

介護保険請求について よく寄せられる問い合わせ ※電話等によく寄せられる問い合わせ一覧です。

項番	分類	質問(Q)	回答(A)
1	介護 保険 請求	提出期限(毎月10日)後の介護給付費明細書の返戻は可能ですか。	連合会では、10日以降、審査処理に入ります。審査途中での返戻はできません。月末の審査結果の帳票を待って、以下の対応となります。 エラー等で返戻になった場合・・・翌日以降、正しく再請求を行います。 返戻にならなかった場合・・・翌日以降、保険者へ過誤調整依頼書を提出します。
2		介護給付費が振り込まれた後に、明細書(請求明細書、サービス計画費)の間違いに気が付きました。修正はできますか。	明細書の修正はできません。保険者への過誤調整依頼書の提出が必要となります。過誤調整をせずに、再度請求することは出来ません。
3		給付管理票の計画単位数の限度額を超えた場合は、どのように提出すればよろしいですか。	給付管理票の計画単位数は、要介護状態区分の限度額の範囲内となります。ただし、特別地域加算や処遇改善加算など、限度額対象外単位数などは、計画単位数には含みません。限度額を超えた分については、保険請求できません。
4		サービス事業所の請求単位数の限度額を超えて請求した場合、どうなりますか。	サービス事業所の請求単位数は、給付管理票の計画単位数の範囲内で行います。給付管理票の計画単位数を超えて請求した場合は、連合会上限審査にて、給付管理票の計画単位に合わせて減単位となります。
5		月の途中で被保険者の保険者が変更になった場合のサービス事業所の請求はどのようにしたらいいですか。	月の途中で保険者が変更になった場合は、保険者番号・被保険者番号が変わるため、それぞれの期間に応じた明細書を、それぞれの保険者に請求します。
6		月の途中で被保険者の保険者が変更になった場合、居宅介護支援事業所のサービス計画費の請求は、どのようにしたらいいですか。	サービス計画費については、それぞれの保険者への請求は可能です。

項番	分類	質問(Q)	回答(A)
7		月の途中で生活保護になった場合の請求は、どのようにすればよいでしょうか。	<p>●サービス事業所 生活保護単独の場合は、被保険者番号が変更となるので、日数に応じてそれぞれの被保険者番号で請求します。 生活保護併用の場合は、被保険者番号に変更はないので、同じ被保険者として生活保護期間分とそれ以外の期間に応じて一枚の明細書で請求します。</p> <p>●居宅介護支援事業所 生活保護単独の場合は、被保険者番号が変更となるので、それぞれの番号で給付管理票及びサービス計画費を請求します。 生活保護併用の場合は、被保険者番号の変更はないので、通常通り、保険者へ請求します。</p>
8	介護保険請求	月の途中で要介護状態区分に変更があった場合の請求は、どのようにすればよいでしょうか。	<p>●介護給付費明細書の請求 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。 要介護状態区分によって介護報酬が異なるサービスの報酬請求は下に示す方法により取り扱います。</p> <p>居宅介護支援・・・変更後(月末時点)の要介護状態区分に応じた介護報酬を適用 居宅介護支援以外・・・サービス提供日毎の要介護状態区分に対応する報酬を適用 (同じサービスでも別のサービスコードで複数行に記載する場合がありますことに留意する)</p> <p>●給付管理票の請求 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。 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は、月末時点の支援事業所が給付管理票を作成します。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。</p>
9		予防の居宅サービス利用者で、月の途中にショートステイを利用した場合、予防の居宅サービスの月額包括報酬の算定はどのようにすればよいでしょうか。	<p>予防の居宅サービスの算定については、月額包括報酬ではなく、日割りでの算定になります。日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間に応じた日数による日割りとなります。 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については、「介護報酬の解釈③QA・法令編」のP615～P617の表を参考にして下さい。</p>

項番	分類	質問(Q)	回答(A)
10	介護 保険 請求	月の途中で居宅介護支援事業所を変更した場合は、どちらの居宅介護支援事業所が給付管理票を提出しますか。	給付管理票の提出は、原則、月末時点で保険者へ届出ている居宅介護支援事業所が、その月の計画をまとめて提出することになります。 なお、サービス計画費は、給付管理票を提出する居宅介護支援事業所が請求します。連合会から支払を受け取った後の新旧の居宅介護支援事業所の金額の割り振りは、事業所間での調整となります。
11		居宅介護支援事業所が計画を立てましたが、利用者がサービスを利用しなかった場合でも、給付管理票及びサービス計画費の請求が可能ですか。また、誤って請求した場合は、どうしたらよいですか。	サービス事業所の実績がないため、給付管理票及びサービス計画費の請求はできません。 誤って請求をした場合は、給付管理票を取り消して下さい。給付管理票を取り消すとサービス計画費についても自動的に過誤となります。
12		給付管理票を取り消した場合は、サービス事業所へはどのような影響がありますか。	給付管理票を取り消した場合、項番11にあるようにサービス計画費は自動的に過誤となりますが、それと同様に、計画を立てているサービス事業所の請求明細書についても自動的に過誤となります。給付管理票取り消しによるマイナスとして再審査決定通知書が送付されます。
13		居宅介護支援費(サービス計画費)は利用者の自己負担が発生しますか。	居宅介護支援費(サービス計画費)には、利用者の自己負担はありません。 介護保険被保険者……………全額保険適用 生活保護併用者(65歳以上)……………全額保険適用 生活保護単独者(65歳未満)……………全額福祉事務所負担
14		介護給付費の負担割合について教えてください。	介護保険被保険者……………9割保険適用、1割自己負担 生活保護併用者(65歳以上)……………9割保険適用、1割福祉事務所負担 生活保護単独者(65歳未満)……………10割福祉事務所負担 生活保護者については原則自己負担はありませんが、本人支払額が発生する場合があります。

項番	分類	質問(Q)	回答(A)
15	介護保険請求	変更申請をかけている利用者の認定結果が月末までに通知されなかった場合の取り扱いについて教えてください。	申請中は暫定ケアプランを作成してサービスを利用しているため、原則、認定結果が判明した後、翌々月に暫定プランを確定させた上で請求して下さい。ただし、保険者によって対応が異なる場合がありますので、いつから請求ができるのか等詳しくは保険者へお問い合わせ下さい。
16		介護給付費の請求の時効は何年ですか。	介護報酬の請求に係る消滅時効は2年です。時効の起算日は、サービス提供月の翌々月の1日となります。 ※介護保険法第200条第1項 (例1: 4月サービス提供・5月請求・6月支払→7月1日が起算日) (例2: 平成22年8月サービス提供分は、11/1が起算日で平成24年10/10までの請求が可能)
17	過誤調整	過去の請求で誤りに気付きました。どのようにすればよいですか。	過誤調整の依頼をします。過誤調整が必要な場合は、該当者の保険者(市町村)に過誤調整依頼書の提出をします。請求単位数の一部分だけの調整は出来ず、請求実績全てが取り下げられるので、過誤調整の件数が多い場合などは、金額について確認し、申し立てる必要があります。また、市町村ごとに、過誤調整の締め切り等を設けているので、該当の保険者へ確認し、過誤調整依頼書を提出して下さい。
18		過誤調整について教えてください。	過誤調整には、「通常過誤」と「同月過誤」の2種類の方法があります。「通常過誤」は、連合会で過誤の処理を行い、請求実績の取り下げが行われた翌月以降に再請求を行う方法で、「同月過誤」は、連合会で過誤の処理を行い、請求実績の取り下げが行われた同じ月に再請求を行う必要がある方法です。同月過誤で申し立てているが、同じ月に再請求をしていない場合が多く見受けられ、金額の調整が大幅に変わってくる場合がありますので、注意が必要です。どちらの方法で過誤調整を行うかは、事業所の判断によるものです。過誤調整は、請求単位数の一部分だけの調整は出来ず、請求実績全てが取り下げられるので、過誤調整の件数が多い場合は、金額についての確認が必要です。状況に応じて、「通常過誤」か「同月過誤」か事業所側で判断し、申し立てる場合は保険者へ確認をとり、過誤調整依頼書を提出して下さい。

項番	分類	質問(Q)	回答(A)
19	過誤調整	介護給付費明細書過誤調整依頼書の過誤申立事由コード欄に記載する申立コードについて教えてください。	<p>過誤申立事由コードとは、介護給付費明細書の各様式と申立内容によって設定するコードです。介護保険には、様々なサービスが存在しますが、連合会へ介護給付費を請求する場合、それぞれのサービスに対応した様式の介護給付費明細書の提出が必要となります。過誤調整をする場合、申立コードを使うことによって、明細書の様式を判別することができます。また、申立コードから申立内容も判別することができます。</p> <p>例) 訪問介護事業所が明細書を請求誤りによって過誤調整する場合 → 1002 訪問介護サービスは様式第2の請求明細書で請求 → 様式第2の申立コード(10●●●) 請求誤りによって過誤調整 → 請求誤りによる実績取り下げ(●●02)</p> <p>本会ホームページに過誤申立事由コード表が掲載されていますので、参考にして下さい。 過誤調整依頼書の過誤申立事由コードを誤って保険者へ提出した場合、エラーがあがり、過誤調整がうまく行われない可能性もありますので、正しい申立コードを設定して下さい。</p>
20		給付管理票の過誤はありますか。	給付管理票に過誤はありません。提出済みの給付管理票の訂正をする場合は作成区分を「修正」に、提出済みの給付管理票を取り消す場合は作成区分を「取消」にして、再提出する必要があります。
21		伝送での請求は、休日・夜中でも可能ですか。	可能です。
22		伝送で請求を送信した後に誤りに気付きました。どのように処理したらよいでしょうか。	10日までであれば、事業所側で請求情報を取り消し、再度伝送で請求をすることが可能です。取消方法については、使っているソフトによって異なりますので、各メーカー・電算会社等にお問い合わせください。 10日以降については、連合会で取り込みを行い審査の処理に入るため、項番1の処理となります。
23	伝送請求	伝送で請求を送信することが出来ません。原因は何が考えられますか。	<p>①IDとパスワードの入力を間違えていませんか。(ローマ字の大文字小文字、数字の組み合わせで出来ているため、入力誤りのケースが多々見られます。)また、パスワードを事業所側で変更していませんか。(変更している場合は、連合会側では新しいパスワードは分かりません。)</p> <p>②連合会に届け出ている伝送の回線番号が間違えていませんか。また、届け出ている回線と違う回線をパソコンに繋いでいませんか。</p> <p>③連合会の伝送接続先番号の入力を間違えていませんか。</p> <p>以上が主な原因になっていますが、これらに当てはまらない場合は、伝送を行うためのソフトが事業所によって異なるため、各電算会社等へお問い合わせ下さい。</p>

項番	分類	質問(Q)	回答(A)
24	媒体変更	請求媒体を紙・FDから伝送に変更するには、どうしたらよいですか。	介護保険の伝送は、ISDN回線を使い、伝送のソフトが必要となります。回線等の環境が整えば、連合会に「事業所情報内容登録変更届出」を提出すると、連合会から「請求及び受領に関する届」が郵送されてきますので、請求媒体の項目を変更し、連合会へ返送します。連合会でIDとパスワードの発行、回線の登録等の作業が完了すると、伝送での請求が可能となります。
25		請求媒体を紙からCD-Rに変更するには、どうしたらよいですか。	インターフェースに沿って作成されたCSVのデータを、CD-Rに入れて請求します。フォルダ等の作成は不要で、CSVのファイルをそのままCD-Rに入れて下さい。項番24と同じように、連合会に「事業所情報内容登録変更届出」を提出し、連合会から送付された「請求及び受領に関する届」の請求媒体の項目を変更し返送すると、登録を変更することが出来ます。
26	帳票関係	介護保険審査増減単位数通知書の見方について教えてください。	給付管理票とサービス事業所の請求単位数が異なる場合、サービス事業所の請求単位数が給付管理票の計画単位数を超えていた場合、超えている分が減単位となり、給付管理票に計画自体が無かった場合、全単位が減単位となります。
27		介護保険審査増減単位数通知書が届きました。どのように対処したらよいでしょうか。	<ul style="list-style-type: none"> ●給付管理票の計画単位の間違いでサービス事業所の請求単位数が正しい場合 居宅介護支援事業所(予防支援事業所)が給付管理票の修正を提出します。 サービス事業所は、何もする必要はありません。給付管理票の修正が提出されると、サービス事業所には、審査月の翌月に再審査決定通知書が送付されます。 ●給付管理票の計画単位が正しく、サービス事業所の請求単位数が間違いの場合 <ul style="list-style-type: none"> ①サービス事業所の請求単位数が給付管理票の計画を超えていた場合 給付管理票の計画単位に合わせて、減単位となり決定するため、特に何もする必要はありません。 ②サービス事業所の請求単位数が給付管理票の計画を下回っていた場合 給付管理票の計画単位数の範囲内のため、サービス事業所の請求単位数で決定されます。 サービス事業所の請求単位数が誤っている場合は、審査が通っているので、保険者へ過誤調整依頼書を提出します。 ●給付管理票の計画単位とサービス事業所の請求単位の両方が間違っていた場合 両方とも間違いのため、居宅介護支援事業所は、給付管理票の修正を提出し、サービス事業所は、保険者へ過誤調整依頼書を提出します。ただし、給付管理票の修正と過誤調整の処理は同じ月にはできないため、別の月に処理をする等の注意が必要です。

項番	分類	質問(Q)	回答(A)
28	帳票関係	介護保険審査決定増減表の請求差とは、どういう意味でしょうか。	<p>介護保険審査決定増減表は、「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。請求差とは、事業所から請求と一緒に出された「介護給付費請求書情報」の請求件数・金額と「介護給付費請求明細書情報」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(+)表示になっています。</p> <p>①返戻がある場合、件数・金額ともにマイナス(-)としてカウントします ②査定増減がある場合、金額のみがマイナス(-)表示され、件数はカウントしません ③保留分がある場合、1)返戻がある場合と同様に、マイナス(-)表示です ④保留復活分がある場合、以前保留になっていた請求明細書が当月請求されたことになるため、プラス(+)表示です ⑤返戻、査定増減、保留、保留復活がないのに、請求差があがっている場合は、提出された介護給付費請求書に数値の誤りがあると考えられます。請求時点の請求書と請求明細書を確認して下さい。確認の結果、請求書の数値誤りであれば、対応の必要はありません。(連合会は請求明細書情報の集計金額を審査支払しているため。)</p>
29		返戻(保留)一覧表が届きました。どのような処理が必要なのでしょうか。過誤調整をする必要がありますか。	<p>返戻(保留)一覧表は、備考欄に「保留」の文字があれば保留ですが、それ以外は全て返戻です。返戻とは、審査が通らなかったもので事業所への支払いがされないものになるため、市町村へ過誤を申し立てる必要はありません。備考欄にあるエラーコードや内容を確認後、誤りを正しく直し、再請求します。保留の場合は、3カ月は連合会で請求データを預かっている状態のため、再度連合会に請求をかける必要はありませんが、対応する給付管理票の提出がないため、支援事業所への連絡が必要です。</p>
30		返戻(保留)一覧表の備考欄にコードが載っていますが、どういう意味でしょうか。	<p>返戻(保留)一覧表の備考欄にコードの記載があるものはエラーコードで、返戻になった理由を示しています。備考欄に「保留」の文字があれば保留ですが、それ以外は全て返戻です。エラーコードは多くの種類があり、またそれぞれに対処方法が異なりますので、確認が必要です。エラーコードについては、本会ホームページにエラーコード一覧やエラーコード対応表を掲載していますので、参考にして下さい。</p>