

○過誤とは

保険者（渋川市）を通して、国保連合会が審査決定済み（支払済）の請求を取り下げる処理となります。

○過誤申立時の注意点

（１）以下の請求明細書については、過誤申立処理はできません。

1. 同一審査月内に提出した場合（通常過誤申立依頼の場合）
2. 同一審査月内に給付管理票の「修正」または「取消」がある場合
3. 既に返戻されている場合
4. 保留されている場合

（２）請求明細書本体の請求額が全額調整されます。（請求金額の部分調整が不可能）

【例】

介護老人保健施設より請求された「保険請求額250,000円・特定入所者介護サービス費30,690円」で審査決定している請求明細書のうち、加算項目12単位（120円）のみ調整したい場合であっても、「-120円」でなく「-280,690円（保険請求額＋特定入所者介護サービス費）」が全額調整されます。

過誤する件数が多数の場合、取り下げ金額が当月支払額を上回ってしまい、逆に返還金が発生する場合があります。

※過誤件数が多数により返還金が発生し、事業所の運営上支障が出てしまうような場合……『同月過誤』申立依頼を行います（別紙参照）。

（３）居宅介護支援事業者側が「給付管理票」を誤った内容で提出した場合

給付明細書の単位数が減単位された場合は（介護保険審査増減単位数通知書で確認）、請求明細書を過誤処理する必要はありません。

支援事業所側に給付管理票の修正依頼をしてください。

サービス事業所側から請求明細書の再提出の必要もありません。

（４）他県保険者の過誤を行う場合

他県の保険者及び国保連合会に確認してください。

○過誤申立の期日

（１）通常過誤……毎月20日まで

（２）同月過誤……毎月10日まで

○問い合わせ先

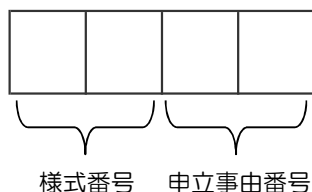
保険者……渋川市役所介護保険課介護給付係

電話 0279-22-2116

国保連合会……群馬県国民健康保険団体連合会介護保険課

電話 027-290-1319 FAX 027-255-5077

(1) コード設定



4桁のうち前2桁に様式番号、後2桁に申立理由番号を組み合わせる表します。
 たとえば、事業者の請求誤りにより訪問介護の請求明細書を取り下げる場合は、
 申立事由コードに「1002」を設定します。

(2) 様式番号

※請求明細書の様式番号とは異なるのでご注意ください。

様式番号	請求明細書 様式番号	様式名称
10	様式第二	訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護
11	様式第二の二	介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護
21	様式第三	短期入所生活介護
24	様式第三の二	介護予防短期入所生活介護
22	様式第四	介護老人保健施設における短期入所療養介護
25	様式第四の二	介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護
23	様式第五	病院又は診療所における短期入所療養介護
26	様式第五の二	病院又は診療所における介護予防短期入所療養介護
30	様式第六	認知症対応共同生活介護（短期利用以外）
31	様式第六の二	介護予防認知症対応共同生活介護（短期利用以外）
32	様式第六の三	特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護
33	様式第六の四	介護予防特定施設入居者生活介護
34	様式第六の五	認知症対応共同生活介護（短期利用）
35	様式第六の六	介護予防認知症対応共同生活介護（短期利用）
40	様式第七	居宅介護支援介護給付費明細書（サービス計画費）
41	様式第七の二	介護予防支援介護給付費明細書（サービス計画費）
50	様式第八	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
60	様式第九	介護老人保健施設
70	様式第十	介護療養型医療施設

(3) 申立理由番号

申立理由番号	申立内容
01	台帳誤りによる過誤調整（市町村の台帳設定誤りの場合）
02	請求誤りによる実績の取り下げ
42	適正化による実績の取り下げ
99	その他の事由による実績の取り下げ
12	同月過誤による実績の取り下げ

過誤処理と当該過誤処理に係る再請求分の審査を同一月に行う処理（同月過誤処理）の取扱いについて

※この記載内容は群馬県国保連のホームページを基にしています。実際に同月過誤申立を行うに際し、事前に国保連に確認を取り同月過誤の可否の了承を得るのと併せ、渋川市へ連絡をお願いいたします。

1 処理概要

実地指導及び監査等による返還金の精算により一度に多数の過誤申立を行った場合、過誤処理による取下額（既に事業所等に支払った介護給付費の返還額）が当月の審査支払額を上回り支払決定額がマイナスとなるケースがあります。（取下額が多い場合、翌月以降もマイナス額が繰越され複数月に渡ってマイナスとなることもあります。）

このようなケースを救済するために、過誤処理と当該過誤処理に係る再請求分の審査を同一月に行うことで、差額だけの調整を行い事業所の負担を軽減します。

2 処理の流れ

5月に保険者に対し、過誤申立の依頼を行った場合の例

○ 通常過誤処理

4月	5月	6月	7月
① サービス提供	請求 過誤調整(-)	入金	
	② サービス提供	請求 再請求(+)	入金

※①のとおり過誤処理を行い、②のとおり翌月以降に当該過誤処理分の再請求を行います。

○ 同月過誤処理

4月	5月	6月	7月
サービス提供	請求 過誤調整(-) 再請求(+)	入金	

※①と②の処理を同一月に行います。

記入例

介護給付費過誤申立依頼書

事業所番号	
事業所名称	
電話番号	
担当者名	

該当に○をつけてください。

渋川市長様

下記の介護給付費について、過誤の申し立てを依頼します。

(同月 ・ 通常) 過誤

____年 ____月 ____日

被保険者番号	被保険者氏名	サービス提供年月	サービスの種類	申立事由コード	申立事由	備考
0 0 1 2 3 4 5 6 7 0	渋川 太郎	元号 <input type="checkbox"/> 年 ○○ 月	訪問介護	1 0 0 2	請求誤りによる実績取り下げ	
0 0 1 2 3 4 5 6 7 0	渋川 太郎	元号 <input type="checkbox"/> 年 ○△ 月	訪問介護	1 0 0 2	請求誤りによる実績取り下げ	
0 9 8 7 6 5 4 3 2 0	渋川 花子	元号 <input type="checkbox"/> 年 ○△ 月	居宅介護支援	4 0 9 9	その他事由による実績取り下げ	
		年 月				
		年 月				
		年 月				
		年 月				
		年 月				
		年 月				

被保険者番号順、サービス提供月ごとに記入してください。
介護扶助10割の利用者は記入しません。

別紙の申立事由コード表を参考に記入してください。
例 県の指導検査の場合、自主点検等
○○99
保険者による適正化を指摘された場合
○○42