

令和2年度

介護給付費請求事務講座

岐阜県国民健康保険団体連合会
介護・障害課

1. 介護給付費請求書、給付管理票の受付日程について

(1) インターネット請求による伝送受付

①受付期間 毎月1日から10日23時30分まで

②時 間 受付期間中は24時間送信可能

(2) 電子媒体等請求による直接（窓口）受付

①受付期間 毎月10日受付分まで
(受付最終日10日が土曜日、日曜日及び祝日の場合は、その前の平日)

②時 間 午前8時30分から午後5時まで

(3) 電子媒体等請求による郵送受付

①受付期間 毎月10日到着分まで
(受付最終日10日が土曜日、日曜日及び祝日の場合は、その前の平日)

②送付先 〒500-8385
岐阜市下奈良2丁目2番1号 岐阜県福祉農業会館内
岐阜県国民健康保険団体連合会 介護・障害課

③注 意 点

- ・ 郵送にて提出される場合には、宛先に「介護・障害課宛」と記入し、「介護給付費請求書等 在中」と必ず記載してください。
- ・ 医療機関等においては、診療（医科・歯科・調剤）報酬のレセプトの郵送分とは、別の封筒（封筒を2重にする等）により介護給付費等（介護保険主治医意見書料請求書を含む）をご請求ください。
- ・ 10日（10日が土曜日、日曜日及び祝日の場合は、その前の平日）必着となりますので、余裕を持って送付してください。

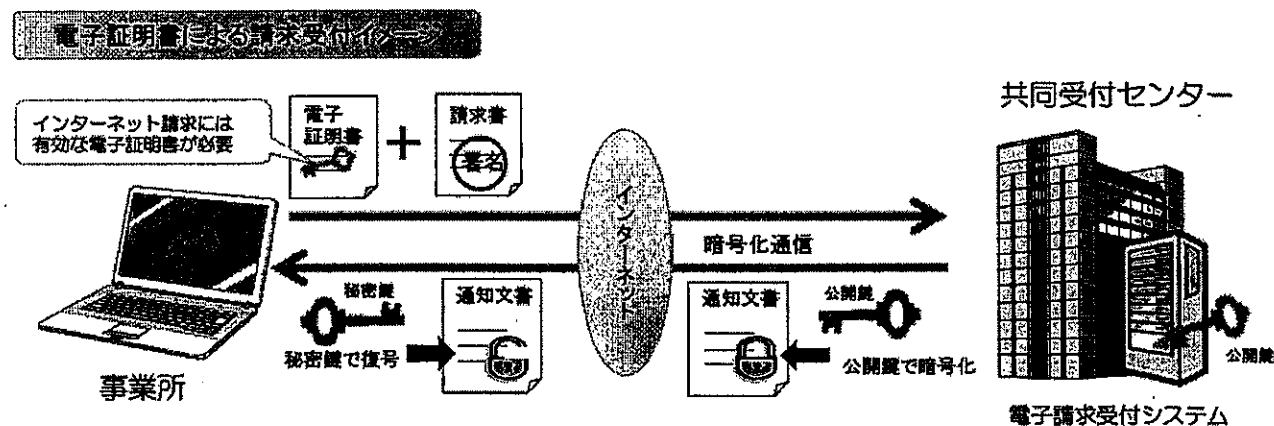
2. 介護給付費の請求（提出）方法について

(1) インターネット請求について

インターネット回線で、請求データを送信し請求を行う方法です。インターネットで請求を行うためには、請求情報入力ソフト、インターネット伝送ソフト、電子証明書が必要になります。

なお、主治医意見書料の請求については、インターネット請求が対応しておりませんのでご注意ください。

電子証明書とは…



▼事業所請求と代理人請求

	事業所請求	代理人請求
ユーザ ID	KJ+21+事業所番号(10桁)	HD+21+通番(8桁)
請求・状況確認・請求取消・通知文書確認等	事業所番号単位で行う。	代理人が行う。委任した事業所は自事業所 ID でログインしても状況確認等はできない。
電子証明書	事業所番号ごとに電子証明書が必要。	代理人のみ電子証明書が必要。1つの代理人で 100 事業所まで委任可能。

▼電子証明書の種類

	証明書利用区分	有効期間	発行手数料	内 容
1	介護・障害 共通証明書	3 年	13,900 円	代理人が、介護保険及び障害者総合支援の請求に使用する証明書
2	介護保険証明書	3 年	13,200 円	事業所及び代理人が、介護保険の請求に使用する証明書
3	障害者総合支援 証明書	3 年	7,800 円	事業所及び代理人が、障害者総合支援の請求に使用する証明書

●伝送請求事前チェック機能の活用方法

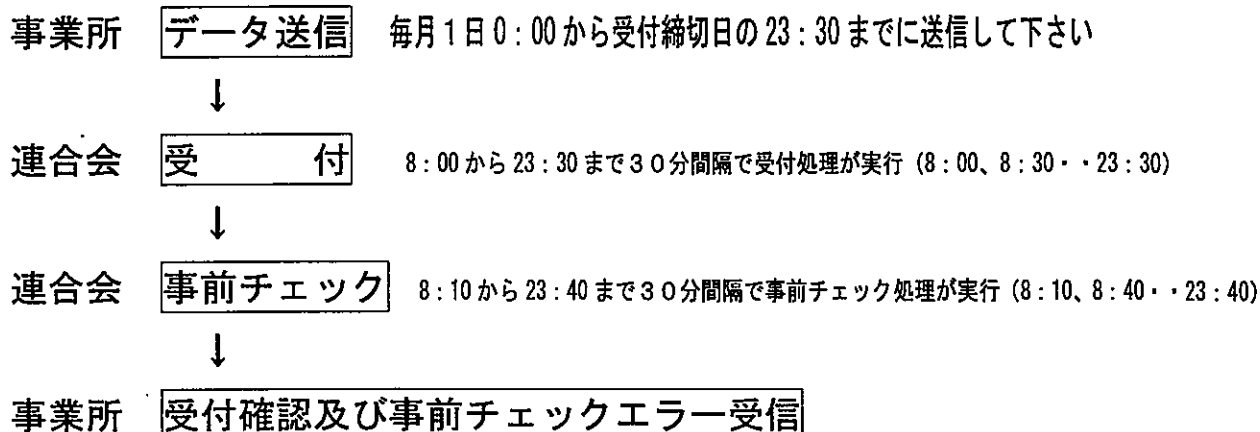
①：データを送信したら必ず「送信結果」を確認して下さい

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。

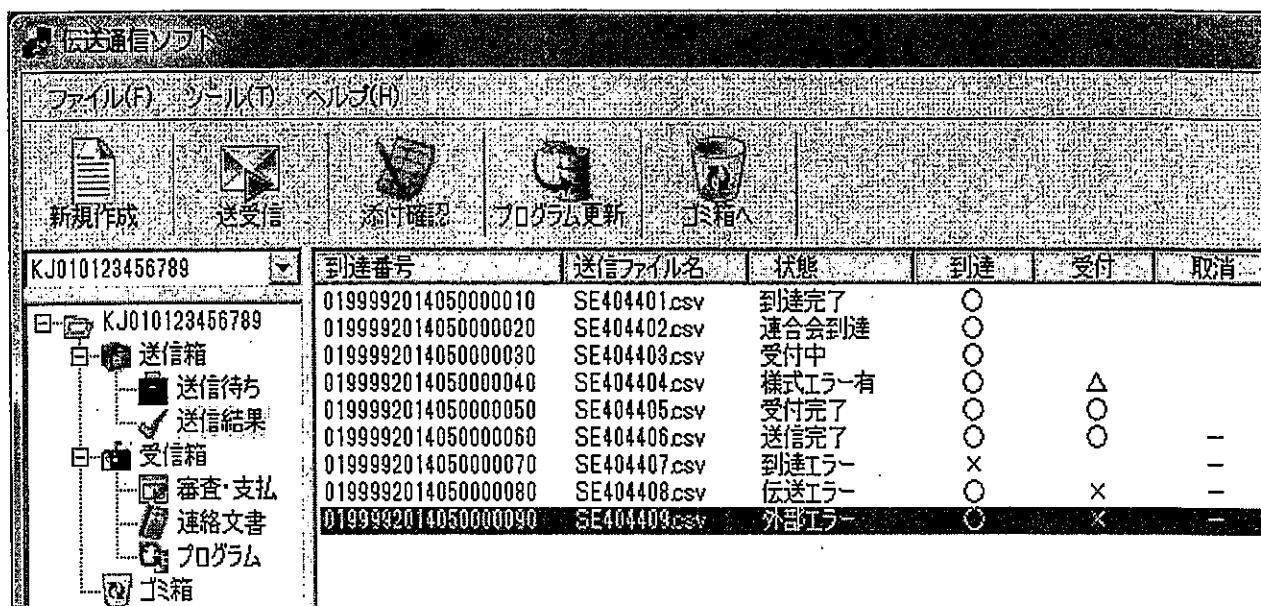
(例 8:01 送信→8:30 受付→8:40 事前チェック結果の配信)

【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】



KJ010123456789	到達番号	送信ファイル名	状態	到達	受付	取消
送信箱	0199992014050000010	SE404401.csv	到達完了	○		
送信待ち	0199992014050000020	SE404402.csv	連合会到達	○		
送信結果	0199992014050000030	SE404403.csv	受付中	○		
受信箱	0199992014050000040	SE404404.csv	様式エラー有	○	△	
審査・支払	0199992014050000050	SE404405.csv	受付完了	○	○	
連絡文書	0199992014050000060	SE404406.csv	送信完了	○	○	—
プログラム	0199992014050000070	SE404407.csv	到達エラー	×		—
ゴミ箱	0199992014050000080	SE404408.csv	伝送エラー	○	×	—
	0199992014050000090	SE404409.csv	外部エラー	○	×	—

送信結果画面【状態】【到達】【受付】状況説明

状態	到達	受付	説明
連合会到達	○		「到達完了」後、国保連合会へ送信された状態
受付中	○		「連合会到達」後、国保連合会で処理中の状態
伝送エラー	○	×	「受付中」後、伝送に関するチェックが終了し、エラーがあった状態
外部エラー	○	×	「受付中」後、ファイルの構造に関するチェックが終了し、エラーがあった状態
様式エラー有	○	△	「受付中」後、ファイルの内容に関する事前チェックが終了し、エラーがあった状態
受付完了	○	○	「受付中」後、全てのチェックが正常に終了した状態
送信完了	○	○ (△)	「受付完了」または「様式エラー有」後、連合会での審査を開始した状態

<凡例>

○：正常 △：一部がエラー ×：エラー

【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。対応方法は、②【状態】に「様式エラー有」が表示されたらをご覧ください。

【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。

② 【状態】に「様式エラー有」が表示されたら

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】

The screenshot shows a software window titled '伝送管理ソフト'. The main area displays a table with columns: 日送番号, 送信ファイル名, 状態, 処理, 受付, 取消, 作成日時. Below this, there is a section for '事前チェック情報' (Pre-check information) and a detailed 'エラー情報' (Error information) table.

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せん。
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せん。

At the bottom right of the window, the date and time '2015/04/20 18:43' are displayed.

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」「様式エラー有」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）

よって、当該エラーを修正する場合は、下記の取り扱い手順のとおり、10日（24時）の受付終了までの間に、エラーファイルの取消を行い、修正後のファイルを送信します。

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。

作成方法については、[参考：取消電文について](#)をご覧ください。

②送信結果が「取消完了」になっていることを確認する。

確認方法については、[参考：取消電文について](#)をご覧ください。

送信から確認まで40分程かかる場合があります。

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。エラー内容の意味がわからなければ、お問合せ下さい。

事前チェックは、別冊「審査支払関係帳票の解説」のP. 19～エラーコード一覧に掲載されている「事前チェック適用有無」に○印が記入されているものが対象となります。事業所台帳や受給者台帳との突合による資格チェックエラーは対象としません。

④送信結果が「受付完了」になっていることを確認する。

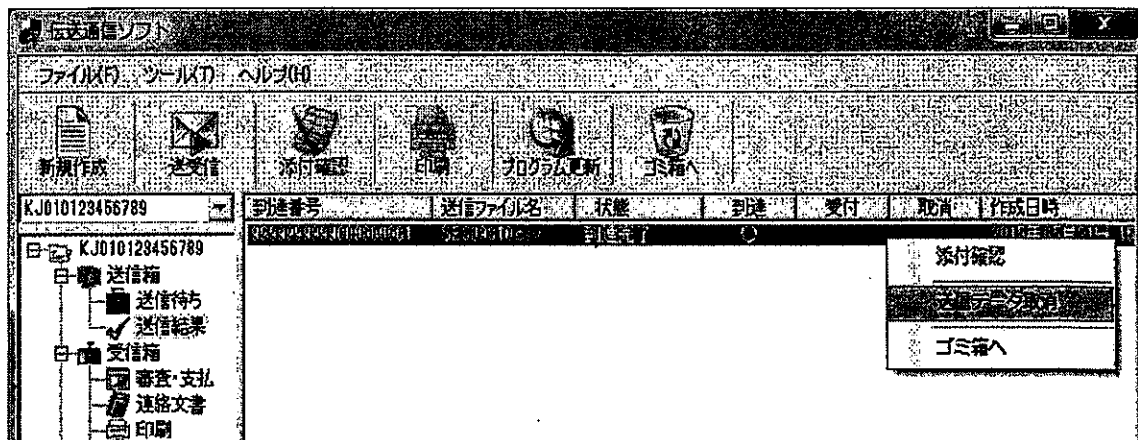
エラーへの対応をする・しないについては任意ですが、対処しないのは、返戻を減少させるという事前チェックの目的に沿いませんので、事業所におかれましては、出来る限り、エラーを修正したファイルを作成され再送信していただくようお願いします。

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下さい。

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。

参考：取消電文について

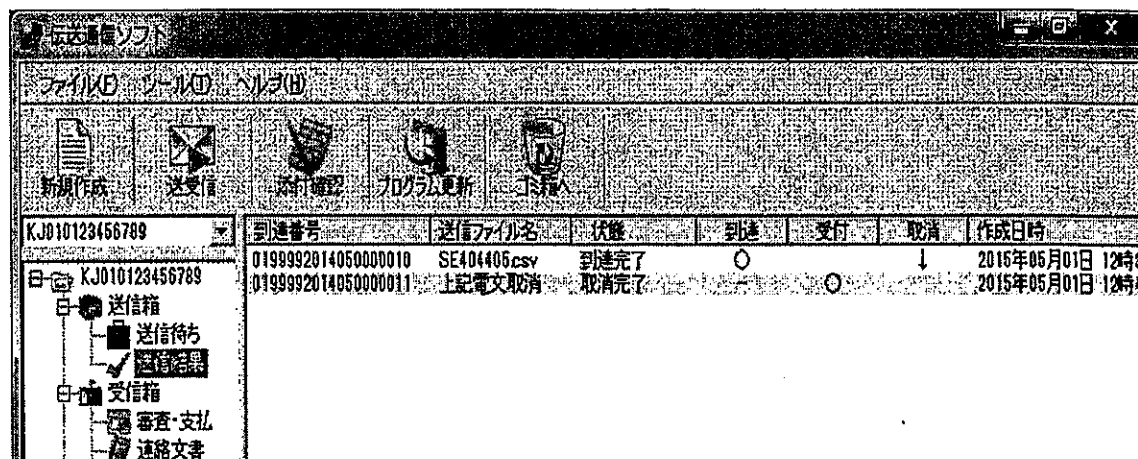
【作成方法】



「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。



「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。

(2) 電子媒体(CD-R)での請求について

請求データを電子媒体に格納して、請求を行なう方法です。

電子媒体(CD-R)で請求を行なう為には、請求情報入力ソフトが必要になります。なお、提出された電子媒体(CD-R)については、返却しません。

- ① 1事業所番号、1枚のCD-Rにて請求を行います。介護給付費と主治医意見書作成料の請求は、それぞれ別のCD-Rに分けて作成してください。
- ② CD-Rに複数ファイルが存在してもかまいません(月遅れ分、給付管理票と請求等)。但し、複数事業所番号の請求を1つのCD-Rに格納することはできません。
- ③ CD-Rの中にはCSVファイルのみを格納してください。拡張子がCSVファイル以外のファイルやフォルダを入れた場合は読込されませんのでご注意ください。
- ④ 請求可能なCDの種類はCD-R(CD-RWやDVD-R等は不可)のみです。
- ⑤ CD-Rには下記を参考に必ず表ラベルに油性マジック等で記入してください。(オートローダ読込時エラーとなるため、シール貼付不可)
- ⑥ CD-Rは返却いたしませんので、提出するデータのバックアップを取り、必ず保管してください。

【ラベル記入例】

① 介護給付費請求の場合



② 主治医意見書作成料請求の場合



※CD-Rがエラーで読込みできない場合、事業所に連絡し再提出を依頼しますので、CD-Rに連絡先電話番号と担当者名をご記入ください。

【介護電子媒体化ソフト】

居宅療養管理指導、福祉用具の介護給付費明細書および主治医意見書作成料請求書の請求データが作成できる電子媒体化ソフトを本会ホームページに掲載しておりますのでご活用ください。

http://www.gkren.jp/nursing_care/for_nursing_care.html

インターネット請求に関するよくあるお問い合わせ

1. 概要	
項番	質問 回答
1	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、審査後の返戻通知や支払決定通知のデータを、電子請求受付システム等より取得することができます。
2	インターネット請求のメリットを教えてください。 ①請求誤りに気付いた場合、10日の受付(23時30分)までであれば事業所側で差し替えが何度でも可能です。 ②請求の受付が10日の23時30分まで可能であり、国保連合会へ媒体等を郵送する費用や持ち込みの手間がかかりません。 ※媒体等提出の場合、10日が土日祝日の場合は、その前の業務日が提出日となります。 ③媒体不良が起らないため、再提出してもらう必要がありません。 ④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。 ※特に、返戻通知関係については、審査結果の確認・再請求のための迅速な対応ができます。 ⑤事前チェックシステム機能により、送信後の請求データの状況(種類・件数・エラー等)を確認することができ、また、事務的な誤り(生年月日もれ、サービス実日数などの不適切な日付)については、事前にエラーとして確認をすることができ、返戻を回避することができます。 ⑥セキュリティ面が強化されています。
3	インターネット請求の手続きについて教えてください。 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。 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「介護保険事業所のインターネット請求登録に関する届」を取得し、国保連合会へ提出してください。 提出後、国保連合会から「電子請求登録結果に関するお知らせ」が送付されます。 ※新規の事業所については、国保連合会より届出を郵送します。 ② 電子請求受付システムへログイン 国保連合会から送付された「電子請求登録結果に関するお知らせ」のユーザーID・仮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。 ※仮パスワードについては、初回ログイン時にパスワード変更が求められますので、新たなパスワードは必ず控えてください。 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申請を行ってください。証明書の発行履歴が「発行済み」となったら、電子証明書のダウンロードとインストールにてインターネット請求が可能になります。 ※電子証明書をダウンロードする際には、国保連合会から送付された「電子請求登録結果に関するお知らせ」に記載の証明書発行用パスワードが必要です。 ※入カソフトや伝送通信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。

インターネット請求に関するよくある問い合わせ

1. 概要		
項番	質問	回答
4	請求データの伝送は、休日・夜中でも可能ですか？	可能です。
5	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？	毎月1日から10日の23時30分までです。
2. 電子証明書		
項番	質問	回答
1	電子証明書とはどのようなものですか？	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。 介護給付費等請求用の電子証明書には、2種類あります。 ○介護保険証明書…13,200円 <発行から3年間(36ヵ月)> ※1月あたり約366円 ○介護・障害共済証明書…13,900円 <発行から3年間(36ヵ月)> ※1月あたり約386円
2	電子証明書は、事業所毎に必要でしょうか？	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。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。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です。
3	電子証明書が発行されたかどうかは、どのように確認できますか？	電子請求受付システムにてメールアドレスを登録すれば、メールで証明書発行済の通知(お知らせ)が届きます。また、証明書の発行履歴においても発行されたかどうか確認することができ(発行されると、発行履歴が「発行済み」となります)。
4	電子証明書の更新による再発行は、いつ再発行されますか？	電子証明書の有効期限満了(3年)を更新する場合は、証明書有効期限終了年月の1日に発行されます。証明書の更新申請を行うと、証明書有効期限終了年月の1日に発行されます。
5	事業所番号が変更になった場合、電子証明書は継続して使用できますか？	※2016年5月2日の発行の場合、2019年5月2日までが有効となります。2019年5月サービス提供分の請求までが有効となります。(更新しないと、2019年7月審査においては、2019年5月サービス提供分までは請求できますが、2019年6月サービス提供分は請求ができません) 再発行は、2019年5月の最初の業務日に発行されます。
6	電子証明書をインストールしたパソコンを新しく買い替えた場合、再度電子証明書をインストールすることはできますか？	事業所番号が変更になった場合、電子請求受付システムのログインIDも変更となりますので、電子証明書は新たに取得する必要があります。(新たに「介護保険事業所のインターネット請求登録に関する届出」の提出及び発行手数料が必要となります)
		有効期限内の電子証明書が発行されていれば再度インストールすることは可能です。手順については、当初に電子証明書をインストールした手順と同様です。

インターネット請求に関するよくある問い合わせ

3. 請求データの送信	
項番	質問 回答
1	伝送通信ソフトからの伝送方法がわかりません。 国保中央会伝送通信ソフトの操作方法などについては、事前に操作マニュアルを参照願います。また、不明な点についてはヘルプデスクへお問い合わせ願います。 ※国保中央会の伝送通信ソフト以外のソフトの場合は、各ソフト会社へお問い合わせください。
2	伝送したデータが正常に国保連合会へ到達したか確認したいのですが？ また、正常到達したデータが、正常に受け付けられているか確認したいのですが？ 国保中央会伝送通信ソフトを使用して送信された場合は、画面より確認することができます。 ※国保中央会伝送通信ソフト以外のソフトの場合は、各ソフト会社へお問い合わせください。 また、国保連合会において到達後の請求データに対し事前チェックを行っており、エラーとなった請求明細書を連絡電文等によりお知らせしております。 請求期間内にエラーを確認し、修正した請求明細書を再送信することで返戻を回避することができます。
3	請求に漏れがあることに気付いたのですが、追加請求できますか？ 請求期間内であれば追加請求は可能ですが、既に送信済みの請求明細書を含めて追加の請求明細書を送って送信してしまうと、重複エラーとなりますので、当初請求されたすべての請求データを取り消し、再度請求してください。
4	伝送した請求が間違っていたことが分かりました。送り直すことはできますか？ 締切の10日まででしたら、請求データに対する取消電文を請求ソフトから送信することにより、請求データの取り消しが可能です。請求データを取り消した後、もう一度正しい内容で請求データの送信ができます。(請求データの送信は、10日の23時30分まで)なお、再度請求データを送信する際には、必ず、『取消データの状況』が『取消完了』になっていることを確認後に行うようにしてください。(取消完了となるまでには、約40分かかります) 『取消完了』の状態でない時に請求データを送信してしまうと、『到達エラー』となってしまいます。 請求締め切り後は、国保連合会で審査処理に入るため、間違っていた請求明細書の取り消し及び差し替えはできません。月末の審査結果を待って、以下の対応となります。 エラー等で返戻となった場合…翌月以降、正しく再請求を行ってください 返戻にならなかった場合…翌月以降、該当保険者へ通票の申し立てを行ってください。
5	請求したデータが「伝送エラー」となったのですが、修正はできますか？ 請求期間内であれば再送信は可能ですが、既に送信済みの請求明細書を残したまま誤って再送信してしまうと、重複エラーとなりますので、当初請求されたすべての請求データを取り消し、再度請求してください。

インターネット請求に関するよくある問い合わせ

4. トラブル	
項番	質問 回答
1	「伝送での送信ができない」「伝送での審査結果の受信ができない」 上記の場合、どのように対応すればよろしいでしょうか？ ＜国保中央会介護伝送ソフトの場合＞ セキュリティ対策ソフトやウイルスチェックソフトをインストールされている場合、正しく送受信できない場合がありますので、送受信を行なう場合はそれらのソフトを終了してから行ってください。それでも送受信できない場合や、その他のエラーに關しましては、お手元にあります介護伝送ソフトVer.8.0 伝送通信ソフトマニュアルの「4. 困ったときには」や、国保中央会「介護伝送ソフト」ホームページのQ&Aを一度ご確認ください。最終的にエラーが解消されない場合は、国保中央会「介護伝送ソフト」ヘルプデスクまでお手数ですがお問合せください。なお、審査結果の再発行につきましては、国保連合会までご連絡をお願いいたします。
2	電子請求受付システムのログインパスワードが分からなくなった場合、どのように対応すればよろしいでしょうか？ パスワードは3回間違えるとロックがかかります。30分経過すると解除されますのでお待ちください。なお、事業所で変更したパスワードは国保連合会で把握していません。ロック解除後、思い当たるパスワードを入れてもログインできない場合は、パスワードを再発行しますので、「介護保険事業所のインターネット請求登録に関する届」に記入の上、国保連合会までご提出ください。その後再発行したパスワードを郵送します。
3	電子証明書の発行申請・インストールをしたいのですが、電子証明書発行用パスワードが分からなくなった場合、どのように対応すればよろしいでしょうか？ 証明書発行用パスワードは、国保連合会より郵送しています。「電子請求登録結果に関するお知らせ」に記載されていますのでご確認ください。もし、この通知文書を紛失してしまった場合は、事業所側で証明書発行用パスワードを再発行してください。再発行手順は、「介護電子請求受付システム操作マニュアル(事業所編)」の「3.6.4 証明書発行用パスワード再発行」をご確認ください。なお、「介護電子請求受付システム操作マニュアル(事業所編)」は、電子請求受付システムにログイン後、メインメニュー内のマニュアル画面より取得することができます。
5. その他	
項番	質問 回答
1	伝送通信ソフトの入れ替えで、インターネット請求ができず、CD-Rにで請求したい場合、国保連合会へ何か届出が必要ですか？ 届出は不用です。 ※返戻等の通知は、インターネット請求ができない期間中、システム上で保留となります。 ※返戻等の通知を紙媒体での提供が必要な場合は、国保連合会へ連絡をお願いいたします。

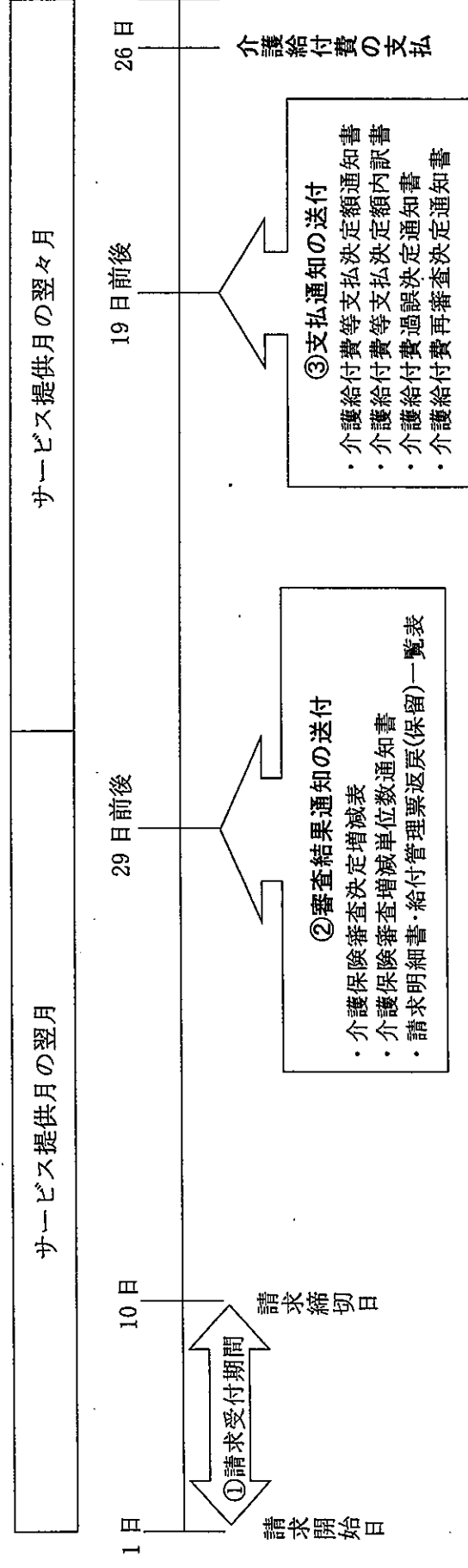
インターネット請求に関するよくある問い合わせ

5. その他	
項番	質問 回答
2	インターネット請求において回線不具合等により一時的に使用できなくなった場合は、回復するまでの期間は他の方法で請求できますか？ CD-ROMに請求データを保存し、受付締切日までに持参、郵送等により提出していただくことが可能です。
3	伝送で受信したデータ(返戻通知や支払決定通知等)を印刷したいのですが、どうしたらよいですか？ 請求ソフトでの取得の場合は、簡易入力ソフト等の印刷機能を使用して印刷を行ってください。 電子請求受付システムでの取得の場合は、システム内の照会一覧からPDFファイルで取得することができます。請求ソフトに印刷機能等がなくてもPDFファイルであるため、印刷することが可能です。
4	審査結果の通知文書を紛失してしまいましたが、再発行はできますか？ 通知文書を取得後3ヶ月は、電子請求受付システムにデータが保有されていますので、そこから再取得可能です。 3ヶ月を経過した場合は、国保連合会へご連絡ください。
5	国民健康保険中央会「介護伝送ソフト」ヘルプデスク 0570-059-401 ※照会前に、国保中央会ホームページ内の介護伝送ソフト「ヘルプデスク」のQ&Aをご確認ください。 「介護電子請求システム」ヘルプデスク 0570-059-402

国保連合会の処理日程について

《国保連合会の処理日程について》

1. 事業所の請求から介護給付費（総合事業費）支払まで



①請求受付期間

- ・伝送請求事業所：サービス提供月の翌月 1 日～10 日（24 時間送信可能）
- ・電子媒体（CD-R）・帳票請求事業所：サービス提供月の翌月 1 日～10 日（請求締切日が土日祝日の場合、前営業日の 17 時迄）

②審査結果通知

- ・伝送請求事業所：サービス提供月の翌月 29 日前後（通知方法は伝送）
- ・電子媒体（CD-R）・帳票請求事業所：サービス提供月の翌々月 1 日前後（通知方法は簡易書留郵送）

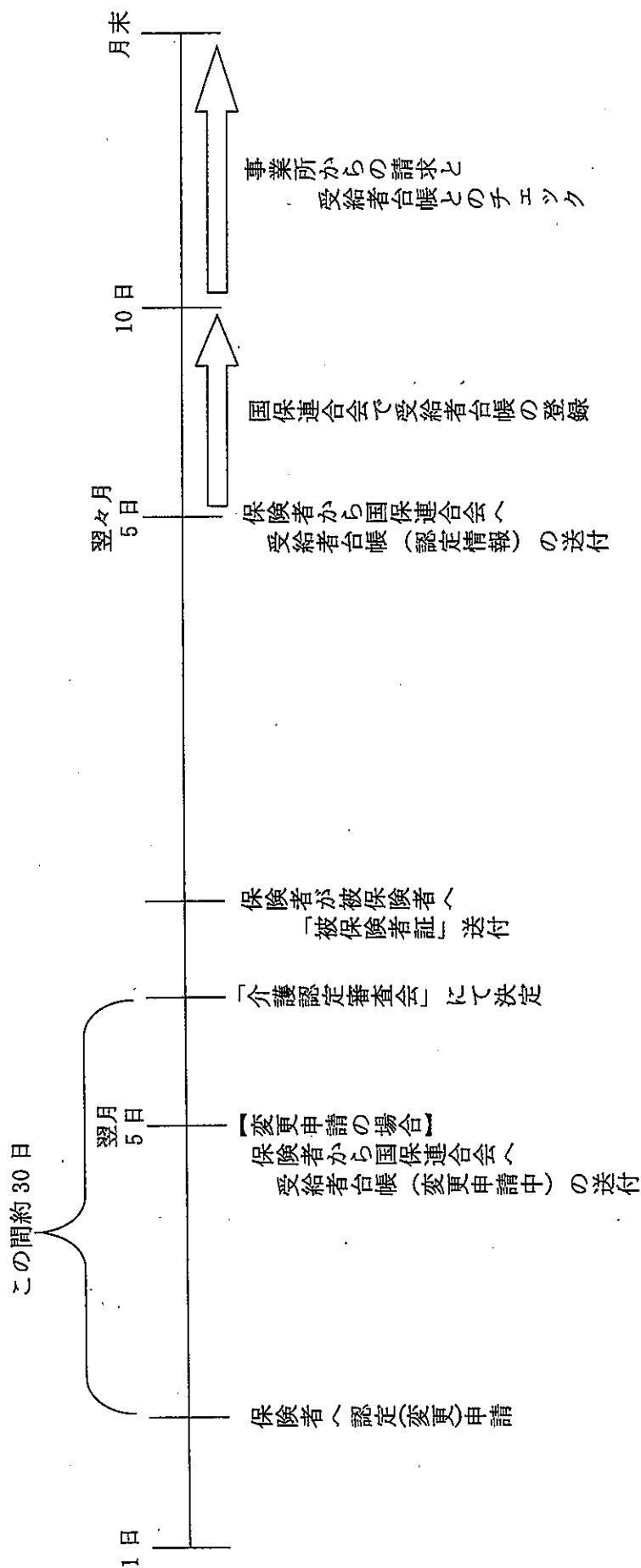
③支払通知（「介護給付費過誤決定通知書」「介護給付費再審査決定通知書」は過誤や再審査がなければ通知はありません）

（「介護職員処遇改善加算総額のお知らせ」は当該加算を算定していなければ通知はありません）

- ・伝送請求事業所：サービス提供月の翌々月 19 日前後（通知方法は伝送）
- ・電子媒体（CD-R）・帳票請求事業所：サービス提供月の翌々月 25 日前後（通知方法は郵送）

※ 介護給付費支払日はサービス提供月の翌々月 26 日（土日祝日の場合、翌営業日）

2. 要介護の認定申請（変更申請）から受給者台帳への登録まで



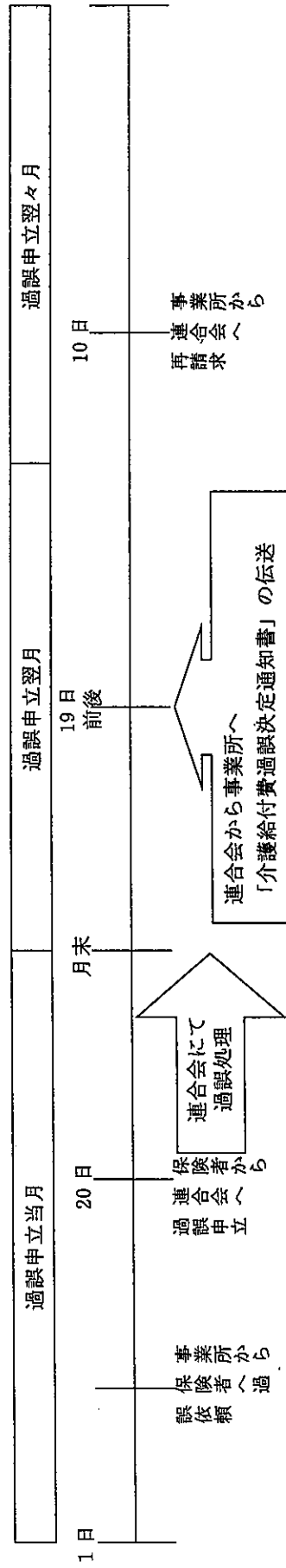
要介護認定の申請（変更申請）から認定の決定まで通常 30 日程度ですが、手続きの不備等があれば 30 日以上の日数がかかる場合があります。図のような場合は、認定（変更）申請の翌月に介護給付費を請求しても 12P0 エラー（受給者台帳に該当する受給者情報が存在しません）、変更申請の場合は 12PA エラー（変更申請中の受給者です）になり返戻となります。要介護の認定申請・変更申請をした場合には、申請日・認定日等を確認して国保連合会に受給者台帳（認定情報）の登録が終了する月以降に請求して下さい。

3. 事業所の過誤（取り下げ）依頼から連合会への再請求まで

【前提】岐阜県では過誤をする場合は保険者へ依頼してください。

保険者に過誤依頼をする前に、過誤対象の介護給付費が支払われている事を確認してください。
給付管理票は過誤できません。

①通常過誤の場合（請求誤り等により、少数を過誤する場合）



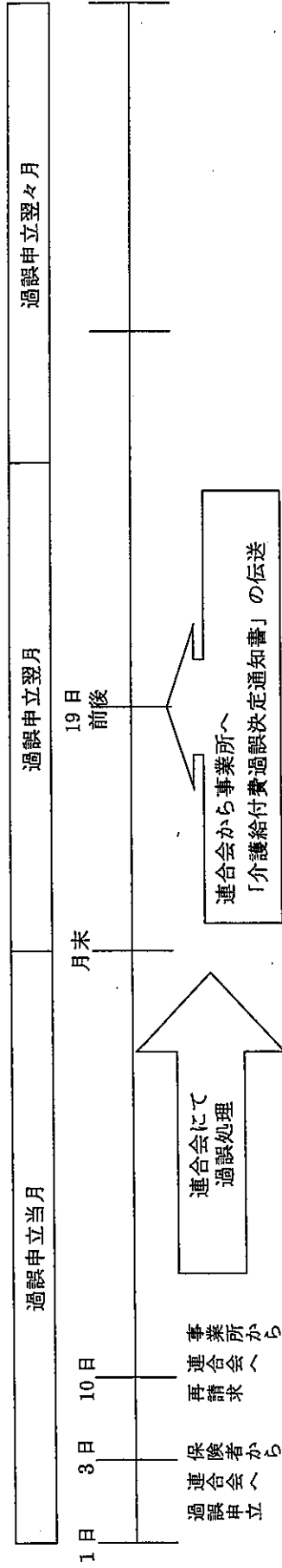
○日程

項目	内容	重要期	送付先
1	過誤依頼	保険者設定の締切日（要確認）	事業所 → 保険者
2	過誤申立情報の締切	過誤申立当月 20日	保険者 → 連合会
3	介護給付費過誤決定通知	過誤申立翌月 26日	連合会 → 事業所
4	再請求受付締切	過誤申立翌々月 10日	事業所 → 連合会

○留意事項

過誤が決定されないうちに再請求されるとANN4エラー（既に該当する介護給付費給付実績が存在しています）になり返戻となります。再請求する場合は必ず「介護給付費過誤決定通知書」で確認してください。

②同月過誤の場合（原則、監査等の結果により、多数を過誤する場合に限る）



○日程

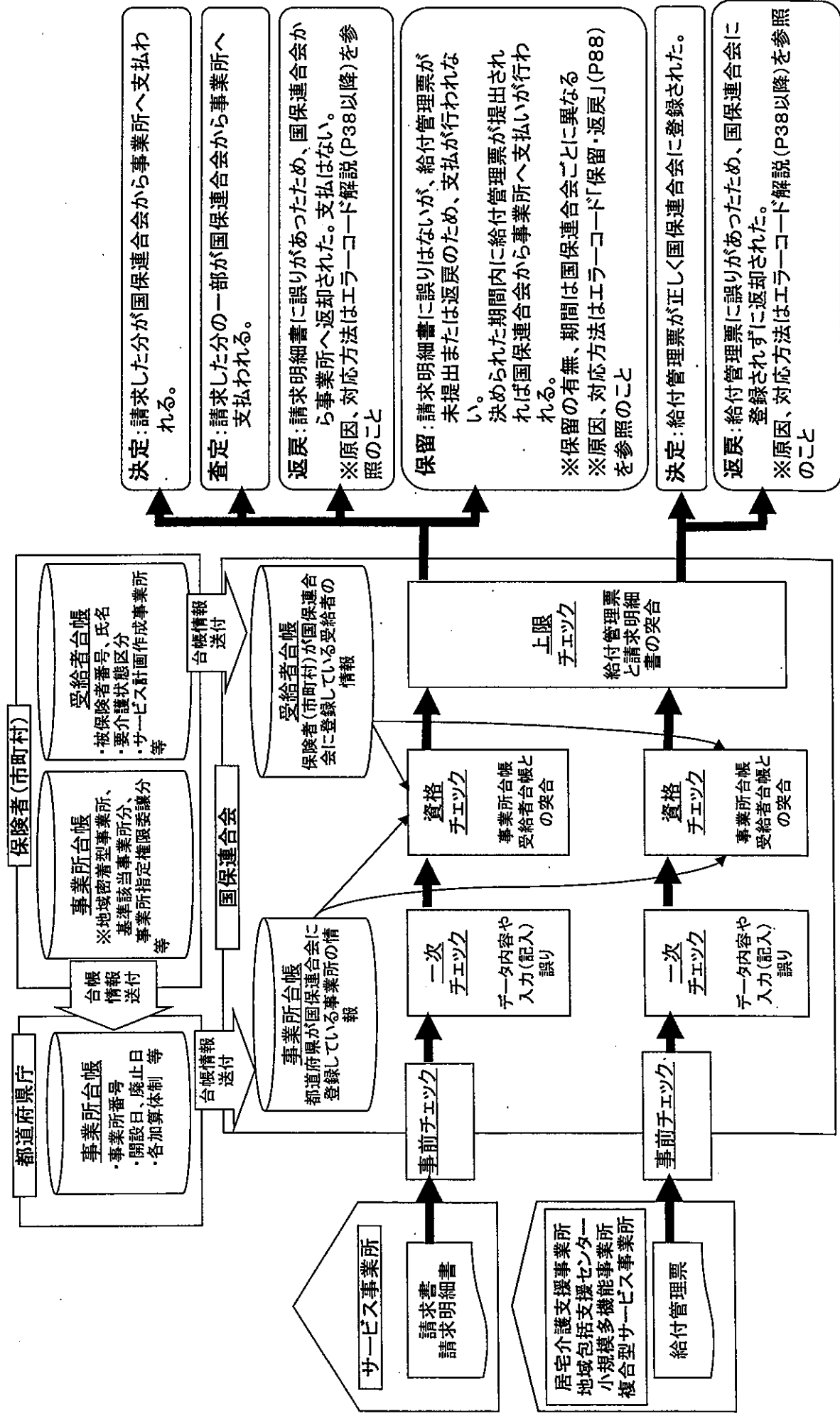
順番	項目	要確認	関係者
1	過誤依頼	保険者設定の締切日（要確認）	事業所 → 保険者
2	過誤申立情報の締切	過誤申立当月 3日	保険者 → 連合会
3	再請求受付締切	過誤申立当月 10日	事業所 → 連合会
4	介護給付費過誤決定通知	過誤申立翌月 26日	連合会 → 事業所

○留意事項

必ず過誤申立当月と同月に再請求を行ってください。再請求忘れやエラーが発生した場合は、戻入(※)が発生する可能性があるもので注意してください。

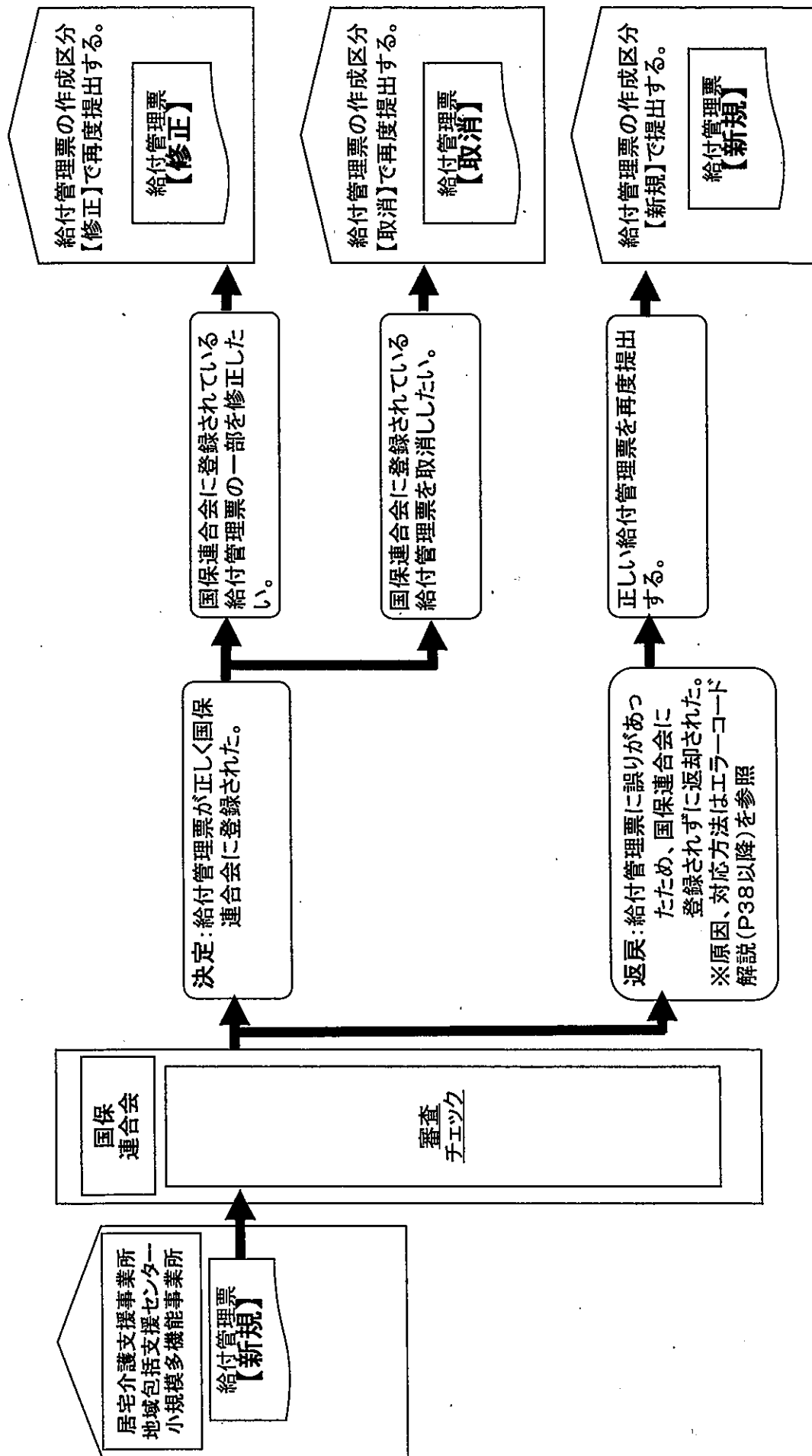
※ 戻入とは、『請求（再請求＋当月請求）金額＜過誤金額』の場合、事業所から国保連合会に介護給付費（請求と過誤の相殺結果、なお残る過誤金額）を戻し入れる事。

4. 国保連合会での審査と支払までの流れ



5. 給付管理票「新規」「修正」「取消」

給付管理票の作成区分には「新規」、「修正」、「取消」の3つの区分があります。それぞれの区分の取扱いは以下のとおりです。



支払関係帳票の見方について

〒123-4567

〇〇県〇〇市1丁目1番1号

□□介護事業所

〇〇 太郎

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

平成30年5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	9970000000
-------	------------

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

平成30年6月30日

〇〇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

※介護予防・日常生活支援総合事業
分については、様式は別様式となる
が、介護給付分と見方は同様となり
ます。

事業所番号	事業所名
9970000000	□□介護事業所

[illegible]

- ※1. 下段は特定入所者介護サービス費等です。
 ※2. 特定入所者介護サービス費等の件数、日数は再掲です。
 ※3. 特定入所者介護サービス費等の各欄は介護保険給付と公費給付の合算です（生保単独を除く）。
 ※4. 過誤調整の内訳については、介護給付費過誤調査決定通知書に記載しています。

過誤申立てについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

事業所番号	事業所名
9970000000	☐ 介護事業所

[illegible]

		件数	単位数※1 (費用額)	保険者負担額
合計	介護給付費			
	特定入所者介護費等			

※特定入所者介護サービス等の場合は金額が印字される。

再審査委員会において再度審議した結果、下記のとおり決定しましたので通知します。

平成30年6月30日

JK

〇〇県国民健康保険団体連合会

事業所番号	事業所名
9970000000	□□介護事業所

[illegible]

再審査結果コード

[illegible]

〒 123-4567

〇〇県〇〇市1丁目1番1号

〇〇介護事業所

様

21-0-00-00000

介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ

令和2年 8月審査分の介護職員処遇改善加算等の加算総額は、
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>

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

事業所番号	2100000000
-------	------------

加算総額	2,500
------	-------

令和2年 9月 28日
〇〇県国民健康保険団体連合会

介護職員処遇改善加算等の加算総額

指定サービス等

介護職員処遇改善加算総額	0
--------------	---

介護職員等特定処遇改善加算総額	0
-----------------	---

地域密着型サービス

介護職員処遇改善加算総額	2,500
--------------	-------

介護職員等特定処遇改善加算総額	0
-----------------	---

介護予防・日常生活支援総合事業サービス

介護職員処遇改善加算総額	0
--------------	---

介護職員等特定処遇改善加算総額	0
-----------------	---

[illegible]

※加算区分欄の「処遇」には、「介護職員処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ」が含まれる。
※加算区分欄の「特定」には、「介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ、Ⅱ」が含まれる。

介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ、介護職員処遇改善加算等内訳のお知らせの見方について

このお知らせは、処遇改善加算を算定している事業所のみ通知されます。請求された処遇改善加算の費用額と内訳を記載したものです。伝送事業所には、連絡文書にて Excel ファイルで送信します。

①「審査年月」単位で集計

お知らせ通知に記載の「令和〇〇年〇月審査」は、請求明細書のサービス提供年月ではなく、請求書を提出した月（＝審査年月）になります。

月遅れ請求で処遇改善加算があった場合は、その分も含まれます。

②加算総額は、保険請求分のみではなく、利用者負担分も含む

例）処遇改善加算を 40 単位で請求した場合、 $40 \text{ 単位} \times 10 \text{ 円} = 400 \text{ 円} \cdots 400 \text{ 円}$ で通知。

※「平成 30 年 5 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、」との記載は、「介護職員処遇改善加算総額のお知らせ」には、保険請求分に係る加算額のみが記載され、支給限度額を超えたサービス利用分については記載されていないことを意味している。（2012.6.22 中央会回答）

【留意事項】返戻・保留、減額、過誤があった場合の計算方法について

返戻・保留になった分については、通知されません。また、審査増減単位数決定通知書で査定された分（給付管理票の影響で、単位数が減額や0になった分）については考慮されず、事業所が請求した処遇改善加算の単位数で計算されるので、各事業所において再計算等必要になります。

例 1) 処遇改善加算を 40 単位で請求したが、返戻になった場合…通知されない。

例 2) 処遇改善加算を 40 単位で請求したが、保留になった場合…通知されない。

例 3) 処遇改善加算を 40 単位で請求して保留になったものが、給付管理票が通り、保留復活した場合…400円で通知。

例 4) 処遇改善加算を 40 単位で請求したが、給付管理票との実績を超えるため、減額になった場合（計算後の処遇改善加算は 20 単位）…400円で通知。（減額を考慮しない）

例 5) 処遇改善加算を 40 単位で請求したが、給付管理票に実績が記載されていないため、0 単位で決定した場合…400円で通知。（減額を考慮しない）

例 6) 処遇改善加算が 40 単位の請求を過誤取下げした場合…-400円で通知。

例 7) 処遇改善加算が 40 単位の請求について同月過誤を行い、再請求分は処遇改善加算が 48 単位の場合… $(-400 \text{ 円}) + 480 \text{ 円} = 80 \text{ 円}$ で通知。

審査関係帳票の見方について

介護保険審査決定増減表

事業所番号 9970000000

平成30年5月審査分

事業所名 □□介護事業所

平成30年5月31日

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

※介護予防・日常生活支援総合事業
分については、様式は別様式となる
が、介護給付分と見方は同様となり
ます。

保険者番号	サービス 提供年月	請求差		返戻		査定増減		保留分		保留復活分		備考
		件数	金額 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	
①「請求差 件数」、「請求差 金額・特定入所者介護費等」 「合計」欄に、請求書情報(各請求明細書の合計を集計した もの)と、今回審査決定された請求明細書1件毎を積上げて 合計したものととの差が表示されます。												
②「合計」 各項目の合計が表示されます。												
③「返戻 件数」、「返戻 単位数・特定入所者介護費等」 審査チェックで返戻となった請求明細書の件数、単位数、特定入所者 介護費等(請求があった場合)が表示されます。 「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」の内容を保険者番号 別、サービス提供年月別に集計したものの返戻分(保留分を除く)が 表示されます。												
④「査定増減 件数」、「査定増減 単位数・特定入所者介護費等」 審査チェックで減単位または増単位となった請求明細書の件数、単 位数、特定入所者介護費等(請求があった場合)が表示されます。 「介護保険審査増減単位数通知書」の内容を保険者番号別、サービ ス提供年月別に集計したものが表示されます。												
⑤「保留 件数」、「保留 単位数・特定入所者介護費等」 審査チェックで保留となった請求明細書の件数、単位数、特定入 所者介護費等(請求があった場合)が表示されます。 「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」の内容を保険者番号 別、サービス提供年月別に集計したものの保留分が表示されま す。												
⑥「保留復活 件数」、「保留復活 単位数・特定入所者介護費等」 審査チェックで保留となった請求明細書で給付管理票の提出により 保留が復活し、支払されるものの件数、単位数、特定入所者介護費 等(請求があった場合)が表示されます。 保留が復活する請求明細書の内容を保険者番号別、サービス提供 年月別に集計したものが表示されます。												
合計												

※1 この表は請求のあった介護給付費のうち、審査決定に際し、請求書と請求明細書の積上げとの差、返戻、査定増減、保留のあったものについて通知するものです。

※2 保留復活分については、前月まで保留されていたものが、復活したものです。

※3 下段は特定入所者介護サービス費等です。

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 (一) 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「介護給付費請求明細書情報」(紙請求では「介護給付費請求明細書」)) と「介護給付費請求額 + 公費分請求額」のみがマイナス (一) 表示されます。「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 (一) としてカウントし、「請求差」の「合計」欄には、マイナス (一) 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 (一) 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の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。（P 13 参照）

「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。（P 14 参照）

「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

平成30年5月審査分

平成30年5月31日

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会
〇〇県介護給付費審査委員会

事業所番号 9970000000

事業所名 〇〇介護事業所

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
990000	加保者氏名 000000000001	H30.4	15	1345				
990000	加保者氏名 000000000001	H30.4	15	5051				
990000	加保者氏名 000000000001	H30.4	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 単位) 請求単位数 (4,924 単位)	

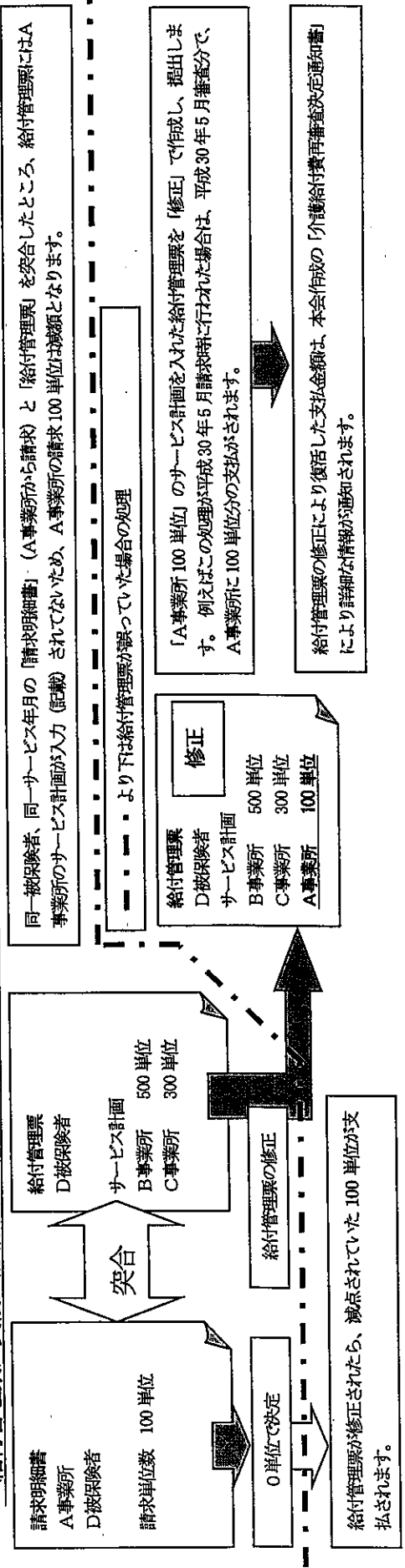
内容・・・給付管理票に実績が記載されていないもの 事由記号=A

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(記載)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、返戻となっていないわけではない(0円で決定している)ので、再請求する必要があります。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

平成30年5月審査分

平成30年5月31日

事業所番号 9970000000

事業所名 □□介護事業所

1 頁
〇〇県国民健康保険団体連合会
〇〇県介護給付費等審査委員会

※介護予防・日常生活支援総合事業
分については、様式名は異なるが、
介護給付分と見方は同様となります。
す。

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
990000	0000000002 かこ ジョウ	H30. 4	16	2101				
990000	0000000002 かこ ジョウ	H30. 4	16	5301				
990000	0000000002 かこ ジョウ	H30. 4	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)	

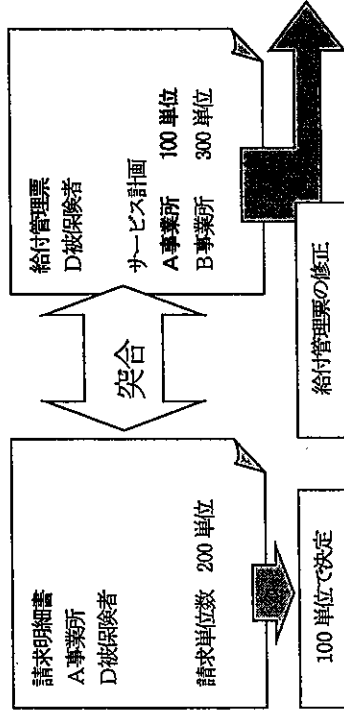
内容・・・給付管理票の実績を超えるもの 事由記号=B

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 (記載) 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)



給付管理票に記載されているA事業所の計画単位数が「100単位」となっているため、200単位を請求したA事業所は、100単位減額され、100単位のみの支払となります。給付管理票に誤りがあった場合は、給付管理票を修正します。基本例には、前頁で説明している内容と同一の処理になります。(給付管理票が修正されれば、減額されていた100単位分が支払われます。)

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、様式は別様式となる
が、介護給付分と見方は同様となり
ます。

事業所（保険者）番号 9970000000 平成30年5月審査分

平成30年5月31日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

〇〇県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 被保険者（事業所）氏名	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。		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。		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。	
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）		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。		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。		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。			

※ 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（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（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」のどちらからでも入力（記入）誤りがあると、
請求していると思う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です。エラーの原因と対応については、4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（P38以降）に掲載していますのでご参照下さい。

「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」（P88）を参照して下さい。

