

お問合せの前に  
ご覧ください



## 各確認 兼 介護給付費過誤申立書 に関するご案内

### 各確認 兼 介護給付費過誤申立書 が届いたら

過去の明細書に対し本会にて点検した結果、誤っている可能性がある場合、または明細書の情報では正誤判断が出来ない場合、貴事業所にて確認をしていただく為に送付しております。

従って確認の結果、請求内容に誤りがあり、修正のため過誤・再請求の必要がある場合（パターンA）と正当と認められ取り下げの必要がない場合（パターンB）に分かれます。

#### ●パターンA 請求した内容が誤っており、修正する必要がある場合

⇒ 明細書を取下げ、その後正しい内容で再請求をします。

#### パターンA 記載例

保険者番号		
保険者名		
チェック欄	申立理由コード	承認
	請求正当理由等	
	1042	適正化（その他）による保険者申立の過誤取下げ
	6042	適正化（その他）による保険者申立の過誤取下げ

③ 保険者（市町村）へ送付

① チェック欄に「✓」  
（事業所にて確認の意味）

② 承認欄に代表者又は責任者の押印  
（過誤取下げに対する了承の意味）

※ 本申立書にて取下げ処理を行いますので、別途、過誤申立書の作成・提出は不要です。

※ 再請求が必要な場合

- ④ 連合会から「介護給付費過誤決定通知書」が送付される
- ⑤ 正しい内容に修正した明細書の再請求を行う

## 送付先 は 保険者（市町村）

確認の結果により、パターン A・B のどちらかのとおり記載されましたら、翌月 15 日までに、各確認兼介護給付費過誤申立書の「右上」に記載されている保険者（市町村）へ送付してください。対象者により保険者が異なる場合は、別々に送付が必要です。

各保険者（市町村）の住所・担当課等は、本会ホームページに掲載しておりますので、そちらをご覧ください。

### ●パターン B 請求した内容で間違いなく、取り下げる必要がない場合

⇒ 正当な理由を記載します。

パターン B 記載例 - 1

保険者番号		[REDACTED]	
保険者名		[REDACTED]	
チェック欄	申立理由コード	申立理由	承認
	1042	適正化（その他）による保険者申立の過誤取下げ	
<input checked="" type="checkbox"/>	2142	適正化（その他）による保険者申立の過誤取下げ	

① チェック欄に「✓」  
（事業所にて確認の意味）

③ 保険者（市町村）へ送付

パターン B 記載例 - 2

	2142	適正化（その他）による保険者申立の過誤取下げ	
		下記に記載	

② 請求正当理由欄に、誤りでないと判断した正当な理由を記載（入りきらない場合は“下記に記載”と記載し、下部余白に理由を記載）

※ 誤りがない場合も保険者（市町村）へ送付してください。

※ 押印をされてしまうと“過誤を了承された”と判断し、過誤調整を行います。正当であれば押印は不要ですのでご注意ください。

## 帳票ごとに 確認のポイントが異なります



以下、主な確認のポイントです。

### 医療給付情報突合結果確認

- 入院中に介護サービスを受けていないか
- 在宅時（または特定施設入居時）医学総合管理料を算定する利用者ではないか

### 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況確認

給付管理票と居宅（予防）支援費の請求がされているにも関わらず、記載されているサービス事業所からの請求が現時点で確定していません。

サービス事業所の請求忘れ・過誤調整による取り下げ中により未確定であるか、もしくは居宅（予防）支援費の請求誤りが考えられます。

### 算定期間回数制限確認

- 短期入所生活介護  
連続30日を超えて利用されている場合、自費請求がされているか ※  
→ 自費請求をされた日付を記載してください。
- （居宅・訪問介護）初回加算  
過去2ヶ月の間に実績があるのに、初回加算を算定していないか

### 重複請求確認

- 訪問介護・短期入所生活介護  
短期入所生活介護を受けている間、訪問介護を受けていないか
- 月額報酬と日割り  
月途中の事由により日割り請求の対象となるものではないか
- 施設入所中の福祉用具貸与  
実日数の誤り等により、施設入所中に福祉用具貸与を受けている期間はないか ※
- 居宅療養管理指導  
施設入所中に算定していないか  
限度回数を超過または複数事業所により算定していないか

### 単独請求明細書における準受付審査確認

- 小規模居宅支援初期加算  
入所日から30日を超えて算定していないか → 算定期間を記載してください。

※ 確認の結果、実日数や入所年月日の修正はあるが、**単位数に変動がない場合は過誤不要**ですので、パターン B に該当します。請求正当理由には、①実日数または入所年月日の誤りであること ②単位数に変動がないこと 以上2点を記載ください。

なお、単位数に変動がある場合はパターン A となります。

★本会ホームページ掲載内容（ <http://niigata-kokuho.or.jp> ）

トップページ → 介護保険事業所等の皆様へ → 介護給付適正化関連

- 各確認兼介護給付費過誤申立書に関するご案内
- 介護給付適正化業務の取扱い（介護サービス事業所等編） ⇒ 詳細内容です。
- 各確認兼介護給付費過誤申立書 送付先一覧  
⇒ 各保険者（市町村）の住所一覧です。
- 各確認兼介護給付費過誤申立書 事例集 ⇒ よくある事例をまとめました。
  - 【医療給付情報突合結果確認】
  - 【居宅介護支援請求におけるサービス実施状況確認】
  - 【算定期間回数制限確認】
  - 【重複請求確認】
  - 【単独請求明細書における準受付審査確認】



お願い 各確認 兼 介護給付費過誤申立書の送付先は、保険者（市町村）です。  
本会には返送しないようお願いいたします。

【お問合せ先】

新潟県国民健康保険団体連合会  
介護保険課 介護係  
TEL：025-285-3072

《本申立書は、介護サービスを提供する事業所等の皆様のご協力により、介護サービスを必要とする被保険者への適正なサービス提供に結び付きますのでご理解お願いいたします。》