

過誤調整について

サービス事業所等に対する支払確定額を決定した後に、これらの決定額に異動が生じたときは、過誤調整として処理を行います。介護保険での過誤は、保険者（市町村）、公費負担者、サービス事業所の3者が申し立てることが出来ますが、国保連合会に対する過誤申立は保険者が行うこととなりますので、サービス事業所は保険者（市町村）に過誤申立を依頼することとなります。過誤の依頼は電話等では聞き取り違いによる誤りもあることから、「**介護給付費明細書過誤調整依頼書**」を作成しております。

※ 生活保護単独の利用者（被保険者番号の最初がHの利用者）についての過誤の取扱いは、「**介護給付費明細書過誤調整依頼書（生活保護単独利用者用）**」で過誤調整を行うようお願いします。なお、当該依頼書は各福祉事務所に提出ください。

1 過誤処理概要

- ① サービス事業所等は、支払済みの介護給付費明細書に、誤り・請求もれ等があった場合、「**介護給付費明細書過誤調整依頼書**」により当該保険者へ明細書の取下げ依頼を行う。
- ② 保険者は、当該サービス事業所から依頼のあった明細書が保険者保有の給付実績に存在するか等の確認をし、「**介護給付費過誤申立書**」を作成して毎月20日【必着】までに国保連合会へ提出する。
- ③ 国保連合会は過誤申立書に基づき、当該給付実績の削除を行う。
- ④ 過誤処理分の差額を求め、審査支払の通常分と合せて支払額の調整を行う。
- ⑤ 過誤調整の結果（**介護給付費過誤決定通知書情報**）を当該保険者及びサービス事業所等に通知する。（公費併用の場合は、公費負担者にも通知する）
- ⑥ サービス事業所等は、「**介護給付費過誤決定通知書**」を連合会から受け取り、過誤処理された結果を確認し、訂正した介護給付費明細書を国保連合会へ再請求する。（過誤処理を行わず再請求をした場合は重複請求になります）

2 過誤処理日程

毎月20日迄に国保連合会にて受付をした過誤申立書については、当該月に処理を行い、翌月の保険者請求及びサービス事業所支払において調整します。

※ 20日というのは保険者が国保連合会に提出する期限です。サービス事業所からの提出期限は各保険者によって異なりますので、それぞれご確認ください。

3 過誤調整依頼書の記入例

様式は保険者ごとに作成して、該当の保険者（市町村）へ提出してください。

① 保険者番号・保険者名

当該被保険者の「介護保険保険者番号・名称」を記入する。

② 事業所番号・名称・所在地・連絡先（電話番号）

当該事業所番号、名称、所在地、連絡の取れる電話番号を記入する。

③ 担当者印

過誤処理を担当する担当者の印鑑を押す。

④ 年月日

依頼書の提出年月日を記入する。

⑤ 被保険者番号・被保険者氏名

当該被保険者の番号（ゼロ詰め10桁）及び氏名を記入する。

⑥ サービス提供年月

サービス提供年月を記入する。

⑦ 申立事由コード

「過誤申立事由コード一覧」により、様式及び事例に対応したコードを記入する。

⑧ 申立理由

申立理由を記入する。

⑨ 枚数

一保険者に複数枚提出するような場合に記入する。

事業所 → 保険者

介護給付費明細書過誤調整依頼書

保険者番号	4	3	①	
保険者名				

様

事業所番号	4	3								
事業所名称										印
事業所所在地	〒		②							
連絡先(電話番号)										

担当者印

既に支払決定を受けております介護給付費明細書について、下記サービス利用者分の過誤調整を依頼します。平成 ④ 月 日 ③

被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	申立事由コード	申立理由
	平成 年 月		
⑤	平成 ⑥ 月	⑦	⑧
	平成 年 月		
	平成 年 月		
	平成 年 月		

1 本様式は、保険者ごとに作成して、当該保険者(市町村)の介護保険担当課(係)へ提出してください。
 2 過誤調整を行わずに再請求されると重複請求となりますのでご注意ください。
 3 申立事由コードは、別紙コード表により記入してください。

⑨
枚中 枚目