

通常過誤・同月過誤申立に関するQ&A

<提出・手続きに関して>

Q1. 提出期限はいつですか？

A1. 通常過誤: 毎月15日

同月過誤: 毎月25日

ただし、15日・25日が閉庁日(土曜日・日曜日・祝日)の場合は、直前の開庁日です。

確認、登録等の都合の上、なるべく早めの提出をお願いします。(「介護給付費過誤申立書の提出締切日等について」参照)

Q2. 提出先はどこですか？

A2. 過誤申立の対象となる被保険者(利用者)の保険者である高知市介護保険課給付係です。

Q3. 提出方法は？

A3. 介護保険課給付係へ、持参または郵送してください。FAXでは受付出来ません。

Q4. 過誤申立書はどこで受け取れますか？

A4. 高知市介護保険課のホームページの申請書ダウンロード(給付関係申請・届出書様式)の「介護給付費過誤申立書」をご利用ください。

正しく表示されない場合等は、高知市役所介護保険課給付係にご連絡ください。

Q5. 他保険者(市区町村)の過誤申立書様式で提出した場合、受け付けてもらえますか？

A5. 原則、受付できません。

お手数ですが、高知市介護保険課のホームページの申請書ダウンロード(給付関係申請・届出書様式)の様式をご利用ください。

Q6. レセプト(介護給付費明細書)の添付は必要ですか？

A6. 必要ありません。過誤申立書のみで結構です。

Q7. 過誤申立手続きが可能なのは、何か月前の利用分までですか？

A7. 再請求の有無や再請求する額の増減によって異なります。

Q8. 今月10日に提出したレセプト(介護給付費明細書)に入力誤りがありました。
過誤申立手続きはすぐに出来ますか？

A8. できません。

国民健康保険団体連合会(以下、「国保連」という。)の審査終了後に手続きを行ってください。過誤申立手続きは、国保連の審査終了後の実績に対して、実績の取下げを行うものです。国保連の審査の結果、返戻となれば過誤申立手続きは不要となります。(「介護給付費過誤申立書の提出締切日等について」参照)

Q9. 過誤対象の利用者は、サービス提供当時は高知市が保険者でしたが、現在は他市区町村が

保険者になっています。どちらの保険者に提出するのですか？

- A9. サービス提供当時の保険者である、高知市に提出してください。
過誤申立書の記入に際しても、サービス提供当時の保険者で記入してください。

Q10. 保険者(市区町村)が高知市以外の利用者がいます。高知市のホームページにある過誤申立書で手続きできますか？

- A10. できません。
各保険者(市区町村)のホームページを確認するか、電話等でお問い合わせください。
提出先、提出期限等も各保険者(市区町村)に確認してください。

Q11. 高知市在住の利用者ですが、「H番号」(65歳未満、要介護認定あり、生活保護受給者)の方です。手続きは違いますか？

- A11. 違います。
高知市在住の方であっても、「H番号」の場合は、利用者の介護券を発行している福祉事務所へ手続きを確認してください。

<申立書の記入に関して>

Q12. 記入誤りの場合は訂正印が必要ですか？

- A12. 二重線の見え消しで対応可能です。

Q13. 事業所番号がサービス提供当時と現在では違います。どちらの番号を記入するのですか？

- A13. サービス提供当時の番号を記入してください。
また、再請求をする場合もサービス提供当時の番号で再請求を行ってください。
再請求の対応が困難な場合は、国保連へ相談してください。

Q14. 事業所名称がサービス提供当時と現在では違います。どちらの名称を記入するのですか？

- A14. サービス提供当時の名称を記入してください。

Q15. 申立事由は詳しく記入する必要はありますか？

- A15. 簡潔に過誤をする理由を記入してください。
「加算抜き」、「算定誤り」、「負担限度額段階の変更」等

Q16. 申立事由コードがわかりません。

- A16. 申立事由コードは、レセプト(介護給付費明細書)の様式番号に対応しています。
レセプト(介護給付費明細書)の左上に表示されている「様式第〇〇」を確認するか、高知市ホームページの「申立事由コード表」を参照ください。
要介護と要支援ではレセプト(介護給付費明細書)が違いますので、申立事由コードも違います。ご注意ください。

Q17. 再請求欄の「増・同・減・なし」の違いはなんですか？

- A17. 過誤申立後に再請求を行うかどうか、また、行うのであれば請求金額の増減はどうかを確認するものです。
再請求の予定がない(取下げのみ)場合は、「なし」に○印をつけてください。

同様に、再請求を行う場合で、請求金額が増える場合(加算をつける場合等)は、「増」に、減る場合(減算となる場合等)は、「減」に、金額的な変更が生じない場合は、「同」に○印をつけてください。

Q18. 利用者の負担額の精算状況欄の「済・未」「未の理由」には何を記入するのですか？

A18. 過誤申立を行う場合は、請求額の変動が考えられます。

その場合には、利用者の負担金額(1割～3割相当分)にも変動が考えられます。

請求金額の変動による利用者負担金額の精算が完了しているか否かを確認する為の欄です。よって、精算が完了している場合は、「済」に○印をつけてください。精算が完了していない場合は、「未」に○印をつけてください。

「済」に○印をつけた場合は、「精算日」と「精算方法」欄への記入もお願いします。

「未」に○印をつけた場合は、「未の理由」欄への記入もお願いします。

内容としては、「○月頃精算完了予定」、「転居先不明により」等の過誤申立時の状況を記入してください。

なお、平成24年4月利用分より処遇改善加算が算定されていますが、精算の場合は、処遇改善加算の変動も必ず考慮してください。

ケアプラン代(介護(予防)支援費)の場合、利用者負担金額が発生しないため、この欄は空欄としてください。

<再請求>

Q19. 再請求はどこにすれば良いのですか？

A19. 通常の請求と同様に、国保連に提出してください。

高知市への提出は不要です。

Q20. 再請求する時期はいつですか？

A20. 通常過誤: 過誤申立後に国保連から「介護給付費過誤決定通知書」が送付されます。(毎月月初め)「介護給付費過誤決定通知書」の内容を確認後、再請求を行ってください。

同月過誤: 過誤申立書の提出期限月の翌月に再請求を行ってください。(「介護給付費過誤申立書の提出締切日等について」参照)

Q21. 再請求はどのような形式で提出するのですか？

A21. いわゆる「月遅れ請求」と同様に、通常請求と一緒に提出してください。

詳細は、国保連にお問い合わせください。

Q22. 再請求を行いました、また間違いをしていました。再度、過誤申立はできますか？

A22. 可能です。

ただし、提出期限についてはご注意ください。(Q8. 参照)

また、処理誤りを防ぐためにも、過誤申立書には「再請求の過誤申立である」旨を「申立事由」に書き添えて、提出をお願いします。

<その他>

Q23. 過誤取下げ件数が多い場合(返還金が多額の場合)の返還方法は？

A23. 過誤取下げには、返還金(国保連から審査支払済の給付費のうち過誤対象金額を返還)が発生し、通常の請求の支払額と相殺をします。件数が多く、通常の請求の介護給付費との相殺を行っても、返還金が残る場合は、国保連に対し、納付書で一括納付となります。相殺や納付書での納付が対応困難な場合は、過誤手続き前に介護保険課にご相談ください。過誤手続き終了後のご相談は、対応できません。

Q24. 保険者(市区町村)や都道府県からの監査・指導により過誤をすることになりました。どのような方法になりますか？

A24. 監査・指導等による場合は、高知市役所介護保険課給付係にご相談ください。

Q25. 負担割合が変更(1割→2割または2割→1割)になったと利用者(被保険者)から申し出がありました。過誤が必要ですか？

A25. 過誤の手続きをお願いします。

厚生労働省では、「本来は保険者と利用者間で追加給付や過給付分の返還を行うこと」と示していますが、高知市では、国保連合会の審査を通さないと、給付実績を基にした高額介護サービス費支給処理、高額医療合算介護サービス費支給処理、第三者行為求償業務等に影響が出てしまうことや、正しい給付情報の把握が行えなくなるなど、給付実績管理への支障や利用者への不利益につながる恐れ等があるため、事業者による過誤再請求を行っていただくことが必要と判断しています。