

介護保険サービス事業所向け手順書

～過誤調整について～

はじめに

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（サービスの一部を請求していない、公費受給者であったのに公費に請求していない場合等）が生じたときは、過誤調整として処理を行います。

サービス事業所は「過誤調整依頼書」を用いて、保険者（市町村）に過誤申立を依頼することとなります。

この手順書では、過誤調整（**通常過誤**・**同月過誤**）の依頼方法等についてお示しします。

1 通常過誤と同月過誤

(1) 通常過誤

「通常過誤」では、確定していた給付実績が全額取消（事業所支払額と相殺）となります。

サービス事業所は、[通常過誤分の]過誤調整依頼書を保険者（市町村）に提出し、国保連合会からの過誤決定通知書の送付を待ちます。

サービス事業所は、過誤決定通知書を確認した後、改めて国保連合会に請求を行うこととなります。

注意点

「**通常過誤**」では、給付実績が全額取り消されるため、過誤調整を依頼する件数が多い場合、一時的な過誤調整額が高額になることがあります。

この過誤調整額は、毎月の事業所支払額と相殺されますが、次の例のように「不足金」が発生する場合があります。

例) 介護給付費支払額の平均（/月）が200万円の事業所

①介護給付費9万円のサービス明細書を、計100件（数か月分）、「通常過誤」により過誤調整を依頼した。

②過誤調整額が、900万円となった。

③事業所支払額（200万円）と過誤調整額（900万円）を相殺した結果、不足金（-700万円）が発生した。

この不足金額（-700万円）については、国保連合会からサービス事業所へ請求します。

こういった事態を予防するため、多数の過誤調整を依頼する際には、複数回（複数月）に分けて実施するか、**同月過誤**による調整依頼をご検討ください。

(2) 同月過誤

本来は過誤調整を行った月の翌月以降に再請求を行うものですが、「同月過誤」については、過誤調整と再請求を同じ月に行います。

つまり、過誤調整（マイナス）と再請求（プラス）を同月に行うため、一時的な多額の調整を軽減できます。

〈例〉 10,000 単位の請求のうち、500 単位分が自主返還となるサービス明細書が 100 件ある場合

◇ 通常過誤の場合

過誤取下 当月支払決定額=通常の支払額-10,000 単位×100 (-90,000 円×100)

(過誤調整の翌々以降に再請求)

再請求 当月支払決定額=通常の支払額+9,500 単位×100 (+85,500 円×100)

通常過誤では、過誤処理月に 900 万円の過誤調整額が発生し、通常の支払額と相殺します。

再請求の結果、45 万円の過誤調整となります。

◇ 同月過誤の場合

過誤取下

(同月) ↓ ↑ 相殺

当月支払決定額=通常の支払額-500 単位×100 (-4,500 円×100)

再請求

同月過誤では、過誤調整と再請求を同月に行うことで、過誤処理月の調整額が 45 万円となります。

注意点

1 「同月過誤」による調整を依頼する場合には、必ず、次の手順に沿ってください。

(1) 同月過誤処理を希望する場合は、次の点について、市町村の介護保険主管課へ相談してください。

① 同月過誤の実施可否

保険者によって、同月過誤の実施条件（熊本県及び市町村の指導監査により自主返還分が発生した場合（件数が著しく多い、調整額が高額になる等））を設定している場合があるため。

② 同月過誤処理実施月

保険者の過誤処理実施月に事業所が再請求を実施しない場合、通常過誤と同じ扱いとなるため、場合によっては高額な調整となる場合があります。

③ 過誤依頼書の提出期限

提出期限は、保険者によって異なります。

(2) 必要事項を記入した過誤調整依頼書を、保険者に提出期限までに提出してください。

(3) 同月過誤処理実施月の 1 日から 10 日までに、通常の請求と一緒に対象の明細書を国保連に再請求してください。

2 生活保護単独の利用者（受給者番号が H で始まる利用者）については、同月過誤による調整はできません。

2 過誤処理の大まかな流れ

通常過誤と同月過誤について、11月請求（審査）分を例にお示しします。

		通常過誤	同月過誤
10月	事業所	過誤調整依頼書（通常・同月）を保険者（市町村）に送付	
11月 (過誤処理月)	保険者	1日から5日までに過誤申立のデータを国保連合会へ送信	
	国保連合会	保険者からの過誤申立のデータに基づき、過誤調整（介護給付実績を削除）し、過誤調整額を算出する。	
	事業所	過誤処理月と同月（1日から10日まで）に修正した明細書を国保連合会に月遅れ請求	
12月	国保連合会	事業所への12月支払額と、11月の過誤調整額との相殺を行い、その差額を事業所へ支払う。 (12月下旬) 過誤決定通知書を事業所へ送付する。	
翌年1月	事業所	修正した明細書を国保連合会に月遅れ請求 (過誤処理月の翌々月以降（過誤決定通知書を受領した月以降）に、月遅れ請求)	

3 生活保護単独の利用者(受給者番号がHで始まる利用者)について

- (1) 過誤調整依頼書様式は「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）」を用いてください。
- (2) 依頼書は各福祉事務所に提出してください。
- (3) 同月過誤による調整はできませんので、通常過誤による調整を依頼してください。

4 過誤調整依頼書の記入方法

(1) 通常過誤

事業所 → 保険者

介護給付費明細書過誤調整依頼書

通常過誤

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;">保険者番号</td><td style="width: 50%;">①</td></tr> <tr><td>保険者名</td><td></td></tr> </table>	保険者番号	①	保険者名		様	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>事業所番号</td><td>4</td><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>事業所名称</td><td colspan="10"></td><td style="text-align: right;">印</td></tr> <tr><td>事業所所在地</td><td>〒</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>連絡先(電話番号)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	事業所番号	4	3										事業所名称											印	事業所所在地	〒					-						連絡先(電話番号)												②
保険者番号	①																																																						
保険者名																																																							
事業所番号	4	3																																																					
事業所名称											印																																												
事業所所在地	〒					-																																																	
連絡先(電話番号)																																																							
<p>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。 なお、本依頼書による過誤調整の結果、不足額が生じた場合は不足額を支払うことを誓約します。</p>		令和 年 ④ 月 日	担当者印 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																																																				
⑤	平成 ⑥ 年 月	⑦	⑧																																																				

サービス事業所様へ

- 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 本依頼書に基づく過誤額は、毎月の支払額からの相殺になりますので請求額に応じた過誤調整依頼をお願いします。
- 4 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	枚数	枚目
---	----	----

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。

(2) 同月過誤

記載前に、前述 1 (2) の注意点をお読みください。

事業所 → 保険者

介護給付費明細書過誤調整依頼書

同月過誤

保険者番号	②
保険者名	

様

1 同月過誤
処理実施月 年 月

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

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。
なお、本依頼書による過誤調整の結果、不足額が生じた場合は不足額を支払うことを誓約します。

令和 年 ⑤ 月 日

担当者印
4

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
⑥	平成 ⑦ 年 月 ⑧	1 2	⑨
	令和 年 月	1 2	
	平成 年 月	1 2	
	令和 年 月	1 2	
	平成 年 月	1 2	

サービス事業所様へ

- 1 同月過誤を希望される場合は、別紙「同月過誤調整依頼の手順」に沿って実施してください。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 本依頼書に基づき過誤額は、毎月の支払額からの相殺になりますので請求額に応じた過誤調整依頼をお願いします。
- 5 同月過誤処理実施月の1日~10日までに、該当の明細書を国保連合会へ再請求してください。

枚数 **10** 枚目

①	同月過誤処理実施月	市町村(保険者)担当者と相談して、記載してください。
②	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。
③	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。
④	担当者印	過誤処理を担当する担当者の印鑑を押す。
⑤	年月日	依頼書の提出年月日を記入する。
⑥	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。
⑦	サービス提供年月	サービス提供年月を記入する。
⑧	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。
⑨	申立理由	申立理由を記入する。
⑩	枚数	一保険者に複数枚提出するような場合に記入する。