

## 過誤申立事由コード番号表の変更について

新規サービスが創設されたことに伴い、介護給付費過誤申立書に記載する申立事由コード等が追加されましたのでお知らせします。

これによる新たな過誤申立事由コード番号表は次のとおりです。

## 過誤申立事由コード番号表

## ① 様式番号（※請求明細書の様式番号とは異なることに留意すること）

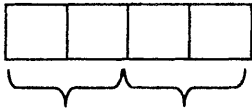
| 様式番号 | 様式名称  | 様式番号 | 様式名称   |
|------|---|------|--|
| 1 0  | 居宅サービス介護給付費明細書<br>(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・複合型サービス) | 1 1  | 介護予防サービス介護給付費明細書<br>(介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・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) |
| 2 1  | 居宅サービス介護給付費明細書<br>(短期入所生活介護)  | 2 4  | 介護予防サービス介護給付費明細書<br>(介護予防短期入所生活介護)   |
| 2 2  | 居宅サービス介護給付費明細書<br>(介護老人保健施設における短期入所療養介護)  | 2 5  | 介護予防サービス介護給付費明細書<br>(介護老人保健施設における短期入所療養介護)   |
| 2 3  | 居宅サービス介護給付費明細書<br>(病院又は診療所における短期入所療養介護)   | 2 6  | 介護予防サービス介護給付費明細書<br>(病院又は診療所における短期入所療養介護)  |
| 3 0  | 居宅サービス介護給付費明細書<br>(特定施設入居者生活介護(2006年(平成18年)3月サービス以前)・認知症対応型共同生活介護)  | 3 1  | 介護予防サービス介護給付費明細書<br>(介護予防認知症対応型共同生活介護)   |
| 3 2  | 居宅サービス介護給付費明細書<br>(特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者介護)  | 3 3  | 介護予防サービス介護給付費明細書<br>(介護予防特定施設入居者生活介護)  |
| 3 4  | 居宅サービス介護給付費明細書<br>(認知症対応型共同生活介護(短期利用型))   | 3 5  | 介護予防サービス介護給付費明細書<br>(介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型))  |
| 3 6  | 居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書<br>(特定施設入居者生活介護(短期利用型)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型))  |      |  |
| 4 0  | 居宅介護支援介護給付費明細書<br>(居宅介護支援)  | 4 1  | 介護予防支援介護給付費明細書<br>(介護予防支援)   |
| 5 0  | 施設サービス等介護給付費明細書<br>(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設)   |      |  |
| 6 0  | 施設サービス等介護給付費明細書<br>(介護老人保健施設)   |      |  |
| 7 0  | 施設サービス等介護給付費明細書<br>(介護療養型医療施設)  |      |  |

※下線部が追加箇所

② 申立理由番号

| 申立理由番号 | 申立理由                          |
|--------|-------------------------------|
| 02     | 請求誤りによる実績取り下げ                 |
| 42     | 適正化による保険者申立の取り下げ (市の指導によるもの)  |
| 99     | その他の事由による実績の取り下げ (県等の指導によるもの) |

「申立事由コード」の4桁は、①様式番号と②申立理由番号の組合せにより表します。



①様式番号 ②申立理由番号

例えば、居宅サービスの「訪問入浴介護」のサービスを利用していたが、市の指摘により過誤申立を行う場合は、「1042」と記入します。

## 介護給付費過誤申立書の提出について

福山市の被保険者の保険請求は、サービス提供月の翌月の10日までに、各事業所が所在する都道府県の国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)に請求します。事業所が請求した内容に誤りがある場合は、「介護給付費過誤申立書」を提出してください。

この介護給付費過誤申立書は、

- ① 通常の介護報酬の請求(サービス提供月の翌月の10日までにを行う請求のこと。)を行い、
- ② 国保連から審査が終了した通知が行われた後、
- ③ サービス事業所の請求内容に誤りがある場合に、福山市(保険者)に過誤申立書を提出するものです。

この申立書を提出する際は、所定の「介護給付費過誤申立書」に過誤申立事由、申立コード等、単位数等(記入例参照)を記入の上、福山市介護保険担当課に提出してください。

また、「介護給付費過誤申立書」を市へ提出後、具体的な過誤申立事由等を確認する場合がありますので、ご協力ください。

次の場合は、「受理できない」又は、「保留になる」場合に該当しますので、ご注意ください。

### ● 受理できない場合(「介護給付費過誤申立書」の提出不要)

- ① 国保連で審査できないため「返戻」となったもの
- ② 居宅介護支援事業所が作成する「給付管理票」を「修正」すれば、解決できるもの  
(サービス事業所の請求に誤りがなく、居宅介護支援事業所の「給付管理票」に誤りがある場合は、「給付管理票の修正」により解決できることがあります。)

### ● 保留になる場合(「介護給付費過誤申立書」の提出必要)

- ③ 各サービス事業所が国保連に請求しているが、審査が終了していないもの  
→ 過誤申立の処理は、国保連の審査決定後に行います。
- ④ 居宅介護支援事業所の作成する「給付管理票の修正」が審査中のもの  
→ 「給付管理票の修正」の決定後に、「過誤処理」を行います。  
(「過誤処理」と「給付管理票の修正」は同時にできないため、「給付管理票」の審査決定後、翌月に過誤処理を行います。)

1 提出期限

提出期限は、原則毎月15日（介護保険課への到着分）とします。  
（ただし、15日が閉庁日の場合は、その前の閉庁日まで、又、15日が閉庁日の前日の場合は、その前の閉庁日まで。）

2 提出方法

所定の「介護給付費過誤申立書」に記入の上、市介護保険担当課に提出してください。なお、郵送でもかまいません。

《注意》

この介護給付費過誤申立書は、直接国保連に提出するものではありませんので、ご注意ください。なお、ご不明な点がございましたら介護保険課保険給付担当まで、お問い合わせください。

申立書提出先（問い合わせ先） ※直接郵送の場合  
〒720-8501 広島県福山市東桜町3番5号  
福山市保健福祉局長寿社会応援部介護保険課 保険給付担当  
TEL (084) 928-1166

福山市介護保険担当課

|         |          |         |              |
|---------|----------|---------|--------------|
| 介護保険課   | 928-1166 | 神辺保健福祉課 | 962-5005     |
| 松永保健福祉課 | 930-0410 | 新市支所    | 0847-52-5515 |
| 北部保健福祉課 | 976-8803 | 沼隈支所    | 980-7704     |
| 東部保健福祉課 | 940-2572 |         |              |

事業所(施設) → 福山市

# 介護給付費過誤申立書

年 月 日

福山市長様

|                |            |
|----------------|------------|
| 介護保険<br>事業所番号  |            |
| 事業所(施設)<br>の名称 |            |
| 所在地            |            |
| 連絡先            | 電話番号 ( ) - |
|                | 担当者名       |

次の被保険者の保険給付について、過誤がありましたので申し立てます。

| No. | 被保険者番号<br>被保険者名前 | サービス提供年月 | 申立事由コード | 申立事由          |
|-----|------------------|----------|---------|---------------|
| 1   |                  | 年 月分     |         | (誤) 単位 (正) 単位 |
| 2   |                  | 年 月分     |         | (誤) 単位 (正) 単位 |
| 3   |                  | 年 月分     |         | (誤) 単位 (正) 単位 |
| 4   |                  | 年 月分     |         | (誤) 単位 (正) 単位 |
| 5   |                  | 年 月分     |         | (誤) 単位 (正) 単位 |

【注意】 1 この申立書は、事業所(施設)ごとに記入してください。

2 申立事由コード欄に記入する4桁のコード番号は、別紙「過誤申立事由コード番号表」に基づき記入してください。

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

記入例

事業所(施設) → 福山市

介護給付費過誤申立書

② 2012年3月1日

福山市長様

①

|                |                                |   |   |   |   |   |   |   |   |
|----------------|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 介護保険<br>事業所番号  | 3                              | 4 | 7 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 事業所(施設)<br>の名称 | 指定訪問介護事業所 かいごほけんか              |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 所在地            | 〒720-8501<br>福山市東桜町3番5号        |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 連絡先            | 電話番号(084)928-1166<br>担当者名 福山太郎 |   |   |   |   |   |   |   |   |

次の被保険者の保険給付について、過誤がありましたので申立立てます。

| No. | ③ 被保険者番号<br>被保険者名前 | サービス提供年月       | 申立事由コード   | ⑥ 申立事由   |
|-----|--------------------|----------------|-----------|--|
| 1   | 0550000000<br>介護太郎 | ④<br>2011年12月分 | ⑤<br>1042 | 加算(〇〇〇〇)の算定要件を満たさない人に対して、請求を行ったため、請求を取り下げます。<br>(誤)〇〇〇単位 (正)△△△単位  |
| 2   | 0550000001<br>介護花子 | 2012年1月分       | 1002      | 公費負担受給者であるにもかかわらず、誤って保険給付分のみ請求したため、請求を取り下げます。<br>(誤)〇〇〇単位 (正)△△△単位 |
| 3   |                    | 年 月分           |           |  |
| 4   |                    | 年 月分           |           |  |
| 5   |                    | 年 月分           |           |  |

【注意】 1 この申立書は、事業所(施設)ごとに記入してください。  
2 申立事由コード欄に記入する4桁のコード番号は、別紙「過誤申立事由コード番号表」に基づき記入してください。

《記入例》

- ① 事業所(施設)ごとに介護保険事業所番号を記入してください。
- ② 福山市へ提出する日を記入してください。(提出期限は、原則毎月15日です。ただし、15日が閉庁日の場合は、その前の閉庁日まで。また、15日が閉庁日の前日の場合は、その前の閉庁日まで。)
- ③ (介護給付費請求明細書の内容を取り下げる)被保険者の被保険者番号、名前を記入してください。
- ④ (上記③に記入した被保険者において)請求内容の取り下げをするサービス提供年月を記入してください。
- ⑤ 介護給付費請求明細書の様式別に、別紙「過誤申立事由コード番号表」の4桁のコード番号を記入してください。
- ⑥ 請求内容の取り下げをする事由と正誤の単位数を記入してください。
- ⑦ 1枚の様式には最大5件まで記入できます。1か月に6件以上をまとめて提出する場合には、提出する枚数について記入してください。