

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の見方について

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 9970000000

平成21年5月審査分

平成21年6月2日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

岐阜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	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。				⑦「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			⑤「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。				⑧「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」一覧表の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。				⑥「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

※ 備考の保留は、当月審査分において居宅介護支援事業所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（記入）漏れ、入力（記入）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①～⑧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（両方でも）入力（記入）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ください。

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。

「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

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が表示となります。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くても、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「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が表示となります。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。

⑥「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、再度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、一覧表の備考欄に「保留」のものと「返戻」となるものがあります。

「E」・・・介護給付費審査委員会で返戻となったもの。

⑦「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ください。

⑧「備 考」

請求明細書等が返戻となった原因を2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。

2文字のコード又は「返戻」が表示されている場合は返戻です。エラーの原因と対応については、2文字のコード「エラーコード」毎に代表的なものをエラーコード解説に掲載していますのでご参照ください。

「保留」が表示されている場合の原因と対応については、エラーコード「保留」を参照してください。

エラーコード一覧

エラー記号	内部コード(審査チェックエラーコード)
A0	レコードフォーマットに誤りがあります。(項目数不正)
A1	請求明細書のレコード種別の組み合わせに誤りがあります。
A2	必要なレコードでないものがあります。
A3	レコード件数が規定の件数を超えています。
A4	コントロールレコードのデータ種別に対する交換情報識別番号に誤りがあります。
A5	介護給付費請求明細書の基本情報レコードが存在しません。
A6	償還連絡票の償還明細情報レコードが存在しません。
A7	償還明細情報レコードに対応する償還連絡票情報が存在しません。
A8	CSVの形式に誤りがあります。
A9	一項目の長さが大きすぎます。
AA	償還連絡票にフォーマットエラーがある為、無効な明細書とします。
AB	過誤・再審査回数が不正に設定されています。
AC	コントロールレコードの送付元と送付内容の関係に誤りがあります。
AD	該当保険者は当該業務を委託していません。
B0	必須項目であるのに値が存在しません。
B1	この項目は、設定不可項目です。
B2	数値ではない値が設定されています。
B3	日付の形式に誤りがあります。
B4	集計情報が複数レコード存在します。
B6	規定外のコードが設定されています。
B7	規定の最大桁数を超えています。
B8	往診日数と往診医療機関名の関係に誤りがあります。
B9	通院日数と通院医療機関名の関係に誤りがあります。
BA	居宅サービス計画費の中で、値が統一されていません。
BC	公費負担者番号が設定されているにも関わらず公費受給者番号又は公費給付率が設定されていません。
BE	基本情報のキー項目と関係する情報のキー項目が一致しません。
BF	交換情報識別番号(介護給付費明細書様式)とサービス種類の関係に誤りがあります。
BG	半角のエリアに全角の文字が設定されています。
BH	全角のエリアに半角の文字が設定されています。
BJ	中止年月日と中止理由コードまたは退所(院)年月日と退所(院)後の状態の関係に誤りがあります。
BK	償還連絡票情報のキー項目と関係する情報のキー項目が一致しません。
BL	集計情報又は食事情報に一致するサービス種類コードが存在しません。
BM	明細情報に一致するサービス種類コードが存在しません。
BN	同一サービスに同じ公費給付率の公費請求が複数存在しています。
BQ	給付管理票の中で、給付管理票作成区分コードが統一されていません。
BR	被保険者番号のコードが不正です。
BS	生活保護者以外の公費への請求は、受け付けられません。
BU	証記載保険者番号が統一されていません。

エラー記号	内部コード(審査チェックエラーコード)
BV	被保険者番号が統一されていません。
BW	サービス提供年月が統一されていません。
BX	支援事業所番号が統一されていません。
BY	公費負担者番号の妥当性エラーです。(先頭2桁が不正です。)
BZ	生保単独の公費併用に食事情報の設定は認められません。
C0	既に該当する介護給付費請求書が存在しています。
C1	既に該当する介護給付費請求書別紙が存在しています。
D0	事業所基本台帳に該当する事業所情報が無効もしくは存在しません。
D1	指定・基準該当等サービス台帳に該当する事業所情報が無効もしくは存在しません。
D2	保険者台帳及び広域連合行政区台帳に該当する保険者等の情報が存在しません。
D3	事業所基本台帳の指定・基準該当サービス区分コードと一致しません。
D4	サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表に該当する情報が存在しません。
DA	有効期間外の保険者です。
DB	有効期間外の広域市町村(行政区)です。
DC	証記載保険者番号が単独保険者または広域行政区番号ではありません。
DD	有効期間外の保険者または広域市町村(行政区)です。
DE	自県内のサービス事業所からの請求ではありません。
DF	法別管理表に該当する法別番号情報が存在しません。
DG	有効期間外の法別番号です。
DH	公費1・2・3の優先順位関係に誤りがあります。
DJ	他県保険者認定の基準該当事業所です。
DK	決定時の事業所(基本またはサービス)台帳が廃止されています。
DL	決定時の事業所(基本またはサービス)台帳が論理削除されています。
DM	決定時の事業所(基本またはサービス)台帳が物理削除されています。
DN	支払が停止されている事業所です。
DP	該当保険者により支払が停止されています。
DQ	事業所指定の効力が停止された事業所です。
DR	介護支援専門員台帳に該当する介護支援専門員情報が存在しません。
DS	決定時の事業所サービス台帳が指定有効期間外です。
DT	決定時の事業所サービス台帳が効力停止中です。
E0	開始年月日と終了年月日の関係に誤りがあります。
E1	サービス提供年月(対象年月)が介護保険制度の施行前になっています。
E2	日数が期間を超えています。
E3	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。
E6	公費の回数(日数)が介護保険の回数(日数)を超えています。
E7	有効期間外の給付管理票種別区分コードです。
E8	有効期間外の交換情報識別番号です。
E9	短期入所期間の連続利用日数が30日を超えています。
EA	年月日がサービス提供年月の期間外です。
EB	食事情報の記載に誤りがあります。
F0	請求された日数は受給可能な日数を超えています。

エラー記号	内部コード(審査チェックエラーコード)
F1	外泊加算又は試行的退所サービスの請求日数が外泊日数を超えています。
F2	他県受給者の県単公費の請求は、受け付けられません。
F3	他県の県単公費の請求は、受け付けられません。
F4	認定有効期間と入退所年月日に重なりがありません。
F5	自己作成の場合、他県受給者を指定できません。
F6	同一サービス種類において複数の特別地域加算等のサービスは請求できません。
F7	公費負担者番号が重複しています。
F8	短期入所(利用型)における入所実日数が30日または入所日数を超えています。
F9	サービス計画費の台帳過誤は受け付けられません。
FA	請求された日数は受給可能な日数を超えています。
FB	請求された日数は受給可能な日数を超えています。
FC	請求された日数は受給可能な日数を超えています。
FD	請求された日数は受給可能な日数を超えています。
FE	当該サービスコードの算定に必要なサービスが請求されていません。
FJ	請求された日数は受給可能な日数を超えています。
G0	明細情報に設定されている緊急時施設サービスに対応する緊急時施設療養費情報が存在しません。
G1	緊急時施設療養費情報に対応する明細情報の緊急時施設サービスが存在しません。
G2	緊急時施設管理サービスが、月1回を超えて請求されています。
H1	介護特定診療・特別療養表に該当するサービス情報が存在しません。
H2	有効期間外の特定診療費・特別療養費です。
H3	特定診療・特別療養マスタの個別リハビリテーション基準提供回数を超えています。
H4	請求されたサービス種類では算定できない特定診療費・特別療養費です。
H5	同時に請求できないサービスです。
H6	該当サービスを算定できない事業所です。(特定診療費・特別療養費)
N0	同月に該当する給付管理票を提出済みです。
N1	既に該当する給付管理票が存在しています。(区間異動)
N2	同月に該当する介護給付費請求明細書を提出済みです。
N3	既に該当する介護給付費請求明細書が存在しています。(区間異動)
N4	過去に該当する介護給付費請求明細書を提出済みです。
N5	既に該当する介護給付費給付実績が存在しています。(区間移動)
N6	同月に再審査を行っています。
N7	既に過誤調整を行っています。
N8	既に該当する償還払連絡票が存在しています。
N9	対象となる給付管理票は存在しません。
NA	既に給付管理票修正を行っています。
NB	公費受給者番号が重複して使われています。
NC	既に償還明細書が提出されています。
ND	既に介護給付費請求明細書が提出されています。
NE	過去に再審査を行っています。
NF	特定入所者介護サービス費が決定されている請求明細書の本体報酬が全査定されるため、給付管理票修正ができません。
NG	特定入所者介護サービス費が決定されている請求明細書の本体報酬が全査定されるため、再審査ができません。

エラー記号	内部コード(審査チェックエラーコード)
NH	既に該当するサービス提供終了確認情報が存在しています。
NJ	過去に該当する給付管理票を提出済みです。
NK	給付管理票内の明細情報が重複しています。
NL	介護給付費請求明細書内の情報が重複しています。
NM	過去に該当する介護給付費請求明細書を提出済みです。(ゼロ査定サービスあり)
P0	受給者台帳に該当する受給者情報が存在しません。
P1	介護給付費給付実績に該当する給付実績情報が存在しません。
P2	資格を喪失している被保険者です。
P3	給付管理票の合計+償還払給付実績の合計が受給者台帳の区分支給限度基準額を超えています。
P4	受給者台帳記載の支援事業所番号と一致しません。
P5	受給者台帳記載の居宅サービス作成区分と一致しません。
P6	このサービス種類に該当する計画点数(日数)の合計が種類別支給限度基準額を超えています。
P7	種類別市町村固有台帳に該当する市町村固有情報が存在しません。
P8	介護給付費単位数表に該当するサービス情報が存在しません。
P9	受給者台帳記載の公費負担者番号と一致しません。
PA	変更申請中の受給者です。
PB	給付減額又は償還払化の受給者です。
PC	特定入所者介護サービスを受けられない受給者です。
PD	認定有効期間外の被保険者です。
PE	訪問通所限度額管理期間外の被保険者です。
PF	短期入所限度額管理期間外の被保険者です。
PG	介護給付費単位数表または介護特定診療表の制限回数日数を超えています。
PH	このサービスに該当する公費は適用されていません。
PJ	小規模多機能型利用開始月における居宅サービス等の利用有無が未設定です。
PK	有料老人ホーム等の同意書が提出されていません。
PL	利用者負担減免の申請中です。
PM	有効期間外の介護サービスです。
PN	市町村特別給付台帳に該当する市町村特別給付情報が存在しません。
PP	有効期間外の市町村特別給付サービスです。
PQ	有効期間外の種類別市町村固有情報です。
PR	給付単価表に該当する給付単価情報が存在しません。
PS	公費負担者台帳に該当する公費負担者情報が存在しません。
PT	小規模多機能型利用開始月における居宅サービス等の利用有無との関係に誤りがあります。
PU	法別管理表に該当する法別番号情報が存在しません。
PV	地域密着型サービスコード台帳に該当するサービス情報が存在しません。
PW	有効期間外の公費負担者です。
PX	有効期間外の地域密着型サービスです。
PY	有効期間外の給付単価です。
PZ	複数の市町村独自加算のサービスは請求できません。
Q0	有効期間外の法別番号です。
Q2	公費1・2・3の優先順位関係に誤りがあります。

エラー記号	内部コード(審査チェックエラーコード)
Q3	再審査の申立点数が当初請求時のサービス点数を超えています。
Q4	送付元と居宅サービス計画作成区分が異なります。
Q5	既に資格喪失した受給者です。
Q6	受給者台帳記載、または設定された基準値の給付率と一致しません。
Q7	証記載保険者番号が不正です。
Q8	市町村特別給付台帳の市町村特別支給限度基準額を超えています。
Q9	この受給者は、旧措置者のため対象外です。
QA	請求明細書様式に対する受給者の要介護状態区分が不正です。
QB	居宅サービス計画作成区分と計画サービス種類の関係に誤りがあります。
QC	指定・基準該当等サービス台帳の食事管理の状況の値が不正です。
QD	指定・基準該当等サービス台帳の食事管理の状況の値が3：別表第二注2口該当の時、特別食単価・日数・金額に値が設定されています。
QE	生活保護指定を受けていない事業所のため請求できません。
QF	受給者の要介護状態区分では算定できないサービスです。
QG	旧措置入所者特例対象外の受給者です。
QH	入所年月日、又は事業開始日より起算して算定期間の範囲外です。
QJ	受給者の要介護状態区分では算定できないサービスです。要介護度を確認してください。
QK	特地加算は算定できない事業所です。
QL	ターミナルケア(看取り介護)加算算定に必要な中止、退所年月日が未設定、又は中止理由が誤っています。
QN	初期加算算定に必要な入所年月日が未設定、又は入所年月日より30日を超えています。
QP	算定対象期間外に提供されたサービス、又は退所後の状況が誤りです。
QR	摘要欄が未記入です。
QT	受給者台帳記載項目と一致しません。
QU	旧措置入所者は請求できないサービスです。
QV	給付額減額により引下げられた給付率に一致しません。
QW	食事サービスを算定できない法別番号です。
QX	特定介護サービスの請求に対する様式が不一致です。
QY	同時に請求できないサービスです。
QZ	退所(院)年月日の翌月以降に算定できないサービスです。
S0	保険及び公費請求額と利用者負担額(標準負担額)の合計が、審査により再計算した総額又は訂正後求めた総額を超えています。
S1	標準負担額(月額)の計算結果が不正になります。
S2	公費分出来高医療費点数合計が、保険分出来高医療費点数合計と一致していません。
S3	サービス単位数と、請求額または本人負担額の関係に誤りがあります。
S4	生保単独の公費併用の請求額が不正です。
S5	請求金額等が計算値を超えています。
S6	受給者台帳の負担限度額と記載された負担限度額が一致しません。
S7	集計情報の出来高単位数が(緊急+特定)の単位数と一致しません
SA	既定値又は計算値を超えているため自動訂正しました。
SB	査定後の請求額が計算できません。
SC	生保単独受給者の食事提供費請求額が食事提供費合計を超えています。
SD	生保単独受給者の公費食事提供費合計が計算値を超えています。
SE	生保単独受給者の公費負担額(明細)が費用額を超えています。

エラー記号	内部コード(審査チェックエラーコード)
SF	生保単独受給者の公費負担額(明細)が計算値を超えています。
R0	保険給付支払の一時差止です。
R1	共同処理用受給者台帳に該当する受給者情報が存在しません。
R2	共同処理用保険者台帳に該当する保険者情報が存在しません。
R3	短期入所限度額管理対象期間終了前の申請です。
R4	福祉用具販売年月とサービス提供年月が一致していません。
R5	住宅改修着工年月とサービス提供年月が一致していません。
R6	審査済みの申請に、要介護区分に非該当・旧措置無しが設定されています。
R7	審査方法区分コードが有効な値ではありません。
R8	要介護状態区分コードが有効な値ではありません。
T0	保険給付率が0(ゼロ)は、不正です。
T1	保険単位数合計>0のとき、保険請求額が0(ゼロ)は、不正です。
T2	保険出来高医療費単位数合計>0のとき、保険出来高医療費請求額が0(ゼロ)は、不正です。
T3	食事提供費合計>0のとき、食事提供費請求額が0(ゼロ)は、不正です。
T4	サービス計画費の請求金額が0(ゼロ)は、不正です。
T5	生保単独受給者のとき、保険請求額>0は、不正です。
T6	生保単独受給者のとき、保険出来高請求額>0は、不正です。
T7	生保単独受給者のとき、食事提供費請求額>0は、不正です。
T8	生保単独受給者のとき、公費1給付率=0は、不正です。
T9	生保単独受給者のとき、保険出来高単位数>0かつ公費出来高請求額=0は、不正です。
TA	生保単独受給者のとき、給付単位数>0かつ公費1請求額=0は、不正です。
TB	生保単独受給者のとき、食事提供費合計>0かつ公費1食事提供費請求額=0は、不正です。
TC	公費給付率>90以外は、不正です。
TD	給付単位数>0のとき、計画単位数または限度額管理対象単位数=0は、不正です。
TE	給付単位数が0(ゼロ)は、不正です。
TF	食事提供費合計が0(ゼロ)は、不正です。
TG	サービス計画費の単位数が0(ゼロ)は、不正です。
TH	基本食日数×基本食単価>0のとき、基本食金額が0(ゼロ)は、不正です。
TJ	特別食日数×特別食単価>0のとき、特別食金額が0(ゼロ)は、不正です。
TK	基本食日数+特別食日数>0のとき、食事提供延べ日数が0(ゼロ)は、不正です。
TL	給付計画単位数・日数にゼロが指定されています。
TM	日数又は実日数が0(ゼロ)は、不正です。
TP	保険分請求額合計が0(ゼロ)は、不正です。
TQ	生保単独受給者のとき、公費請求額合計が0(ゼロ)は、不正です。
TR	受領すべき利用者負担額の総額が0(ゼロ)は、不正です。
U0	保険単位数合計>0のとき、保険請求額が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。
U1	保険出来高医療費単位数合計>0のとき、保険出来高医療費請求額が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。
U2	サービス計画費の請求金額が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。
U3	公費給付率>90以外に訂正され、不正となりました。
U4	給付単位数>0のとき、計画単位数または限度額管理対象単位数が0に訂正され、不正となりました。
U5	給付単位数が0(ゼロ)に訂正され、不正となりました。

エラー記号	内部コード(審査チェックエラーコード)
U6	食事提供費合計が0（ゼロ）に訂正され、不正となりました。
U7	サービス計画費の単位数が0（ゼロ）に訂正され、不正となりました。
U8	食事標準負担額（日額）が不正です。
U9	福祉用具貸与に係る特別地域加算が福祉用具貸与費の100分の100を超えています。
UA	集計情報の記載内容と一致しません。
UB	旧措置入所者で、かつ、保険給付率 $\geq 95\%$ の場合、社会福祉法人軽減情報を設定できません。
V1	該当サービスを算定できない事業所です。（特別地域加算）
V2	該当サービスを算定できない事業所です。（緊急時訪問看護加算）
V3	該当サービスを算定できない事業所です。（特別管理体制）
V4	該当サービスを算定できない事業所です。（機能訓練指導体制）
V5	該当サービスを算定できない事業所です。（食事算定体制）
V6	該当サービスを算定できない事業所です。（入浴介助体制）
V7	該当サービスを算定できない事業所です。（特別入浴介助体制）
V8	該当サービスを算定できない事業所です。（リハビリテーション加算状況）
V9	体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。（療養環境基準）
VA	該当サービスを算定できない事業所です。（障害者生活支援体制）
VB	該当サービスを算定できない事業所です。（常勤専従医師配置）
VC	該当サービスを算定できない事業所です。（夜間勤務条件基準）
VD	該当サービスを算定できない事業所です。（医師配置）
VE	該当サービスを算定できない事業所です。（精神科医師定期的療養指導）
VF	該当サービスを算定できない事業所です。（認知症専門棟）
VG	該当サービスを算定できない事業所です。（送迎体制）
VH	該当サービスを算定できない事業所です。（特定事業所加算（訪問介護））
VJ	請求先の公費負担者番号のため、事業所からの請求には使用できません。
VK	指定・基準該当等サービス台帳の施設等の区分コードと一致しません。
VL	指定・基準該当等サービス台帳の人員配置区分コードと一致しません。
VM	受給者台帳記載の公費負担者番号が生活保護の公費負担者番号ではありません。
VN	該当サービスを算定できない事業所です。（食事提供の状況）
VP	該当サービスを算定できない事業所です。（時間延長サービス体制）
VQ	該当サービスを算定できない事業所です。（個別リハビリテーション提供体制）
VR	該当サービスを算定できない事業所です。（夜間ケア体制）
VS	該当サービスを算定できない事業所です。（居住費対策）
VT	該当サービスを算定できない事業所です。（人員基準欠如）
VU	居住費対策の請求が受給者台帳の食事標準負担額に対応しません。
VV	該当サービスを算定できない事業所です。（リハビリテーション機能強化）
VW	社会福祉法人軽減事業実施事業所ではありません。
VX	該当サービスを算定できない事業所です。（栄養管理の評価）
VY	該当サービスを算定できない事業所です。（若年性認知症ケア加算）
VZ	該当サービスを算定できない事業所です。（運動器機能向上体制）
WO	該当サービスを算定できない事業所です。（栄養マネジメント（改善）体制）
W1	該当サービスを算定できない事業所です。（口腔機能向上体制）

エラー記号	内部コード(審査チェックエラーコード)
W2	該当サービスを算定できない事業所です。(事業所評価加算(決定))
W3	該当サービスを算定できない事業所です。(緊急受入体制)
W4	該当サービスを算定できない事業所です。(夜間看護体制)
W5	該当サービスを算定できない事業所です。(特定事業所加算(居宅介護支援))
W6	該当サービスを算定できない事業所です。(大規模事業所)
W7	該当サービスを算定できない事業所です。(重度化対応体制)
W8	該当サービスを算定できない事業所です。(医療連携体制)
W9	該当サービスを算定できない事業所です。(ユニットケア体制)
WA	該当サービスを算定できない事業所です。(在宅・入所相互利用体制)
WB	該当サービスを算定できない事業所です。(ターミナルケア(看取り看護)体制)
WC	体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(身体拘束廃止取組)
WD	該当サービスを算定できない事業所です。(小規模拠点集合体制)
WE	該当サービスを算定できない事業所です。(準ユニットケア体制)
WF	該当サービスを算定できない事業所です。(認知症ケア加算)
WG	該当サービスを算定できない事業所です。(個別機能訓練体制)
WH	該当サービスを算定できない事業所です。(アクティビティ実施加算)
WJ	体制等の届出が減算であるにも関わらず減算の請求がありません。(設備基準)
WK	該当サービスを算定できない事業所です。(療養体制維持特別加算)
WL	該当サービスを算定できない事業所です。(3級ヘルパー体制)
WM	該当サービスを算定できない事業所です。(中山間地域加算(地域))
WN	該当サービスを算定できない事業所です。(中山間地域加算(規模))
WP	該当サービスを算定できない事業所です。(サービス提供体制強化)
WQ	該当サービスを算定できない事業所です。(認知症短期集中リハビリ加算)
WR	該当サービスを算定できない事業所です。(若年性認知症受入加算)
WS	該当サービスを算定できない事業所です。(看護体制)
WT	該当サービスを算定できない事業所です。(夜勤職員配置)
WU	該当サービスを算定できない事業所です。(療養食加算)
WV	該当サービスを算定できない事業所です。(日常生活継続支援)
WW	該当サービスを算定できない事業所です。(認知症ケア加算)
WX	該当サービスを算定できない事業所です。(24時間通報対応)
WY	該当サービスを算定できない事業所です。(看護職員配置)
WZ	該当サービスを算定できない事業所です。(夜間ケア加算)
Y0	入院区分コード、給付点検の項目何れもが未設定です。
Y1	規定の桁数を満たしていません。
Y2	日数が暦日を超えています。
Y3	診療年月が処理年月以降になっています。
ZZ	その他エラー