

1. 審査決定内容の通知について

<u>審査決定内容の通知について</u>	1
・ <u>介護給付費等支払決定額通知書</u>	3
・ <u>介護給付費等支払決定額内訳書</u>	4
・ <u>介護保険審査決定増減表</u>	5
・ <u>請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表</u>	7
・ <u>介護保険審査増減単位数通知書</u>	11
・ <u>介護給付費再審査決定通知書</u>	13
・ <u>介護給付費過誤決定通知書</u>	15
・ <u>介護職員処遇改善加算総額のお知らせ</u>	16
・ <u>原案作成委託料控除内容明細書</u>	17
・ <u>原案作成委託料支払内容通知書兼明細書</u>	18
・ <u>主治医意見書料支払明細一覧表</u>	19

《審査決定内容の通知について》

本会にて受け付けた請求内容を審査し、その結果を次の帳票にて各事業所へ通知いたします。

【帳票の種類】 ※ [] 内の帳票は総合事業にかかる帳票になります ※下線の帳票は拡張子が.xcp のファイルのため、本会ホームページより「介護情報印刷システム」をダウンロードして使用する必要があります

- ・介護給付費等支払決定額通知書・・・・・・・・・・・・・・・・・・ : (本会で審査し、決定した介護給付費や総合事業費等の支払額を通知する帳票です)
- ・介護給付費等支払決定額内訳書・ [総合事業費支払決定額内訳書] ・・・・ : (決定した介護給付費や総合事業費等の内訳を通知する帳票です)
- ・介護保険審査決定増減表・・・・・・・・ [総合事業審査決定増減表] ・・・・ : (本会で審査した結果生じた請求明細書の返戻・査定増減・保留分・保留復活分の合計を通知する帳票です)
- ・請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表・ [総合事業請求明細書返戻(保留)一覧] (本会で審査した結果生じた返戻及び保留について通知する帳票です)
- ・介護保険審査増減単位数通知書・ [総合事業審査増減単位数通知書] ・・・・ : (本会で審査した結果生じた査定増減の内容を通知する帳票です)
- ・介護給付費再審査決定通知書・・・・ [総合事業費再審査決定通知書] ・・・・ : (申し立てられた再審査の審査結果を通知する帳票です)
- ・介護給付費過誤決定通知書・・・・ [総合事業費過誤決定通知書] ・・・・ : (各保険者に申し立てを行った過誤取下げが、決定したことを通知する帳票です)
- ・原案作成委託料控除内容明細書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ : (地域包括支援センターから委託先の居宅介護支援事業所に支払う委託料を
- ・原案作成委託料控除内容明細書(介護予防ケアマネジメント費)・・・・ 通知する帳票です) **地域包括支援センターへの通知書**
- ・原案作成委託料支払内容通知書兼明細書・・・・・・・・・・・・ : (地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へ支払われる委託料を通知する帳票です) **居宅介護支援事業所への通知書**
- ・主治医意見書料支払明細一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ : (本会が支払委託を受けている保険者〔市町村〕の主治医意見書作成料の内訳を通知する帳票です)
- ・介護職員処遇改善加算総額のお知らせ・・・・・・・・・・・・・・・・ : (介護職員処遇改善加算総額を通知するための帳票です)
- ・事業所別介護給付費等支払明細書(合計書)(年1回のみ)・・・・ : (本会より支払われた、介護給付費の年間累計を通知する帳票です)
- ・介護予防ケアマネジメント費支払内容通知書兼明細書・・・・ : (ケアマネジメント費の支払内容を通知する帳票です) **地域包括支援センターへの通知書**
- ・介護予防ケアマネジメント費等返戻一覧表・・・・・・・・・・・・ : (ケアマネジメント費に係る返戻を通知する帳票です) **地域包括支援センターへの通知書**
- ・委託先支援事業所情報返戻一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・ : (介護予防ケアマネジメント費の委託先支援事業所情報の返戻を通知する帳票です) **地域包括支援センターへの通知書**
- ・受給者別審査決定情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
- ・サービス事業所向け給付管理票登録情報・・・・・・・・・・・・
- ・支援事業所向け給付管理票登録情報・・・・・・・・・・・・

} ☆ 伝送登録事業所のみ 上記帳票に加え、取得が可能です

【帳票の受け取り方】

- **伝送（インターネット）**での登録を行っている事業所

⇒ 審査月の月末～翌月3日にかけて、本会より全ての審査処理が終了した帳票から**伝送**にて通知をいたします。
該当の事業所におかれましては、伝送通信ソフトで「**受信**」操作を行い、審査結果である各種帳票を取得してください。



注意！

伝送通信ソフトで受信する前に電子請求受付システムの「お知らせ」で既読としたメッセージは、連絡文書には受信されません。
受信できない連絡文書は、電子請求受付システムの「お知らせ」で参照してください。

- **電子媒体(CD-R・FD)**または**帳票(紙)**での登録を行っている事業所

⇒ 審査月の翌月6日前後に、本会より**郵送**にて通知をいたします。

〒123-4567
 神奈川県〇〇市△△区□□1丁目1番1号
 〇〇介護病院 様

介護報酬、主治医意見書料の支払のある事業所の住所が表示されます。

本会で審査し、決定した介護給付費等の支払額を通知する帳票です。

介護給付費等支払決定額通知書

審査月(請求月)が表示されます。

平成XX年XX月 審査分として下記金額を支払決定し
 右記銀行に送金しますので通知致します。

事業所番号	14XXXXXXXX
金額	896,419

事業所番号と支払日に振込まれる金額が表示されます。

本会に届け出た振込み銀行名と支店名が表示されます。

本会からの支払日が表示されます。

介護保険銀行
 神奈川支店
 平成XX年XX月XX日
 神奈川県国民健康保険団体連合会

上記振込み金額の内訳が表示されます。

振込金額内訳

介護給付費支払額	715,103
主治医意見書作成料	115,000
消費税	9,200
認定調査委託料	0
消費税	0
介護予防・日常生活支援総合事業費支払額	70,316
電子証明書発行手数料(消費税を含む)	-13,200
介護給付費等合計	896,419

介護給付費の支払総額を表示します。
 内訳については「介護給付費等支払決定額内訳書」を参照⇒(P4)

本会から支払われる主治医意見書作成料の支払総額を表示します。
 内訳については「主治医意見書料支払明細一覧表」を参照⇒(P19)

認定調査委託料の支払総額を表示します。
 内訳については送付をしておりません。
 神奈川県では、委託のある保険者のみお支払いしています。

介護予防・日常生活支援総合事業費の支払総額を表示します。

インターネット請求の登録時に電子証明書の発行手数料を相殺した場合に表示されます。

介護給付費等支払決定額内訳書

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、別様式となりますが、介護給付分と見方は同様となります。

X月X日

事業所番号	事業所名
14XXXXXXXX	〇〇介護事業所

平成XX年XX月 審査分

「件数」「日数」「単位数」「金額」
審査決定された件数、日数、単位数、金額が保険者、サービス提供年月、サービス種類ごとに表示されます。

神奈川県国民健康保険団体連合会

1 頁

保険者番号 (公費負担者 番号)	サービス 提供年月	サービス 種類名	審査決定				保険者(公費負担者) 負担金額 (特定入所者介護費等)	備考
			件数	日数 (回数) 日 (回)	単位数 単 位	金 額 円		
0014XXX	H30.6	予防訪問介護	1 0	5 0	1,268	14,100 0	12,690 0	
0014YYY	H30.5	訪問介護	1 0	1 0	244	2,713 0		「保険者(公費負担者)負担金額(特定入所者介護費等)」 保険者、公費負担者から支払われる金額と、特定入所者介護費の補足給付分が表示されます。 単位数×90(80)%の金額と一致しないものは、公費の支払額が含まれています。生活保護単独の場合は、負担者番号毎に表示されます。
0014YYY	H30.5	予防訪問介護	1 0	1 0	1,268	14,100 0		
0014YYY	H30.6	訪問介護	21 0	179 0	79,111	879,704 0		
0014YYY								
0014ZZZ			決定した介護給付費の内訳を通知する帳票です。					
0014000	H27.6		4	35	19,226	213,814	192,430	
			0					「過誤調整欄」 介護給付費過誤決定通知書及び介護給付費再審査決定通知書に計上された単位数等を合算して計上します。
			1					
			0					再審査については、件数、日数(回数)は計上されません。
								過誤調整等があった場合、審査決定した金額等から過誤調整分等を相殺して、最終的な支払決定金額等を計上します。
審査決定	介護サービス費		45	323	139,826	1,554,846	1,413,354	
	特定入所者介護費等		0	0		0	0	
過誤調整	介護サービス費		-3	0	-9,750	-108,419	-97,575	
	特定入所者介護費等		0	0		0	0	
支払決定	介護サービス費		42	323	130,076	1,446,427	1,315,779	
	特定入所者介護費等		0	0		0	0	

- ※1. 下段は特定入所者介護サービス費等です。
- ※2. 特定入所者介護サービス費等の件数、日数は再掲です。
- ※3. 単位数、金額、保険者(公費負担者)負担金額(特定入所者介護費等)の各欄は介護保険給付と公費給付の合算です(生保単独を除く)。
- ※4. 過誤調整の内訳については、介護給付費過誤決定通知書、介護給付費再審査決定通知書に記載しています。

介護保険審査決定増減表

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、別様式となりますが、介護給付分と見方は同様となります。

事業所番号 14XXXXXXX

平成XX年XX月審査分

事業所名 ○○介護事

本会で審査した結果生じた請求明細の返戻・査定増減・保留分・保留復活分の合計を通知する帳票です。

平成XX年XX月XX日

1 頁

介護保険団体連合会

保険者番号	サービス提供年月	請求差		返戻		査定増減		保留分		保留復活分		備考
		件数	金額 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	件数	単位数 特定入所者介護費等	
14XXXX	H30.4			1 0	1,268 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	
※①～⑤について上段は請求件数・請求単位数を、 下段には特定入所者介護費等に関する請求件数・請求金額を表示しています。				0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	1,268 0	0 0	0 0	
14XXXX	H30.4			1 0	3,546 0	0 0	0 0					
14XXXX	H30.6											
①「合計」 各項目の合計が表示されます。												
②「返戻 件数」、「返戻 単位数・特定入所者介護費等」 審査チェックで返戻となった請求明細書の件数、単位数、特定入所者介護費等（請求があった場合）が表示されます。 「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」の内容を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものの返戻分（保留分を除く）が表示されます。												
③「査定増減 件数」、「査定増減 単位数・特定入所者介護費等」 審査チェックで減単位または増単位となった請求明細書の件数、単位数、特定入所者介護費等（請求があった場合）が表示されます。 「介護保険審査増減単位数通知書」の内容を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものが表示されます。												
④「保留 件数」、「保留 単位数・特定入所者介護費等」 審査チェックで保留となった請求明細書の件数、単位数、特定入所者介護費等（請求があった場合）が表示されます。 「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」の内容を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものの保留分が表示されます。												
⑤「保留復活 件数」、「保留復活 単位数・特定入所者介護費等」 審査チェックで保留となった請求明細書で給付管理票の提出により保留が復活し、支払されるものの件数、単位数、特定入所者介護費等（請求があった場合）が表示されます。 保留が復活する請求明細書の内容を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものが表示されます。												
合計		-	-	0	0	0	0	1 0	1,268 0	1 0	244 0	

- ※1 この表は請求のあった介護給付費のうち、審査決定に際し、請求書と請求明細書の積上げとの差、返戻、査定増減、保留のあったものについて通知するものです。
- ※2 保留復活分については、前月まで保留されていたものが、復活したものです。
- ※3 下段は特定入所者介護サービス費等です。

《介護保険審査決定増減表の見方について》

この表は、本会が審査月の月末～翌月3日にかけて送付（※伝送請求の場合）している「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」および「介護保険審査増減単位数通知書」の内容を集計したものです。 ※帳票または電子媒体での請求の場合は、審査月の翌月6日前後に郵送いたします。

なお、この表は「請求明細書」について表示しており、「給付管理票」については表示していません。

また、保留復活分についても明細は表示していません。

(1) 「返戻」がある場合

返戻された請求明細書の件数、単位数の合計が表示されます。返戻がある場合、件数・金額とも支払決定額から差し引かれます。

内訳については「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」（備考欄に「保留」と表示されているものを除く）を参照してください。⇒（P 7）

(2) 「査定増減」がある場合

査定された請求明細書の件数、単位数の合計が表示されます。

内訳については「介護保険審査増減単位数通知書」を参照してください。⇒（P 11）

(3) 「保留分」がある場合

保留となった請求明細書の件数、単位数の合計が表示されます。

内訳については「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」（備考欄に「保留」と表示されているもの）を参照してください。⇒（P 7）

(4) 「保留復活分」がある場合

前月以前に“保留”扱いとなっていた請求明細書が、給付管理票の提出により再度審査されたうえで決定（復活）となり、支払がされるものの件数、単位数の合計が表示されます。保留復活となった請求明細書は、支払決定額内訳書に計上され、支払が行われます。

※請求差の欄は本会の処理都合により出力をしておりません。あらかじめご了承ください。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

※介護予防・日常生活支援総合事業分
については、別様式となりますが、
介護給付分と見方は同様となります。

事業所（保険者）番号 14XXXXXXX

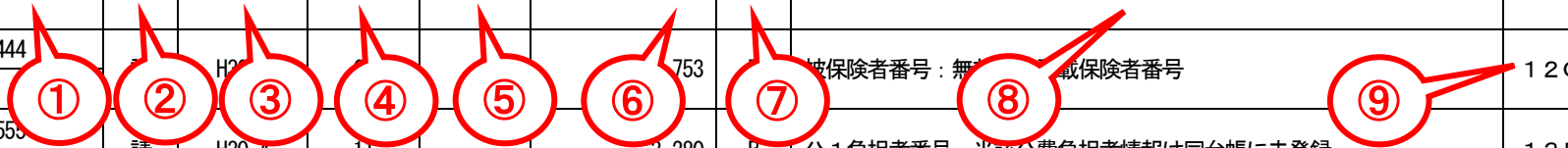
平成XX年XX月審査分

事業所（保険者）名 ○○介護事

本会にて審査の結果生じた返戻及び保留について通知する帳票です。

XX年XX月XX日
1 頁
保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
14XXXX 〇〇市	1111111111 コシ ハコ	請	H30.4	11		3,546	B	様式番号：同月に同じ請求明細書を提出済	ANN2
14XXXX 〇〇市	2222222222 ケコウ ケウ	請	H29.12	61		1,268	B	様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済	ANN4
14XXXX 〇〇市	3333333333 カゴ ジウ	請	H30.4	61		2,536	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出が必要	保留
14YYYY △△市	4444444444 ケン サウ	請	H30.4	61		2,753	B	証記載保険者番号：無効な証記載保険者番号	12Q7
14YYYY △△市	4444444444 ケン サウ	請	H30.4	61		2,753	B	証記載保険者番号：無効な証記載保険者番号	12Q7
14ZZZZ □□市	5555555555 コホ シウ	請	H30.4	11		3,280	B	公1負担者番号：当該公費負担者情報は同台帳に未登録	13PS
14ZZZZ □□市	6666666666 シサ ハエ	給	H30.4	11		813	B	生年月日：受給者台帳記載項目不一致	12QT
14ZZZZ □□市	7777777777 ヨウ カミ	給	H30.4	11		813	B	生年月日：受給者台帳記載項目不一致	12QT
14ZZZZ □□市	8888888888 ケケ ミコ	給	H30.4	11		813	B	生年月日：受給者台帳記載項目不一致	12QT
14ZZZZ □□市	9999999999 カガリ コウ	サ	H30.4	43		1,653	D	サービス計画費に対応した給付管理票の提出が必要	返戻



「4文字のコード」または「返戻」が表示されている場合（「保留」以外）は“返戻”です。

※ 種別：サ…サービス計画費請求明細書、 請…請求明細書、 給…給付管理票 ケ…介護予防ケアマネジメント費請求明細書（※総合事業の場合に限る）
 ※ 備考の保留は、当月審査分において居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターから給付管理票の提出がないため、保留扱いとしたものである。

《請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の見方について》

各事業所から請求等のあった「介護給付費請求明細書」及び「給付管理票」について、チェックを行いエラーとなったものを返戻（保留）としています。

この一覧表は、“返戻”または“保留”となった「介護給付費明細書」及び「給付管理票」を各事業所へ通知するために作成しています。

主なチェックは、次のとおりです。

- (1)必要箇所への入力（記入）漏れ、入力（記入）誤りがあるもの。
- (2)請求明細書等の請求額等に計算誤りがあるもの。
- (3)該当被保険者の資格に関する情報（受給者台帳）、該当事業所の届出情報（事業所台帳）等と突合して、一致しなかったもの。
- (4)請求明細書や給付管理票を重複して請求したもの、また、登録されていない給付管理票に対して「修正」の給付管理票が出されたもの。
- (5)その他、審査チェックでエラーとなったもの。

各項目の説明（前ページの①～⑨に対応しています。）

①「被保険者氏名」

請求明細書等に入力（記入）された「保険者番号」・「被保険者番号」と保険者が本会へ登録している“受給者台帳”を突合し、“受給者台帳”に登録されている「被保険者氏名」を表示しています。そのため、「保険者番号」・「被保険者番号」のどちらかでも入力（記入）誤りがあると、請求していると思っていた被保険者と違う「被保険者氏名」が表示されます。また、“受給者台帳”に登録が無い場合は表示されません。再請求の場合は、「保険者番号」・「被保険者番号」を確認して提出してください。

なお、保険者（市町村）が神奈川県以外の利用者についても本会が保有する“受給者台帳”に登録が無いため、「被保険者氏名」は表示されません。

②「種 別」

返戻（または保留）となったものの請求種別が表示されます。

「サ」・・・ サービス計画費（ケアプラン料）

「請」・・・ 請求明細書（サービス計画費を除く）

「給」・・・ 給付管理票

「ケ」・・・ 介護予防ケアマネジメント費請求明細書（※総合事業の場合に限る）

返戻（または保留）になっているものがどの種別かを必ず確認して、再提出（再提出の必要があるもの）してください。

③「サービス提供年月」

返戻（または保留）となった請求明細書等のサービス提供年月を表示しています。

請求年月ではありませんので、前月以前に提出した請求明細書が返戻されてこの帳票に表示される場合があります。

④「サービス種類」

返戻（または保留）となった請求明細書等のサービス種類をコードで表示します。

請求明細書・給付管理票1件に複数のサービスがあり、全てのサービスに該当するエラーがある場合は、全サービスコード分を表示します。

その中の一部のサービスコード分のみがエラーとなった場合は、エラーとなったサービスコード分のみを表示となります。ただし、一部のサービスコード分しか表示されていなくても、請求明細書・給付管理票は1件全部の返戻（または保留）となります。

サービス種類欄が空欄は給付管理票の「合計情報」（サービス計画の合計）です。

⑤「サービス項目等」

返戻となった請求明細書等のサービス項目等を表示します。

返戻となった請求明細書のうち明細情報と特定入所者介護サービス費情報のエラーにはサービス項目コード、特定診療費情報のエラーには識別番号が表示されます。

⑥「単位数（特定入所者介護費等）」

返戻（または保留）となった請求明細書等の単位数または特定入所者介護費等を表示します。

請求明細書・給付管理票1件に複数のサービスがあり、全てのサービスに該当するエラーがある場合は、全サービスコード分の単位数を表示します。その中の一部のサービスコード分のみがエラーとなった場合は、エラーとなったサービスコード分の単位数のみを表示となります。

また、特定入所者介護費等については、単位数ではなく、「費用額合計」の表示となります。

⑦「事由」

請求明細書等が返戻（または保留）となった事由をアルファベット1文字で表示します。

事由記号の内容

「A」・・・請求明細書等の基本的な項目に対する入力（記入）誤り、入力（記入）漏れ等で、審査処理で一次チェックエラーとなったもの。

- 「B」・・・本会の審査システムに保険者が登録する“受給者台帳”や県が登録する“事業所台帳”と請求明細書等を突合し、不一致としてエラーとなったもの。また、当月以前に請求又は登録のあった請求明細書や給付管理票に対して、再請求または登録しようとしてエラーとなったもの。登録の無い給付管理票に対して修正をしようとしてエラーとなったもの等、審査処理で資格チェックエラーとなったもの。
- 「C」・・・請求明細書に対する給付管理票との突合不一致のもの。
この場合、一覧表の備考欄は「保留」のものとして「返戻」となるものがあります。
- 「D」・・・サービス計画費に対する給付管理票が未提出のもの。
この場合、一覧表の備考欄は「返戻」となります。
- 「E」・・・介護給付費等審査委員会で返戻となったもの。

⑧「内 容」

請求明細書等が返戻（または保留）となった原因の項目とコメントを表示します。
この欄を参照して請求明細書等の修正等をしてください。

⑨「備 考」

請求明細書等が返戻となった原因を4文字のコード（アルファベットと数字の組合せ）で表示します。

⇒ **“4文字のコード” または “返戻” が表示されている場合は 返戻 です。**

エラーの原因と対応については、4文字のコード「エラーコード」毎に代表的なものを“4. 返戻（保留）事由の解説”に掲載していますのでご参照ください。

「保留」が表示されている場合の原因と対応については、エラーコード「保留」を参照（P74）してください。

※ なお、この「支払関係帳票と返戻事由の解説」に掲載されていないエラーコードについては、本会ホームページに掲載されている「エラーコード一覧」をご確認ください。

介護保険審査増減単位数通知書

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式名は異なりますが、介護給付分と見方は同様となります。

事業所番号 14XXXXXXX

平成XX年XX月審査分

平成XX年XX月XX日

事業所名 OO介護事業所

本会にて審査の結果生じた、査定増減の内容を通知する帳票です。

1 頁
神奈川県国民健康保険団体連合会
神奈川県介護給付費等審査委員会

保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類コード	サービス 項目コード	増減単位数	事由	内容	連絡事項
14XXX	1212121212 キョウ 知	H30.4	15	1145	-45	B	給付管理票の実績を超えるもの 確定単位数 (430 単位) 請求単位数 (475 単位)	P 1 2 参照:【事例1】
14XXX	1919191919 イロシ ジョ	H30.4	15	1345	-1107	A	給付管理票に実績が記載されていないもの 確定単位数 (0 単位) 請求単位数 (1,107 単位)	P 1 2 参照:【事例2】

①「保険者番号」「被保険者番号」、
「被保険者氏名」
減点(または増点)となった請求明細書等の
保険者番号と被保険者番号に該当する
受給者情報の被保険者氏名が表示されます。

④「増減単位数」
減点(または増点)となつた請求明細書
等の単位数が表示
されます。

⑥「内容」
減点(または増点)となつた請求明細書等の減点(または増点)
内容が表示されます。
上段に減点(または増点)の事由、下段に査定された単位数の
内訳が表示されます。

・確定単位数→審査により決定された単位数
・請求単位数→サービス事業所が請求した単位数

③「サービス種類コード」、「サービス項目コード」
減点(または増点)となつた請求明細書等の
該当のサービスコードが表示されます。

②「サービス提供年月」
減点(または増点)となつた請求
明細書等のサービス提供年月が
表示されます。

⑤「事由」
減点(または増点)となつた請求明細書等の
減点(または増点)の事由がアルファベット
1文字の記号で表示されます。
記号の内容は、表の右下にある「事由記号の
内容」を参照してください。

○事由記号の内容

上限審査分		出来高分	
記号	内容	記号	内容
A	給付管理票に実績が記載されていないもの	C	適応と認められないもの
		D	過剰と認められるもの
		E	重複と認められるもの
B	給付管理票の実績を超えるもの	F	担当期間に反するもの
		G	前記の外、不適当、不必要と認められるもの

■請求明細書と給付管理票の単位数不一致による査定例〔介護保険審査増減単位数通知書〕

【事例1】

〔審査結果〕: 給付管理票の実績を超えるもの

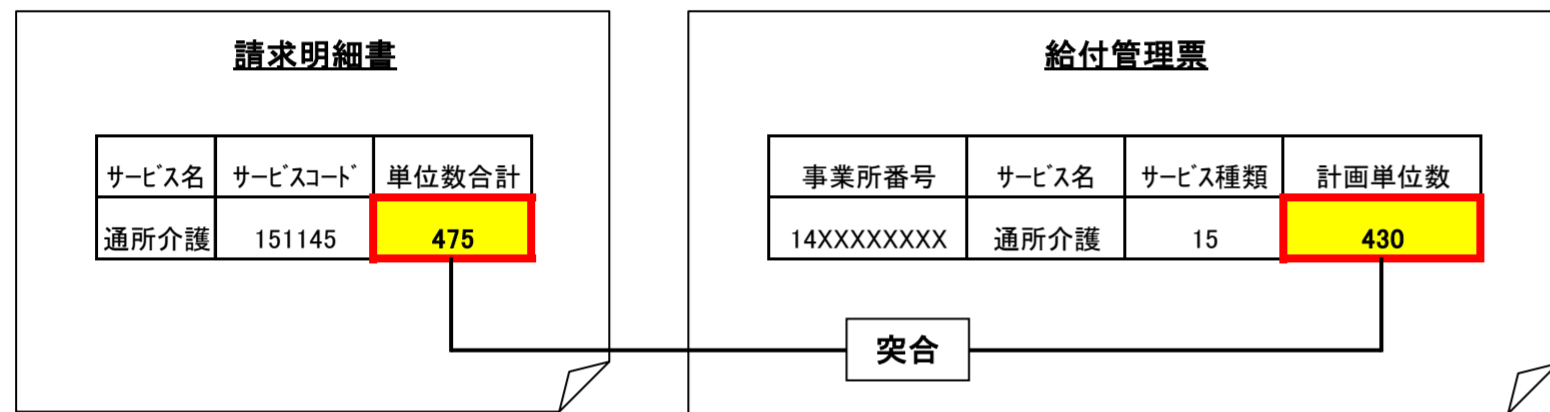
サービス種類コード	サービス項目コード	増減単位数	事由	内容
15	1145	-45	B	給付管理票の実績を超えるもの 確定単位数(430単位) 請求単位数(475単位)

■増減単位数
審査の結果、査定される単位数が表示されます。

■内容
上段には、査定理由が表示されます。
下段には、査定された単位数の内訳が表示されます。
・請求単位数⇒サービス事業所が請求した単位数
・確定単位数⇒審査により決定された単位数

サービス事業所
(事業所番号14XXXXXXXX)

居宅介護支援事業所(または地域包括支援センター)



原因

【事例1】の審査結果がサービス事業所に届いた場合は、上記のような給付管理票が提出されています。サービス事業所の請求した単位数と、居宅介護支援事業所が提出した給付管理票に計画されている単位数を突合した結果、計画単位数を上回った請求がされているため、単位数の一部がマイナスされています。

対応

◇居宅介護支援事業所(地域包括支援センター)

- 実績を確認し、給付管理票の計画単位数が誤っていた場合には、給付管理票の訂正を行い、作成区分を“修正”にして本会へ再提出してください。
- 実績を確認し、給付管理票の計画単位数が正しい場合には、給付管理票の再提出の必要はありません。

◇サービス事業所

- 実績を確認し、請求明細書の請求単位数が正しい場合には、給付管理票の計画単位数の訂正を居宅介護支援事業所(地域包括支援センター)へ依頼してください。
- 実績を確認し、請求明細書の請求単位数が誤っていた場合には、過誤取下げを保険者(利用者のお住まいの市町村)へ依頼し、取り下がった後に正しい請求明細書を本会へ再請求してください。

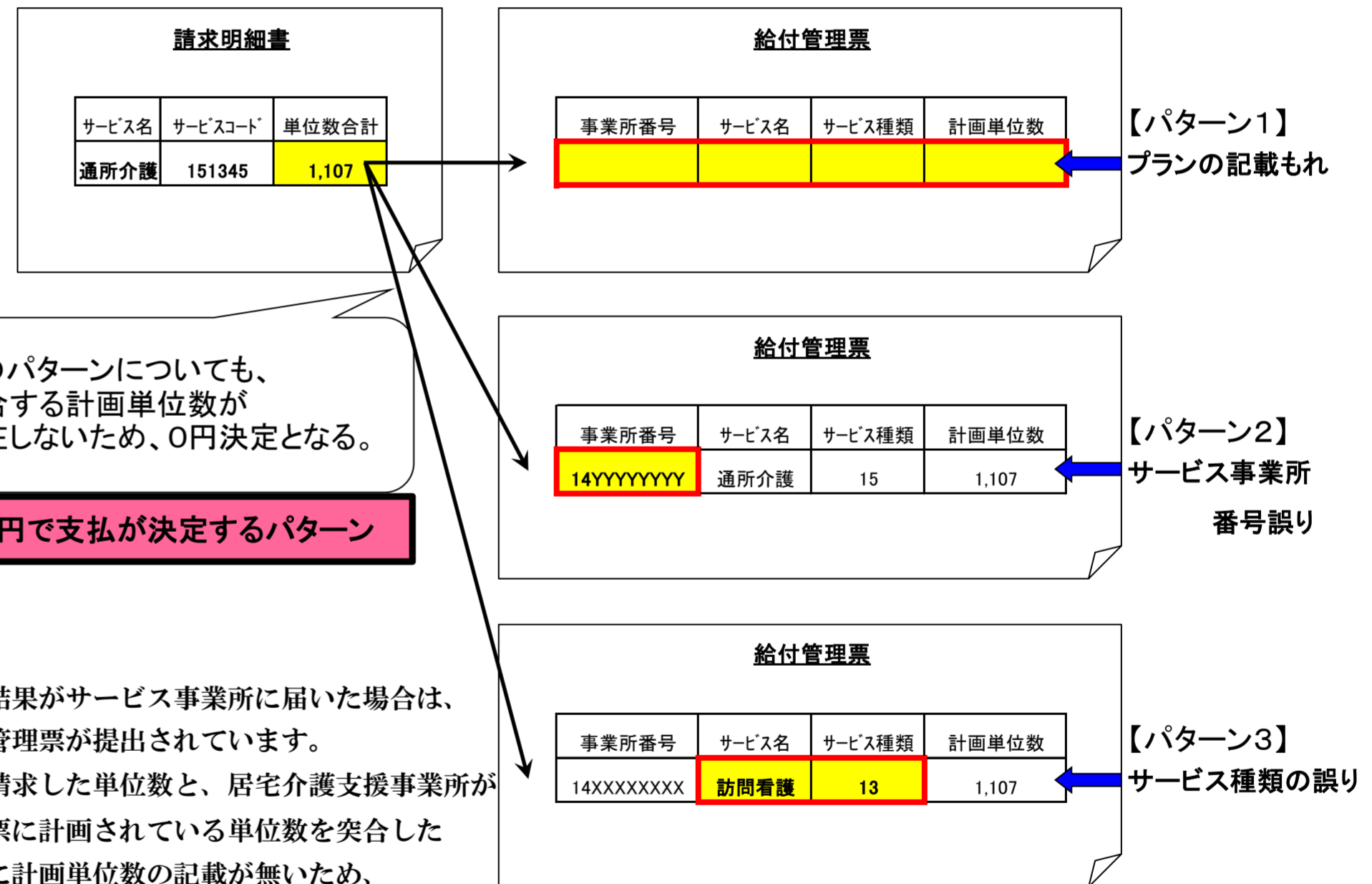
【事例2】

〔審査結果〕: 給付管理票に実績が記載されていないもの

サービス種類コード	サービス項目コード	増減単位数	事由	内容
15	1345	-1107	A	給付管理票に実績が記載されていないもの 確定単位数(0単位) 請求単位数(1,107単位)

サービス事業所
(事業所番号14XXXXXXXX)

居宅介護支援事業所(または地域包括支援センター)



原因

【事例2】の審査結果がサービス事業所に届いた場合は、上記のような給付管理票が提出されています。サービス事業所の請求した単位数と、居宅介護支援事業所が提出した給付管理票に計画されている単位数を突合した結果、給付管理票に計画単位数の記載が無いため、単位数の全てがマイナス(0円決定)されています。

対応

◇居宅介護支援事業所(地域包括支援センター)

- 実績を確認し、給付管理票の提出内容に誤りがあった場合には、給付管理票の訂正を行い、作成区分を“修正”にして本会へ再提出してください。

◇サービス事業所

- 実績を確認し、請求明細書の内容が正しく、給付管理票の内容が誤っていた場合、給付管理票の内容の訂正を居宅介護支援事業所(地域包括支援センター)へ依頼してください。

介護給付費再審査決定通知書（平成XX年XX月取扱分）

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、別様式となりますが、介護給付分と見方は同様となります。

再審査委員会において再度審議して結果、下記のとおり決定しましたので通知します。

平成XX年XX月XX日

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

事業所番号	事業所名
14XXXXXXXX	〇〇介護事業所

証記載保険者番号 保険者名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	再審査 申立事由	再審査 結果コード	当初請求単位数	申立単位数	決定単位数	調整単位数	保険者負担額	備考
						原審単位数					
149999	1111111111	H30.4	訪問看護	給付管理票		6,464		6,464	290	2,714	
△△市	カゴ ハコ			実績修正		6,174					
149999	2222222222	H30.4	訪問看護	給付管理票		5,655		5,655	425	3,978	
△△市	カミン 知			実績修正		5,230					
149999	3333333333	H30.4	訪問リハ	給付管理票		763		763	763	7,141	
△△市	イウ ジウ			実績修正		0					

「再審査申立事由」
再審査申立事由が表示されます。

「再審査結果コード」
右最下部の表のコードが表示されます。

「当初請求単位数」「原審単位数」「申立単位数」「決定単位数」「調整単位数」「保険者負担額」
 ・「当初請求単位数」は、サービス事業所が実際に請求した単位数が表示されます。
 ・「原審単位数」は、請求時に審査決定された単位数が表示されます。
 ・「申立単位数」は、原審単位数に対して申し立てた単位数が表示されます。
 ・「決定単位数」は、申立単位数に対し再審査決定後の単位数が表示されます。
 ・「調整単位数」は、原審単位数と決定単位数を比較し、調整後支払が行われる単位数が表示されます。(マイナスの場合もあり)
 ・「保険者負担額」は、調整単位数×給付率となり支払報酬から調整される額が表示されます。

申し立てられた再審査の審査結果を通知する帳票です。
給付管理票の修正によって、決定された単位数に変動があった場合も、この帳票にて通知されます。

「合計欄」
上の表の合計が表示されます。

合計	再審査申立（請求）	再審査決定			調整						
		件数	単位数	保険者負担額	件数	単位数	保険者負担額	件数	単位数	保険者負担額	
	介護給付費				0	12,882	120,574				
	高額介護サービス費										

再審査結果コード	
01:原審通り	02:増(全部増)
03:減(全部減)	04:増(一部増)
05:減(一部減)	

■給付管理票の修正による再審査

【事例1】

前月以前に介護保険審査増減単位数通知書にて、2565単位⇒1710単位(-855単位)に査定されたケースにおいて、給付管理票の修正が、当月正しく行われた場合。

再審査 申立事由	当初請求単位数	申立単位数	決定単位数	調整単位数	保険者負担額
	原審単位数				
給付管理票 実績修正	2,565		2,565	855	7,695
	1,710				

前月以前に当初決定した単位数(1,710)と、今回給付管理票の修正によって新たに決定した単位数(2,565)を比較して、前回査定されていた855単位分が今月の審査により支払われます。

【事例2】

前月以前に正しく支払いがされていたにも関わらず、給付管理票の修正によって、単位数がマイナスになった場合。

再審査 申立事由	当初請求単位数	申立単位数	決定単位数	調整単位数	保険者負担額
	原審単位数				
給付管理票 実績修正	3,234		0	-3,234	-29,106
	3,234				

正しい支払がされていたサービス事業所の実績に対して、0単位へ給付管理票の修正が行われた。この場合、前月以前に支払われていた単位(3,234)が全額マイナスとなります。マイナスする必要が無いにも関わらずこの様な決定が下りた場合は、居宅介護支援事業所の給付管理票の修正誤りと思われます。居宅介護支援事業所に再度、“修正”の依頼をしてください。

介護給付費過誤決定通知書 (平成XX年XX月取扱分)

過誤申立については、下記のとおり決定しましたので通知します。

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、別様式となりますが、介護給付分と見方は同様となります。

平成XX年XX月XX日

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

事業所番号	事業所名
14XXXXXXX	介護老人福祉施設〇〇

証記載保険者番号 保険者名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数 (特定入所者介護サービス費)	保険者負担額 (公費負担額)	備考
14XXX	1111111111	H30.3	福祉施設	福祉施設詳細 請求誤り	-16,073	-152,468	
〇〇市〇〇区	カシ ハコ			福祉施設詳細 請求誤り	-23,196	-244,468	
14YYY	2222222222	H29.3	福祉施設	福祉施設詳細 請求誤り	-103,850		
〇〇市△△区	ケウ 知			福祉施設詳細 請求誤り			
14YYY	3333333333	H29.3	特定入所	福祉施設詳細 請求誤り			
〇〇市△△区	カイ ジ			福祉施設詳細 請求誤り			
14ZZZ	4444444444	H30		「過誤申立事由」 過誤となった明細書様式と、 その理由を表示します。	「単位数」(特定入所者介護サービス費) 過誤となった単位数と特定入所者介護 サービス費を表示します。	「保険者負担額」(公費負担額) 単位数×給付率 保険者負担額、公費負担額の支払報酬から 過誤となる金額が表示されます。	
△△市〇〇区	ケウ ガ			請求誤り			
14ZZZ	5555555555	H29		請求誤り			
△△市〇〇区	ケウ ギ			請求誤り			
14ZZZ	6666666666	H29.10	特定入所	短期入所詳細 請求誤り	-60,300		
△△市〇〇区	シシ バ			短期入所詳細 請求誤り			
14ZZZ	7777777777	H30.4	短期生活	短期入所詳細 請求誤り	-21,752	-236,661	
△△市〇〇区	ネネ 初			短期入所詳細 請求誤り			
14ZZZ							
△△市〇〇区							
140000							
〇〇市							
<p>各保険者に申立を行った過誤取り下げ及び、本会と事業所間で調整を行った適正化業務による過誤取り下げが、決定した際に通知する帳票です。 当該帳票が届いた段階で過誤の処理が完了しておりますので、再請求を行うことができます。</p>							
「合計欄」 上の表の合計が表示されます。							

		件数	単位数※1 (費用額)	保険者負担額
合計	介護給付費	-6	-106,064	-1,061,883
	特定入所者介護費等	-3	-237,850	-166,010

※1 特定入所者介護サービス等の場合は金額が印字される

〒123-4567
 神奈川県〇〇市〇〇区△△1丁目1番1号
 〇〇介護事業所
 株式会社 □□ 様

介護職員処遇改善加算の支払のある事業所の住所が表示されます。

本会で審査し、決定した介護職員処遇改善加算の総額を通知する帳票です。

介護職員処遇改善加算総額のお知らせ

審査月(請求月)が表示されます。

平成30年5月審査分の介護職員処遇改善加算の加算総額(保険給付分)は、右のとおりですので、お知らせいたします。

事業所番号	14XXXXXXXX
金額	2,500

<お知らせの内容について>

- このお知らせには、介護職員処遇改善加算の額(加算の単位数×単位数単価)を記載しています。
- 都道府県等へ年間の介護職員処遇改善の実績を報告する際に、本帳票を参考にしてください。

事業所番号と介護職員処遇改善加算総額が表示されます。
 ※この金額が別途入金されるわけではありません。
 (介護給付費等支払決定額通知書の介護給付費支払額に含まれています)

平成XX年XX月XX日
 神奈川県国民健康保険団体連合会

<サービス種類別の介護職員処遇改善加算の金額>

サービス種類	加算額	サービス種類	加算額	サービス種類	加算額
11 訪問介護	1,500	39 予防認知短期	0	79 複合型看小短	0
12 訪問入浴	0	51 福祉施設	0	A1 訪問型みなし	0
15 通所介護	1,000	52 老健施設	0	A2 訪問型独自	0
16 通所リハ	0	53 医療施設	0	A5 通所型みなし	0
21 短期生活	0	54 地域福祉施設	0	A6 通所型独自	0
22 短期老健	0				
23 短期医療	0				
24 予防短期生活	0				
25 予防短期老健	0				
26 予防短期医療	0				
27 特定施設短期	0				
28 地域特定短期	0				
32 認知症型	0				
33 特定施設	0				
35 予防特定施設	0	73 小規模多機能	0		
36 地域特定施設	0	74 予防認知通所	0		
37 予防認知症型	0	75 予防多機能型	0		
38 認知症型短期	0	76 定期巡回随時	0		
		77 複合型看小	0	合計	2,500

上記金額の内訳が表示されます。
 保険請求分に係る加算額のみを記載しております。
 査定された単位数(給付管理票修正、再審査を含む)は考慮しておりません。
 取下げ(過誤)については、加算額をマイナスで計上します。
 A1、A2、A5、A6以外の総合事業サービスは表示されません。

国保連合会 → 地域包括支援センター

※地域包括支援センター（委託型）宛の通知書になります。

【XCPファイル】

地域包括支援センター番号	14XXXXXXX
地域包括支援センター名	委託型地域包括支援センター

原案作成委託料控除内容明細書

平成30年 6月 審査

※委託先居宅介護支援事業所が神奈川県外の事業所の場合、この帳票には表示はされますが、実際の支払いはされませんので、包括から相手先事業所への支払いをお願いいたします。

委託型 包括のケース

平成30年XX月XX日

X 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

委託先居宅介護支援事業所番号	委託先居宅介護支援事業所名	保険者番号	保険者名	被保険者番号	被保険者名	サービス提供年月	委託料控除前支払額	委託料	委託料控除後支払額	委託料(他県)	備考
127XXXXX1	委託先事業所1	149999	△△市□□区	0000000001	カゴ 知	平成30年4月	4,781	0	4,781	4,130	
147XXXXX2	委託先事業所2	149999	△△市□□区	0000000002	カゴ ジ	平成30年3月	-4,487	-3,876	-611	0	過誤取下
147XXXXX2	委託先事業所2	149999	△△市□□区	0000000002	カゴ ジ	平成30年4月	4,781	4,130	651	0	
147XXXXX3	委託先事業所3	149999	△△市□□区	0000000003	カゴ サ	平成30年5月	8,117	7,012	1,105	0	
14XXXXXX3	委託先事業所3	149999	△△市□□区	0000000004	カゴ シ	平成30年5月	4,781	4,130	651	0	
14XXXXXX4	委託先事業所4	149999	△△市□□区	0000000005	カゴ ガ	平成30年4月	4,781	4,130	651	0	
14XXXXXX4	委託先事業所4	149999	△△市□□区	0000000005	カゴ ガ	平成30年5月	4,781	4,130	651	0	
14XXXXXX4	委託先事業所4	149999	△△市□□区	0000000006	カゴ ム	平成30年4月	4,781	4,130	651	0	
14XXXXXX4	委託先事業所4	149999	△△市□□区	0000000006	カゴ ム	平成30年5月	4,781	4,130	651	0	
合計							37,097	27,916	9,181	4,130	

地域包括支援センターが委託先の居宅介護支援事業所に支払う委託料等を通知する帳票です。介護予防ケアマネジメント費の場合、(介護予防ケアマネジメント費)と表示します。帳票IDが「HGSL24」と表示のあるファイルがこの帳票となります。

なお、通常の審査結果とは異なり、出力するためには専用の印刷プログラムが必要となります。印刷プログラムは本会のホームページより「介護情報印刷システム」をダウンロードしてお使いください。

ホームページアドレス <http://www.kanagawa-kokuho.or.jp>

委託型の場合、委託料相当分が控除された支払額が表示されます。

国保連合会 → 地域包括支援センター

※地域包括支援センター（直営型）宛の通知書になります。

【XCPファイル】

地域包括支援センター番号	14YYYYYYY
地域包括支援センター名	直営型地域包括支援センター

原案作成委託料控除内容明細書

平成30年 6月 審査

直営型 包括のケース

平成30年XX月XX日

X 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

委託先居宅介護支援事業所番号	委託先居宅介護支援事業所名	保険者番号	保険者名	被保険者番号	被保険者名	サービス提供年月	委託料控除前支払額	委託料	委託料控除後支払額	委託料(他県)	備考
14XXXXXX5	委託先事業所5	149999	△△市	0000000007	カゴ ナ	平成30年5月	4,300	4,085	4,300	0	
14XXXXXX5	委託先事業所5	149999	△△市	0000000008	カゴ キ	平成30年5月	4,300	4,085	4,300	0	
14XXXXXX6	委託先事業所6	149999	△△市	0000000009	カゴ カ	平成30年5月	7,300	6,785	7,300	0	
14XXXXXX7	委託先事業所7	149999	△△市	0000000010	カゴ ジュ	平成30年3月	-4,300	-4,085	-4,300	0	過誤取下
14XXXXXX7	委託先事業所7	149999	△△市	0000000010	カゴ ジュ	平成30年5月	4,300	4,085	4,300	0	
合計							15,900	14,955	15,900	0	

直営型の場合、控除が行われなため、「委託料控除前支払額」＝「委託料控除後支払額」と表示されます。

【XCPファイル】

原案作成委託料支払内容通知書兼明細書

平成30年 5 審査

※居宅介護支援事業所宛の通知書になります。

事業所番号	14XXXXXXX
事業所名	委託先事業所 1

平成30年 5月 審査分として下記金額を支払い決定し
右記銀行に送金しますので通知致します。

※委託元の地域包括支援センターが
神奈川県外の場合、この帳票には表示されません。

金額	20,250
----	--------

◆◆◆銀行

◇◇◇支店

平成30年××月××日
× 頁
神奈川県国民健康保険団体連合会

委託明細

地域包括支援センター番号	地域包括支援センター名	保険者番号	保険者名	被保険者番号	被保険者名	サービス提供年月	種類	委託料	備考
14XXXXXXX1	委託型地域包括支援センター	149999	委託型保険者	0000000001	フクシ ハルカ	平成30年 4月	支援	3,600	
14XXXXXXX1	委託型地域包括支援センター	149999	委託型保険者	0000000002	イタケ リカ	平成30年 2月	支援	-3,600	過誤取下
14XXXXXXX1	委託型地域包括支援センター	148888	委託型保険者	0000000002	シエン サカ	平成30年 4月	支援	3,600	
14XXXXXXX1	委託型地域包括支援センター	149999	委託型保険者	0000000003	ホケン アツコ	平成30年 4月	支援	5,850	
14XXXXXXX1	委託型地域包括支援センター	149999	委託型保険者	0000000004	コホ リエ	平成30年 4月	支援	3,600	
14XXXXXXX2	直営型地域包括支援センター	149999	直営型保険者	0000000005	シサ ミカ	平成30年 4月	支援	3,600	
14XXXXXXX2	直営型地域包括支援センター	149999	直営型保険者	0000000006	かがり 村	平成30年 4月	ケア	3,600	
小計	介護予防支援費							20,250	
	介護予防ケアマネジメント費							0	
	合計							20,250	

※ 種類 : 支援・・・介護予防支援費、 ケア・・・介護予防ケアマネジメント費

地域包括支援センターから委託先の居宅介護支援事業所に支払われる委託料を通知する帳票です。
帳票IDが「HGSL25」と表示のあるファイルがこの帳票となります。

なお、通常の審査結果とは異なり、出力するためには専用の印刷プログラムが必要となります。
印刷プログラムは本会のホームページより「介護情報印刷システム」をダウンロードしてお使いください。

ホームページアドレス <http://www.kanagawa-kokuho.or.jp>

主治医意見書料支払明細一覧表

平成XX年XX月XX日

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

事業所番号 14XXXXXXXX	事業所名 〇〇病院								
保険者番号 保険者名	被保険者番号	作成依頼日	意見書作成日	意見書送付日	請求額 (円)	消費税 (円)	支払額 (円)	消費税額 (円)	備考
14XXXX 〇〇市〇〇区	1111111111	平成30年XX月14日	平成30年XX月16日	平成30年XX月18日	4,000	320	4,000	320	
14YYYY 〇〇市△△区	2222222222	平成30年XX月27日	平成30年XX月29日	平成30年XX月31日	5,000	400	5,000	400	
14ZZZZ 〇〇市□□区	3333333333	平成30年XX月 1日	平成30年XX月 9日	平成30年XX月11日	4,000	320	4,000	320	
14AAAA △△市〇〇区	4444444444	平成30年XX月 2日	平成30年XX月 9日	平成30年XX月11日	4,000	320	4,000	320	
14BBBB □□市	5555555555	平成30年XX月 1日	平成30年XX月 9日	平成30年XX月11日	5,000	400	5,000	400	
	合計						22,000	1,760	

本会が支払委託を受けている保険者の、主治医意見書作成料の内訳を計上します。