

過誤申立について

サービス事業所は、国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」とします。）の審査において一度決定済の請求内容を修正または取下げる場合に、保険者に「過誤申立依頼書」を提出し、その後正しい内容に修正した請求を国保連へ再提出することができます。

申立には、「通常過誤」と「同月過誤」の2種類の方法があります。

再請求の必要がない場合（請求を取下げるのみ）は、「通常過誤」を提出してください。

再請求をする場合は、「通常過誤」、「同月過誤」のどちらかを選択してください。

1. 提出方法

窓口を持参若しくは、郵送で提出してください。

かこがわオンライン申請システムでの申請も可能です。

2. 提出期限（通常・同月過誤とも）

毎月15日（必着）

※15日が土・日曜日、祝日、休日の場合は、その前営業日を提出期限とします。

期限後に提出された場合は、翌月の処理となります。

3. 提出書類

（通常過誤）

- ・ 過誤申立書（介護給付用 または 総合事業用）
- ・ 給付費明細書（訂正前、訂正後）
※訂正前・訂正後ともに、変更部分にマーカーを引いてください。

（同月過誤）

- ・ 過誤申立書（介護給付用 または 総合事業用）
- ・ 給付費明細書（訂正前のみ）
※変更部分にマーカーを引いてください。
- ・ 再請求計画書

4. 注意事項(事前に必ずご確認ください。)

- ・ 過誤申立の前に、決定済の請求であるか(国保連より返戻又は保留となっていないか)を今一度ご確認ください。
※国保連から送付されている「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」を確認してください。一覧表に記載のある明細は、過誤申立をする必要はありません。
- ・ 提出の際は、通常過誤・同月過誤のどちらかを選択してください。
※未選択の場合は、通常過誤として処理を行います。
- ・ 総合事業分の過誤申立については、必ず総合事業用の様式を使用してください。
- ・ 申立件数が 50 件を超える場合は、事前に介護保険課までご相談のうえ提出してください。

5. 事務処理の概要

◆◆◆ 通常過誤の場合 ◆◆◆

- ① サービス事業所は、毎月 15 日までに加古川市に「通常過誤」の申立を行う。
- ② 加古川市から国保連に申立データを受付締切日までに伝送する。
- ③ 翌月 2 日頃に国保連より、事業所あてに『過誤等決定通知書』が送付される。
- ④ 『過誤等決定通知書』を確認後、再請求を行う。
- ⑤ 再請求を行った月は、下旬の振込額から取下げ分がマイナスされる。
- ⑥ 再請求を行った翌月の下旬の振込額に再請求額分がプラスされる。

◆◆◆ 同月過誤の場合 ◆◆◆

- ① サービス事業所は、毎月 15 日までに加古川市に「同月過誤」の申立を行う。
- ② 加古川市から国保連に申立データを受付締切日までに伝送する。
- ③ 事業所は、翌月 10 日までに再請求を行う。
- ④ 再請求を行った翌月の下旬の振込額に再請求額分と取下げ分を相殺した額がプラス若しくはマイナスされる。
※(再請求額分) > (取下げ分) の場合は、振込額にプラスされる。
※(再請求額分) < (取下げ分) の場合は、振込額からマイナスされる。

過誤申立に関する Q&A

<申立書の記入に関して>

Q1. 申立事由コードはどう書けばよいか。

A1. 申立事由コードの上 2 桁は給付費明細書の様式番号、下 2 桁は過誤申立にかかる理由番号に対応します。加古川市ホームページに掲載の「過誤申立事由コード表」を参照ください。
なお、介護・予防・総合事業のサービスに応じて、申立事由コードが違いますのでご注意ください。

Q2. 申立事由コードの上 2 桁は、訂正前・訂正後どちらの給付費明細書にかかる様式番号に対応するか。

A2. 訂正前の給付費明細書の様式番号に対応します。

(例 1) 誤: 予防訪問看護 正: 訪問看護 ⇒コードの上 2 桁は「11」

(例 2) 誤: 介護予防ケアマネジメント費 正: 介護予防支援費 ⇒コードの上 2 桁は「20」

Q3. 保険者(市区町村)や都道府県からの監査・指導により過誤をする場合、対応する理由番号(申立事由コードの下 2 桁)はどれか。

A3. 「過誤申立事由コード表」の【過誤申立事由に関わる申立理由番号】より、通常過誤なら「42」、同月過誤なら「49」となります。

Q4. 申立事由はどう書けばよいか。

A4. 過誤申立をすることになった理由を具体的に記載してください。

(悪い例) (良い例)

・請求誤り ⇒ 初回加算が重複していたため訂正

・取下げ ⇒ 利用実績がないのに請求をあげたため取下げ(再請求なし)

<手続きに関して>

Q5. 今月 10 日に提出した請求内容に誤りがあった。過誤申立手続きはすぐにできるか。

A5. できません。過誤申立は、国保連の審査終了後の実績に対して修正又は取下げを行うものです。国保連の審査終了後に手続きを行ってください。国保連の審査の結果、返戻となれば過誤申立手続きは不要となります。

また、国保連の審査決定がされていない利用月分の過誤申立は原則受付できません。保険者が給付実績の確認ができる場合に受付を行っております。(保険者が給付実績を確認できるのは、国保連で審査決定された月の翌月になります。)

Q6. 利用者に「H 番号」(みなし 2 号)の被保険者番号を有する方がいる。過誤申立の手続きはどうすればいいか。

A6. みなし 2 号の方は、利用者の介護券等を発行している福祉事務所へ手続き方法を確認してください。(介護保険課に申立をすることはできません。)

<再請求に関して>

Q7. 過誤申立後、再請求する時期はいつか。

A7. 通常過誤の場合、過誤申立後に国保連から「過誤決定通知書」が送付されます。(毎月月初め)「過誤決定通知書」の内容を確認後、通常の請求分とまとめて〆切までに再請求を行ってください。

同月過誤の場合、国保連から「過誤決定通知書」は送付されません。市に提出した「再請求計画書」に記載いただいた再請求年月に再請求を行ってください。

Q8. 再請求できる期間はいつか。

A8. 国保連への請求に係る時効の起算日は、サービスを提供した日の属する月の翌々々の 1 日となります。

増額となる再請求の場合は、時効の起算日より 2 年(総合事業費は 5 年)、減額となる再請求の場合は、時効の起算日より 5 年です。

【過誤申立事由に関わる申立理由番号】

※ 「様式番号」・・・過誤申立書の申立事由コードの上2桁のこと。

①介護給付

介護給付			予防給付		
様式番号	明細書様式	サービス種類	様式番号	明細書様式	サービス種類
10	第二	訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハビリテーション・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・複合型サービス	11	第二の二	介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハビリテーション・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護
21	第三	短期入所生活介護	24	第三の二	介護予防短期入所生活介護
22	第四	短期入所療養介護 (介護老人保険施設)	25	第四の二	介護予防短期入所療養介護 (介護老人保険施設)
23	第五	短期入所療養介護 (病院・診療所)	26	第五の二	介護予防短期入所療養介護 (病院・診療所)
30	第六	認知症対応型共同生活介護 (短期利用以外)	31	第六の二	介護予防認知症対応型共同生活介護 (短期利用以外)
32	第六の三	特定施設入居者生活介護(短期利用以外)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	33	第六の四	介護予防特定施設入居者生活介護
34	第六の五	認知症対応型共同生活介護 (短期利用)	35	第六の六	介護予防認知症対応型共同生活介護 (短期利用)
36	第六の七	特定施設入居者生活介護(短期利用)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)			
40	第七	居宅介護支援	41	第七の二	介護予防支援
50	第八	介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設			
60	第九	介護老人保健施設			
70	第十	介護療養型医療施設			

②介護予防・日常生活支援総合事業

様式番号	明細書様式	サービス種類
10	第二の三	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
20	第七の三	介護予防ケアマネジメント費

【過誤申立事由に関わる申立理由番号】

※ 「理由番号」・・・過誤申立書の申立事由コードの下2桁のこと。

理由番号	通常過誤	同月過誤	内容
02	○	○	請求誤りによる実績取り下げ
42	○		適正化(県・各市町村の実地指導や国保連からの照会等)による保険者申立の過誤取り下げ
43	○		適正化(ケアプラン点検)による保険者申立の過誤取り下げ
44	○		適正化(介護給付費通知)による保険者申立の過誤取り下げ
45	○		適正化(医療突合)による保険者申立の過誤取り下げ
46	○		適正化(縦覧点検)による保険者申立の過誤取り下げ
47	○		適正化(給付実績を活用した情報提供)による保険者申立の過誤取り下げ
49		○	適正化(県・各市町村の実地指導や国保連からの照会等)による保険者申立の過誤取り下げ
4A		○	適正化(ケアプラン点検)による保険者申立の過誤取り下げ
4B		○	適正化(介護給付費通知)による保険者申立の過誤取り下げ
4C		○	適正化(医療突合)による保険者申立の過誤取り下げ
4D		○	適正化(縦覧点検)による保険者申立の過誤取り下げ
4E		○	適正化(給付実績を活用した情報提供)による保険者申立の過誤取り下げ