔例 1〕平成29年5月審査分で「保留」となり、給付管理票が提出されなかった場合



最初に保留となった翌々月に「返戻」となります。

〔例 2〕平成29年5月審査分で「保留」となり、平成29年7月審査時に給付管理票が提出された場合



保留期間中に給付管理票が提出されれば、その月の審査対象になります。
(実際の支払は29年8月振込分です)

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	4670000000
------------	------------

平成29年5月審査分

平成29年5月31日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

鹿児島県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
460000 △△市	0000000001 かご 知	請	H29.4	13		4,455	C	査定でエラーのあるもの	返戻

内容・・査定でエラーのあるもの

原因・・請求明細書と居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが提出した給付管理票の内容が不一致で、かつ、特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算等を含む請求がある場合にこのエラーとなり、主な原因として以下のことが考えられます。

- ①請求明細書のサービス種類が給付管理票に入力されていない場合
- ②請求明細書を提出した事業所と給付管理票に記載されているサービス事業所番号が異なる場合

対応・・請求明細書の請求内容に誤りがなければ（サービス年月やサービスコード等に誤りがないか確認）居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに連絡し、給付管理票に実績を入れてもらう必要（このとき給付管理票は「修正」で提出します）があります。請求明細書は返戻となっているので再請求しなればなりません。