

介護保険だより

令和2年7月号

群馬県国民健康保険団体連合会

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表に出てくる「査定でエラーのあるもの」について

本件については、令和元年10月号の介護保険だよりに掲載し、お知らせしましたが、依然として問い合わせが多い状態です。請求事務担当者様は、以下の内容について、ご確認いただき請求事務にお役立てください。

1 表示について

「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」には、以下のとおり表示されます。

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	1070000000	令和2年5月審査分	令和2年5月31日						
事業所（保険者）名	<input type="checkbox"/> 介護事業所		1 頁 群馬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	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
10**** △△市	***** ** **	請	R2.4	11		1,000	C	査定でエラーのあるもの	返 戻

2 エラーとなる原因及び返戻が発生するケース

支給限度額管理の結果、サービス事業所からの請求単位数が、居宅支援事業所から提出された給付管理票に記載されている計画単位数を超えていた場合、給付管理票の計画単位数に合わせてサービス事業所の請求が減額（査定）されます。

しかし、査定後の再計算の過程で、支給限度額管理対象外（サービス提供体制強化加算・介護職員等特定処遇改善加算等）であるサービスが存在する請求である場合、システムでは判断できない部分があり、査定額を計算できないため、返戻となります。

3 サービス事業所の対応方法

給付計画単位数を居宅支援事業所に確認してください。

サービス事業所の請求が正しい場合

- 居宅支援事業所に、給付管理票の修正を依頼してください。
- 請求明細書を再提出してください。

居宅支援事業所の給付管理票が正しい場合

- 請求明細書の請求単位数等を修正して、再提出してください。

介護給付費縦覧審査確認表について

本会では、介護給付費適正化の一環として縦覧審査（一つの事業所について請求を数か月分遡って点検を行うこと。また、一人の利用者について、他の事業所の請求も併せて点検することで、請求誤りがないか確認するもの）を行っています。

点検の結果、確認が必要と認められた事業所に介護給付費縦覧審査確認表（紙帳票）を送付し、回答をお願いしています。

1 介護給付費縦覧審査確認表の種類

(1) 介護給付費縦覧審査確認表（支援事業所）

居宅支援事業所あてに送付されます。

例：サービス事業所からの請求が全く提出されていない場合（返戻になった場合や過誤処理を行った場合も含む）

(2) 介護給付費縦覧審査確認表（請求事業所）

居宅支援事業所及びサービス事業所あてに送付されます。

例：初回加算を2か月連続で請求している場合や医療機関の入院期間が1か月未満で加算を請求している場合

2 回答方法

問い合わせ内容については確認表に記載されております。確認の結果、請求誤りである場合は過誤「する」に○を、正当な理由がある場合は過誤「しない」に○を付け、理由を付記した上で、期限までに国保連合会までご返送ください。

なお、確認結果により給付管理票及びサービス計画費の請求に誤りがあり過誤処理（給付の取下げ）となる場合は、取消の給付管理票をご提出ください。

介護給付費縦覧審査確認表（請求事業所）

事業所番号		1070*****									
事業所名		介護老人保健施設○△□								令和 2年 6月	
事業所担当者氏名											
連絡先電話番号											
以下の内容を確認の上、確認調整結果を記入してください。また、過誤をする場合は、過誤欄の「する」に○を付けて返送してください。なお、過誤処理（給付の取下げ）につきましては、取消しの給付管理票を提出してください。											
確認対象情報											
対応番号	対象種別	証記載保険者番号	被保険者番号	サービス提供年月	サービス	回数	縦覧点検出力事由	サービス提供年月	事業所番号	電話番号	
	重複	10****	*****	R2.3	介護保険施設		重複サービスの会社日前が給付可能日数を超過する。又は同時請求するサービスが併存します。	R2.3	*****	*****	
上記縦覧審査内容について、食事業所での確認調整結果を（確認調整結果記入欄）											
1 右に記入してください。											
										過誤	
										する	
										しない	
確認の観点		いずれの請求が誤りか									

過誤「する・しない」どちらかに○を付け、理由を付記してください。

お問い合わせ先



群馬県国民健康保険団体連合会（介護保険課介護保険係）
 〒371-0846 群馬県前橋市元総社町335番地の8 群馬県市町村会館2階
 TEL 027-290-1319（直通） FAX 027-255-5077
 受付時間 8：30～17：15（12：00～13：00を除く）
 ホームページ <http://www.gunmakokuho.or.jp>

★群馬県以外の事業所様については、所在都道府県の国保連合会にお問い合わせをお願いします。

