

支払関係帳票と返戻事由の解説

重 要

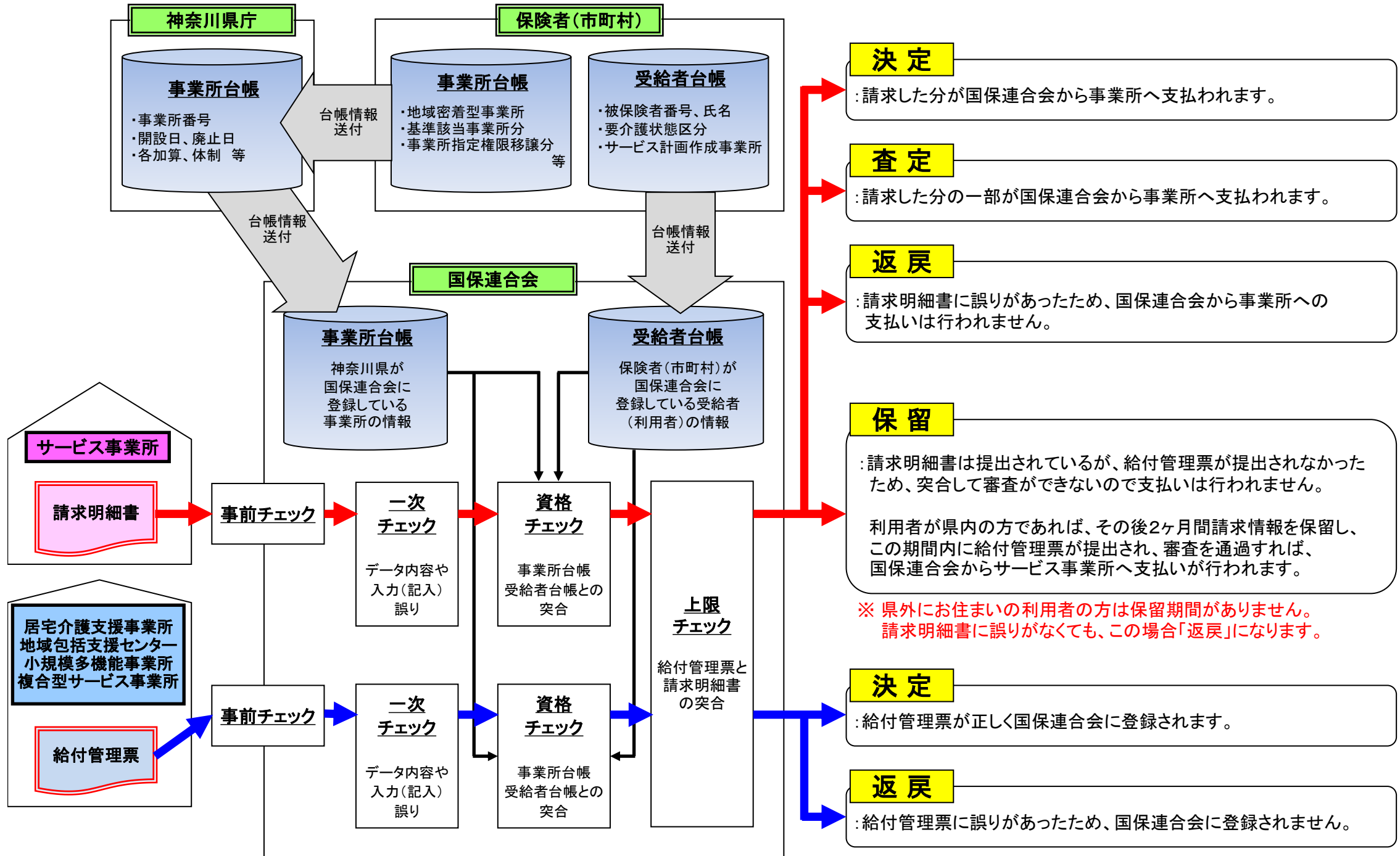
返戻等のお問合せの前に必ずお読みください

※返戻時の各エラーコードについては、「エラーコード一覧」を参照してください。
(エラーコード一覧は、本会ホームページに掲載しています)

平成30年4月

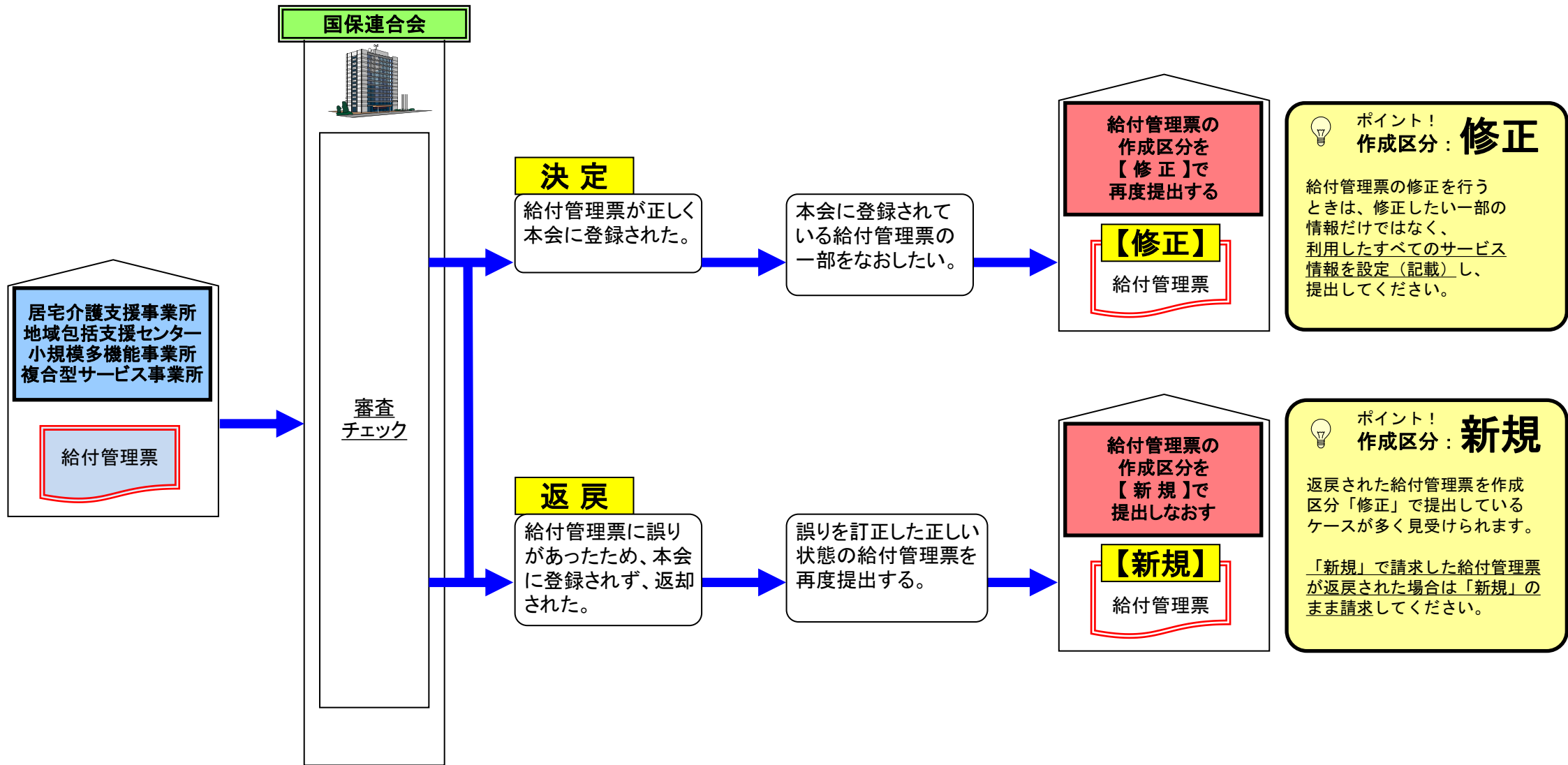
神奈川県国民健康保険団体連合会

《 国保連合会でのチェックと支払までの流れ 》



◀ 給付管理票「新規」「修正」 ▶

給付管理票の作成区分には主に「**新規**」、「**修正**」、の区分があります。それぞれの区分の取扱いは以下のとおりです。



目 次

1. 審査決定内容の通知について	1
・ 介護給付費等支払決定額通知書	3
・ 介護給付費等支払決定額内訳書	4
・ 介護保険審査決定増減表	5
・ 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表	7
・ 介護保険審査増減単位数通知書	11
・ 介護給付費再審査決定通知書	13
・ 介護給付費過誤決定通知書	15
・ 介護職員処遇改善加算総額のお知らせ	16
・ 原案作成委託料控除内容明細書	17
・ 原案作成委託料支払内容通知書兼明細書	18
・ 主治医意見書料支払明細一覧表	19
2. 受給者別審査決定情報等	20
3. 事業所別介護給付費等支払明細書（合計書）	23
4. 返戻（保留）事由の解説	24

1. 審査決定内容の通知について

《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		
0014XXXX	H30.6	予防訪問介護	10	50	1,268	14,100	12,690	
0014YYYY	H30.5	訪問介護	10	10	244	2,713		「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。
0014YYYY	H30.5	予防訪問介護	10	10	1,268	14,100		
0014YYYY	H30.6	訪問介護	210	1790	79,111	879,704		
0014YYYY								
0014ZZZ			決定した介護給付費の内訳を通知する帳票です。					
0014ZZZ								
「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。			4	35	19,226	213,814	192,430	
再審査については、件数、日数(回数)は計上されません。			1					
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。			0					
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

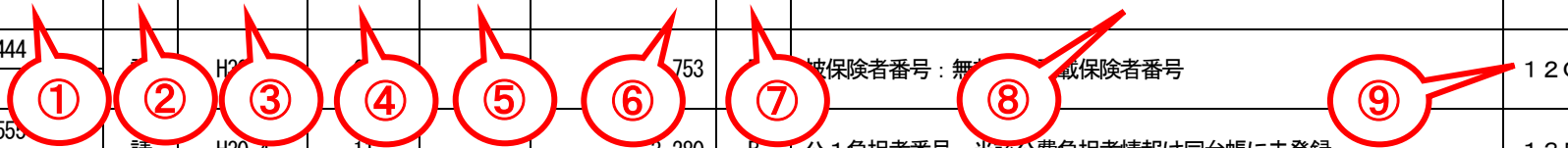
平成XX年XX月審査分

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 サブ	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 サブ	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 カガリゴウ	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 ジロ	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

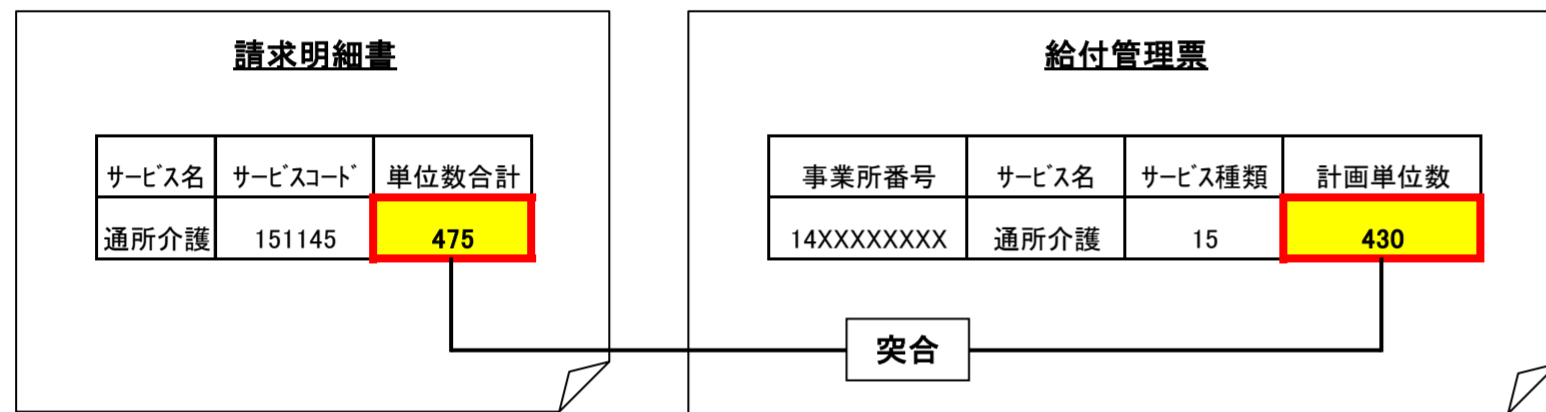
サービス種類コード	サービス項目コード	増減単位数	事由	内容
15	1145	-45	B	給付管理票の実績を超えるもの 確定単位数(430単位) 請求単位数(475単位)

■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)



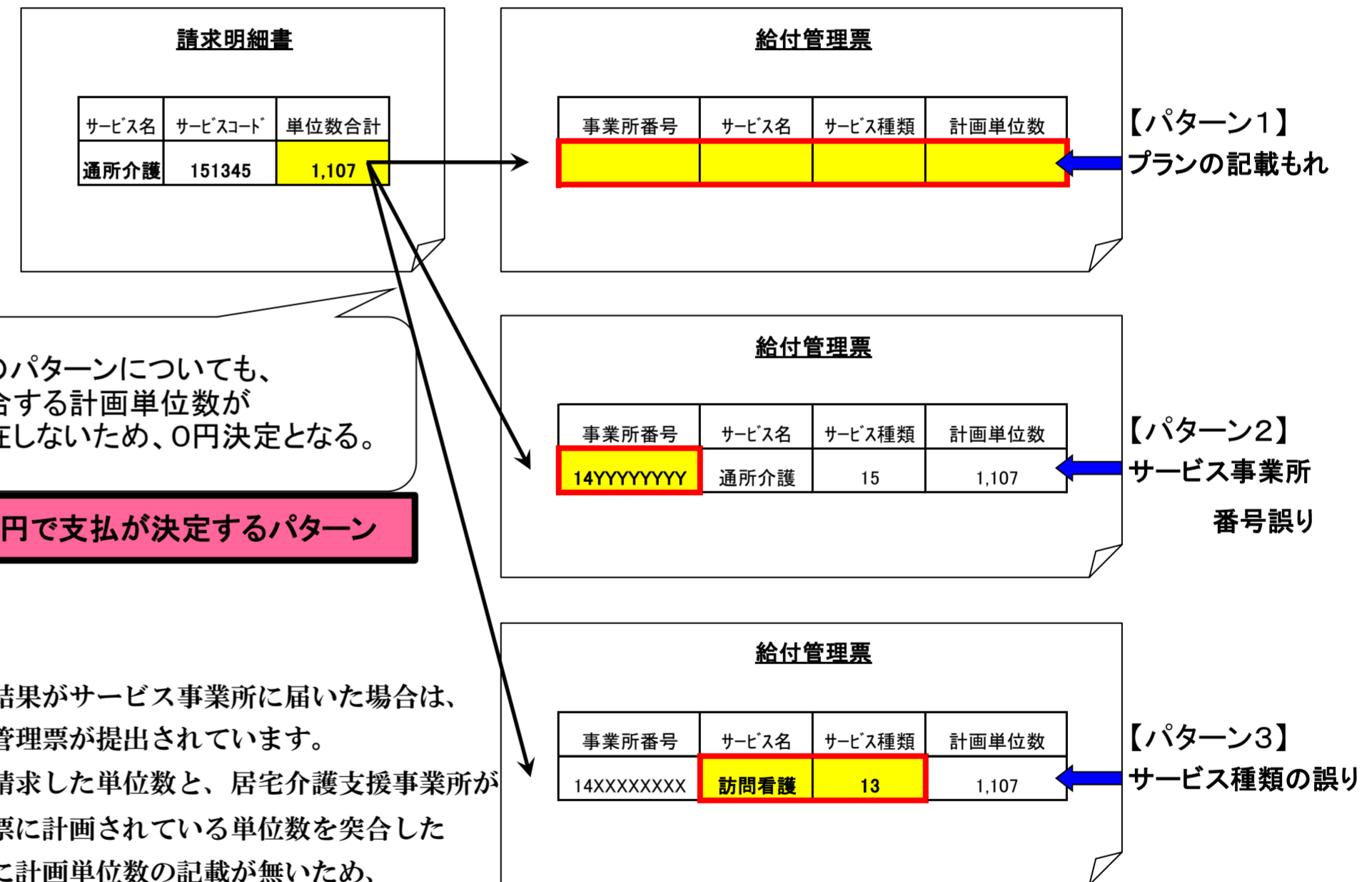
【事例2】

〔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。

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

事業所番号	事業所名
14XXXXXXXX	〇〇介護事業所

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
	介護給付費	0	12,882	120,574		1,478	13,833
	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かかわらず、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かかわらずこのよう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。

〒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。

<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	14XXXXXXXX
金額	2,500

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。

原案作成委託料控除内容明細書 平成30年 6月 審査

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

【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

※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
127XXXXXX1	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	
147XXXXXX2	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
147XXXXXX2	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	
147XXXXXX3	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。

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

【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

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 ハル	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	イク 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	ホクン 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。									

2. 受給者別審査決定情報等

受給者別審査決定情報
平成30年 5月審査分

事業所番号	14XXXXXX
事業所名	〇〇介護病院

サービス提供年月	証記載保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス種類	請求単位数	決定単位数	決定金額	介護給付費	公費1負担額	公費2負担額	公費3負担額	保険出来高請求額	公費1出来高請求額	公費2出来高請求額	公費3出来高請求額	食事負担額	食事提供費公費1請求	食事提供費公費2請求	食事提供費公費3請求	合計	区分	
201702	149999	1111122222	コカシ ムミ	11	854	0	9,137	8,223	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,223	① 返戻
201703	149999	1111122222	ケコウ サトシ	11	3,270	3,270	34,989	31,490	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31,490	② 保留復活
201703	146666	1111122222	ホケン タケト	11	0	2,628	28,119	25,307	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25,307	③ 給付管理票修正
201703	149999	8888899999	カイゴ アキコ	A2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	④ 過誤
201804	148888	3333344444	シナシ タモリ	A2	312	0	3,338	3,004	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,004	⑤ 保留
201804	149999	4444455555	シハラ エカ	11	7,084	7,084	75,798	68,218	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68,218	⑥ 過誤取消
201804	149999	5555566666	ノクニウ キミコ	11	0	-1,560	-16,692	-15,022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-15,022	⑦ 再審査
201804	149999	6666677777	ツチ マリコ	11	10,948	10,948	117,143	105,428	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	105,428	⑧ 給付管理票修正
201804	149999	7777788888	フクシ ヨシロ	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	⑨ 給付管理票修正取消
201804	147777	2222233333	キョウ ケイサ	A2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
201804	149999	9999900000	セイキウ タケト	A2	0	-9,660	-103,362	-93,025	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-93,025	

- ①
- ②
- ③
- ④
- ⑤
- ⑥
- ⑦
- ⑧
- ⑨

① 【返戻】 合計欄を出力するために決定金額は表示されるが、返戻理由により決定していないため、決定単位数は0となる。⇒内容の詳細については「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」を参照

② 【保留復活】 過去に請求明細書を本会へ提出済みだが、当時給付管理票の提出が滞り、保留となっていた。今月の審査で給付管理票が審査を通過したため、支払いになった状態。⇒内容の詳細については「介護保険審査決定増減表」を参照

③ 【給付管理票修正】 給付管理票において、自事業所の単位数が修正されたパターン。⇒内容の詳細については「介護給付費再審査決定通知書」を参照

④ 【過誤】 以前請求した請求明細書が決定した後、保険者の設定する台帳に不備があったことが判明したため、事業所への支払額には影響がない過誤（台帳過誤）を行った場合。

⑤ 【保留】 給付管理票が提出されていない状態、あるいは提出したが返戻となっているため、本会に登録されなかった。その結果、請求明細書は決定に至らず、保留状態となる。⇒内容の詳細については「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」を参照

⑥ 【過誤取消】 請求明細書が過誤取り下げ依頼により取下げられた状態。⇒内容の詳細については「介護給付費過誤決定通知書」を参照

⑦ 【再審査】 以前請求した請求明細書が決定したうえ、再度、申請理由書の提出を受けて審査を行った場合。

⑧ 【給付管理票修正】 給付管理票に記載されている他事業所の修正が行われた場合。自事業所の支払い内容に変更はない。⇒内容の詳細については「サービス事業所向け給付管理票登録情報」を参照

⑨ 【給付管理票修正取消】 居宅介護支援事業所または地域包括支援センターが給付管理票を取消したため、以前請求した請求明細書がマイナスになっている状態。

被保険者別に、決定情報を通知する帳票です。
帳票IDが「HGSL70」と表示のあるファイルがこの帳票となります。

当該帳票は、伝送で登録している事業所のみ取得することができます。

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>

返戻保留分合計					1,166	0	12,475	11,227	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11,227	
決定分合計					21,302	12,710	135,995	122,396	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	122,396	

【XCPファイル】

支援事業所向け給付管理票登録情報

平成30年5月 審査分

1頁

事業所番号	14XXXXXXX
事業所名称	〇〇介護地域包括支援センター

神奈川県国民健康保険団体連合会

サービス提供年月	証記載保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	要介護状態区分	事業所番号	サービス種類	計画 単位数/日数	給付管理票作成区分
201803	148888	1111111111	カカワ タロウ	13	1477777777	65	1.600	修正
201803	148888	1111111111	カカワ タロウ	13	1455555555	66	1.600	修正
201803	148888	2222222222	コホ ジロウ	13	1477777777	65	9.264	修正
201803	148888	2222222222	コホ ジロウ	13	1478888888	67	14.725	修正
201804	149999	3333333333	キュウ サブ ロウ	12	1476666666	A2	2.676	
201804	149999	3333333333	キュウ サブ ロウ	12	1475555555	67	4.432	
201804	149999	4444444444	シエン ヨシオ	12	1455555555	66	3.320	
201804	149999	5555555555	カイコ コロウ	12	1474444444	A2	1.600	
201804	149999	5555555555	カイコ コロウ	13	1473333333	A6	16.466	
201804	149999	6666666666	コクミン ムツオ	13	1477777777	A6	1.968	
201804	149999	6666666666	コクミン ムツオ	13	1476666666	A2	6.660	
201804	149999	6666666666	コクミン ムツオ	13	1472222222	67	4.324	
201804	149999	7777777777	シサ ナミ	13	1473333333	A6	8.614	
201804	149999	7777777777	シサ ナミ	13	1472222222	67	7.957	
201804	149999	8888888888	ケン ヤエコ	13	1477777777	A6	2.676	
201804	149999	8888888888	ケン ヤエコ	13	1474444444	A2	6.848	
201804	149999	8888888888	ケン ヤエコ	12	1472222222	67	10.422	
201804	149999	9999999999	ケンコウ コミ	12	1477777777	A6	1.884	
201804	149999	9999999999	ケンコウ コミ	12	1478888888	67	6.848	
201804	149999	9999999999	ケンコウ コミ	12	1455555555	66	7.548	

被保険者別に、居宅介護支援事業所が本会に提出した給付管理票の登録情報を通知する帳票です。
 居宅支援事業所に対して通知されます。
 帳票IDが「HGSL72」と表示のあるファイルがこの帳票となります。

当該帳票は、伝送で登録している事業所のみ取得することができます。

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>

3.事業所別介護給付費等支払明細書（合計書）

事業所別介護給付費等支払明細書（合計書）

平成 29 年分

事業所番号	事業所名
14A0000010	総合事業事業所 1

平成 30 年 2 月 5 日

神奈川県国民健康保険団体連合会

審査年月	単位	円	円	円	円	単位	円	円	支払金額
	確定単位数	特定入所者介護等	介護給付費計	主治医意見書作成料 (消費税含む)	認定調査費委託料 (消費税含む)	介護予防・日常生活支援 総合事業 確定単位数	介護予防・日常生活支援 総合事業費	電子証明書発行手数料 (消費税含む)	
H29.5	0	0	0	0	0	715	6,441	0	7,156
H29.6	0	0	0	0	0	715	6,441	0	7,156
H29.7	0	0	0	0	0	715	6,441	0	7,156
H29.8	0	0	0	0	0	715	6,441	0	7,156
H29.9	0	0	0	0	0	715	6,441	0	7,156
H29.10	0	0	0	0	0	715	6,441	0	7,156
H29.11	0	0	0	0	0	715	6,441	0	7,156
H29.12	0	0	0	0	0	715	6,441	0	7,156
合計	0	0	0	0	0	5,720	51,528	0	57,248

平成 30 年 2 月 5 日

介護給付費等支払明細書（合計書）の
内容について（お知らせ）

介護収入の確定申告につきましては、毎月の
介護給付費等支払決定額通知書から確定申告
されることになっておりますが、年間でのご
使用の場合は、この「合計書」を税務申告時
にご使用下さい。

- この合計書には、年間の介護保険の
確定単位数、特定入所者介護等、
支払金額を月別に記載しています。
- 確定単位数×給付単価（窓口負担含む）
+特定入所者介護等（利用者負担含む）
=介護分の収入になります。
- 介護予防・日常生活支援総合事業 確定単位数
×給付単価（窓口負担含む）
=総合事業分の収入になります。

**本会よりお支払いした、介護給付費の年間累計を通知する帳票です。
年 1 回(2月上旬)に、2月審査～翌年1月審査までの支払合計金額を審査月ごとに通知します。**

4. 返戻（保留）事由の解説

ここでは、エラーコード一覧の中で主なエラーコードについて、抜粋しております。

ここに載っていないエラーコードについては、「エラーコード一覧」を参照してください。

（エラーコード一覧は、本会ホームページから参照することができます。）

「備考」欄 エラーコード=ABBO (エービービーゼロ)

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 1470000000

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カコ 知	請	H30.4	17		800	A	証記載保険者番号：必須項目が未設定	ABBO

- 内容・・・(必須項目名)：必須項目が未設定
- 原因・・・指定された項目に正しい数値が入力（記入）されていません。
- 対応・・・指定された項目に正しい数値（又はアルファベット）を入力（記入）して、再請求して下さい。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カコ 知	給	H30.4	21		5,675	A	対象年月：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1
140000 △△市	0000000001 カコ 知	給	H30.4	21		5,675	A	サービス事業所番号：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1
140000 △△市	0000000001 カコ 知	給	H30.4	21		5,675	A	サービス種類：無効もしくはサービス台帳に未登録	ADD1



ポイント！ 事業所の指定権者

神奈川県では、介護保険事業所の指定権者が横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市、その他の市町村は神奈川県庁となっています。

事業所の所在地により問い合わせ先が異なりますので、ご確認ください。

また、居宅介護支援事業所については、平成30年4月1日より、事業所所在地の市町村に権限移譲されています。

内容・・・①ADD0 サービス事業所番号：無効もしくは事業所基本台帳に未登録

対象年月：無効もしくは事業所基本台帳に未登録

②ADD1 サービスコード（サービス種類）：無効もしくはサービス台帳に未登録

サービス事業所番号（支援事業所）：無効もしくはサービス台帳に未登録

原因・・・ADD0については、給付管理票作成時にサービス事業所の番号を誤って入力（記入）した為、県（又は4市）が本会へ登録している事業所台帳に該当するものがない場合、または、サービス事業所の番号が変更になっているのに以前の事業所番号を入力（記入）した等の場合にエラーになります。

その他、請求明細書等を提出した事業所が、自事業所の番号を間違えた場合にエラーとなります。

ADD1については、ADD0と同様入力（記入）誤り等でエラーになったものですが、入力（記入）した事業所は事業所台帳に登録されているが取り扱っているサービス（訪問介護・訪問看護等）が登録されていないことでエラーになったものです。

対応・・・サービス事業所番号の入力（記入）に誤りがないか、番号が変更になっていないか等を確認し、誤りがあれば訂正して作成区分は「新規」のまま再度給付管理票を提出します。

誤りが無い場合は、県（又は4市）が本会へ事業所を登録する際の誤りや登録漏れ、又は事業所が県（又は4市）への申請の際にサービス種類の記入誤り等の可能性がありますので、県（又は4市）へ照会して下さい。

「備考」欄 エラーコード=ADD1となる給付管理票の例 (この給付管理票を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が本会から送付されます。)

様式第十一 給付管理票 (平成30年XX月分)

保険者番号		保険者名		作成区分	
1 4 0 0 0 0		△△市		① 居宅介護支援事業者作成	
被保険者番号		被保険者氏名		2. 被保険者自己作成	
0 0 0 0 0 0 0 0 0 1		フリガナ カゴ 知 介護 太郎		3. 介護予防支援事業者作成・地域包括支援センター作成	
生年月日		性別		居宅介護/介護予防支援事業所番号	
明・大・ ㊦ 5年5月5日		男・女		1 4 7 0 0 0 0 0 0 0	
要支援・要介護状態区分等		事業対象者 要支援1・2 要介護1・②・3・4・5		担当介護支援専門員番号	
居宅サービス・介護予防サービス・総合事業 支給限度基準額		限度額適用期間		9 9 0 0 0 0 0 1	
19616 単位/月		平成30年1月 ~ 平成30年12月		居宅介護/介護予防支援事業者の事業所名	
				□□介護事業所	
				支援事業者の事業所所在地及び連絡先	
				△△県△△市△△町1-2-3	
				委託した場合	
				委託先の支援事業所番号	
				介護支援専門員番号	

サービス事業者の事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)	指定/基幹該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数
A事業所	1 4 7 0 0 0 0 0 0 1	指定・基幹該当・ 地域密着・ 総合事業	訪問介護	1 1	2 3 1 0
B事業所	1 4 7 0 0 0 0 0 0 2	指定・基幹該当・ 地域密着・ 総合事業	通所介護	1 5	1 7 4 8
B事業所	1 4 7 0 0 0 0 0 0 2	指定・基幹該当・ 地域密着・ 総合事業	短期入所生活介護	2 1	5 6 7 5

事業所台帳
(県又は4市が本会に登録している事業所の情報)

事業所名	事業所番号	サービス種類コード
A事業所	147000001	11 訪問介護
B事業所	147000002	15 通所介護
C事業所	147000003	21 短期入所生活介護

エラーの原因と対応

原因・
3行目の「サービス事業者の事業所名」と「事業所番号」に「C事業所」と入力(記入)するべきであったが、誤って「B事業所」と入力(記入)したため、ADD1エラーとなっています。

対応・
3行目のサービス事業所を「C事業所」と修正して再提出して下さい。

誤：B事業所
正：C事業所

本会は、給付管理票に入力(記入)されている事業所番号が、事業所台帳(県(又は4市)が本会に登録している事業所の情報)に該当するか点検します。該当する事業所がない場合ADD0エラーとなります。

事業所台帳
(県又は4市が本会に登録している事業所の情報)

事業所名	事業所番号	サービス種類コード
A事業所	147000001	11 訪問介護
B事業所	147000002	15 通所介護
C事業所	147000003	21 短期入所生活介護

本会は、給付管理票に入力(記入)されているサービスが事業所台帳(県(又は4市)が本会に登録している事業所の情報)のサービス種類コードに該当するか点検します。該当する事業所がない場合ADD1エラーとなります。

←→ 突合を行う箇所
←..... 本会が点検時に見る箇所

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000	000000001	請	H30.4	17		1,250	A	証記載保険者番号：当該保険者等情報が保険者台帳等に未登録	ADD2

内容・・・証記載保険者番号：当該保険者等情報が保険者台帳等に未登録

原因・・・保険者番号を誤って入力（記入）した（介護保険の保険者として登録されていない保険者番号等）場合にエラーとなります。

対応・・・保険者番号を確認、修正して再請求して下さい。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	〇〇介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H30.4	72		1,250	A	対象年月：指定・基準該当サービス区分コード誤り	ADD3
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H30.4	72		1,250	A	サービス事業所番号：指定・基準該当サービス区分コード誤り	ADD3
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H30.4	72		1,250	A	指定/基準区分：指定・基準該当サービス区分コード誤り	ADD3

内容・指定・基準該当サービス区分コード誤り

原因・給付管理票に登録した事業所番号と指定・基準該当サービス区分コードの関係性が正しくないため、エラーとなります。

対応・正しい指定基準該当サービス区分コードに修正して、給付管理票を再提出してください。

「備考」欄 エラーコード=ADD3となる給付管理票の例 （この給付管理票を提出すると上の「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」が本会から送付されます。）

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業										給付計画単位数			
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)									指定/基準該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	
A事業所	1	4	9	0	0	0	0	0	0	1	指定・基準該当・ 地域密着・ 総合事業	認知症対応型対応型 通所介護	7 2

「サービス種類」が「72」で地域密着のサービスなのに、「指定基準該当サービス区分」が「指定」になっているため、エラー。
⇒「指定基準該当サービス区分」を「地域密着」にして再提出する。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	11		4,637	A	サービス実日数：日数が期間を超過	AEE2

内容・・・サービス実日数：日数が期間を超過

原因・・・サービス開始年月日、中止年月日（入所年月日、退所年月日）から計算したサービス可能日数より「介護給付費請求明細書」のサービス実日数が多い場合にエラーとなります。

対応・・・介護給付費請求明細書のサービス開始年月日や中止年月日（入所年月日、退所年月日）を確認して、再請求して下さい。

「備考」欄 エラーコード=AEE2となる請求明細書の例 (この請求明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が本会から送付されます。)

開始年月日	平成	3	0	年	4	月	2	1	日	中止年月日	平成			年			月			日			
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所																						
給付費明細欄	サービス内容	サービスコード						単位数			回数			サービス単位数			公費分回数	公費対象単位数			摘要		
	身体介護 1	1	1	1	1	1	1	2	4	8	1	0	2	4	8	0							
	身体介護 1・夜	1	1	1	1	1	2	3	1	0	3		9	3	0								
	身体介護 1・深	1	1	1	1	1	3	3	7	2	3		1	1	1	6							
給付費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	サービスコード						単位数			回数			サービス単位数			公費分回数	公費対象単位数			施設所在 保険者番号	摘要	
請求額集計欄	①サービス種類コード (名称)	1	1																				
	③サービス実日数	1	6	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	
	④計画単位数			4	5	2	6																
	⑤限度額管理対象単位数			4	5	2	6																
	⑥限度額管理対象外単位数					0																	
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) +⑥			4	5	2	6																
	⑧公費分単位数																						
	⑨単位数単価	1	0	0	0	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	
	⑩保険請求額			4	0	7	3	4															
	⑪利用者負担額			4	5	2	6																
	⑫公費請求額																						
	⑬公費分本人負担																						
	給付率 (100)																						
																		保険	9			0	
																		公費					
合計																							
																		4	0	7	3	4	
																		4	5	2	6		

サービスの「開始年月日」「平成30年4月21日」、「中止年月日」「空欄(5月以降もサービスを継続している)」なので、サービス可能日数は4月21日～30日の10日間となる。しかし、「サービス実日数」に10日より多い日数が入力(記入)されているため、**AEE2エラー**となります。

誤：16日
正：10日

エラーの原因と対応

原因・・・
請求額集計欄(集計情報)の「サービス実日数」に“10日”と入力(記入)するつもりであったが、誤って“16日”と入力(記入)したため、AEE2エラーとなります。

対応・・・
請求額集計欄(集計情報)の「サービス実日数」を“10日”と修正して再提出して下さい。

←→ 突合を行う箇所
←..... 本会が点検時に見る箇所

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	11		4,620	A	開始年月日：年月日がサービス提供年月の期間外	AEEA

内容・・開始年月日、中止年月日、入所（院）年月日、退所（院）年月日：年月日がサービス提供年月の期間外

原因・・「介護給付費請求明細書」の開始年月日、入所（院）年月日にサービス提供年月よりも後の日付が入力（記入）されている場合や中止年月日、退所（院）年月日にサービス提供年月よりも前の日付が入力（記入）されている場合にエラーとなります。

対応・・介護給付費請求明細書の開始年月日、中止年月日、入所（院）年月日、退所（院）年月日を確認して、再請求して下さい。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分


平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	17	1001	700	B	日数回数：明細が受給可能日数超過	AEFB
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	17	1003	1,300	B	日数回数：明細が受給可能日数超過	AEFB
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	17		2,000	B	サービス実日数：市町村認定の利用可能日数超過	AEFO

 **ポイント！ 受給者台帳**

保険者（市町村）は本会に以下のような受給者の情報を登録しています。

受給者台帳 ・ 被保険者番号、氏名、生年月日、性別、要介護状態区分、認定有効期間、
居宅サービス計画作成区分・作成事業所番号、住所地特例等を登録

- 内容・
- ①AEFO サービス実日数、日数回数：市町村認定の利用可能日数超過
 - ②AEFA 日数回数：集計値がサービス実日数超過
 - ③AEFB 日数回数：明細が受給可能日数超過

- 原因・
- ①AEFO 利用者が月の途中で要介護の認定を受けた場合や、月の途中で資格を喪失した場合、当該月でのサービス可能日数より請求されたサービス日数が多い場合にエラーとなります。
 - ②AEFA 「介護給付費請求明細書」の中で、明細情報（給付費明細欄）の日数・回数を集計した値が集計情報（請求額集計欄）のサービス実日数より大きい場合にエラーとなります。
 - ③AEFB 「AEFO」と同じエラーですが、このエラーはサービスコード“17”「福祉用具貸与」又は“67”「予防福祉用具貸与」の場合のみ発生します。

対応・ AEFO・AEFBについては、利用者の受給者証等で認定日、喪失日を確認して下さい。喪失日については、転居等で、保険者が変更になっていることがあります。また、保険者が喪失日を間違えていることもありますので、利用者を確認すると共に、必要があれば保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へも照会して下さい。

AEFAについては、「介護給付費請求明細書」明細欄の日数・回数、集計欄のサービス実日数を確認して下さい。

「備考」欄 エラーコード=AEF0、AEFBとなる請求明細書の例

(この請求明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が本会から送付されます。)

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	(フリガナ)	カゴ 知										
	氏名	介護 太郎										

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	車いす貸与	1710001		30	700			12345-123456
	特殊寝台貸与	1710003		30	1300			01234-567890

給付費明細欄 (住所地特例対象者)	サービス内容	単位数	回数	サービス	摘要

請求額集計欄	①サービス種類コード (名称)	17											
	③サービス実日数	30	日										
	④計画単位数		2000										
	⑤限度額管理対象単位数		2000										
	⑥限度額管理対象外単位数			0									
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) +⑥		2000										
	⑧公費分単位数												
	⑨単位数単価	1000	円/単位										
	⑩保険請求額	18000											
	⑪利用者負担額	2000											
	⑫公費請求額												
	⑬公費分本人負担												

受給者台帳 (保険者(A市)が本会に登録している受給者の情報)			
保険者番号	被保険者番号	被保険者名	資格喪失日
140000	000000001	カゴ 知	20180426

※カゴ 知は4月26日にA市の介護保険資格を喪失
4月は、4月1日~4月25日までの25日間サービスを受けられる

誤：30日
正：25日

本会は、保険者が本会に登録している内容を確認し、利用者がサービスを受けられる日数「25日」より、請求されたサービス日数「30日」の方が多いため、AEFBエラーとなります。

本会は、保険者が本会に登録している内容を確認し、利用者がサービスを受けられる日数「25日」より、請求されたサービス日数「30日」の方が多いため、AEF0エラーとなります。

エラーの原因と対応

原因・・・
利用者が月の途中で転居し、A市の介護保険資格を喪失したが、30日分請求したため、AEFB・AEF0エラーとなっています。

対応・・・
「回数」と「サービス実日数」を“25日”と修正して再請求して下さい。
残りの5日分は転居後の保険者番号・被保険者番号で請求して下さい。

←→ 突合を行う箇所
←..... 本会が点検時に見る箇所

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	000000001 カゴ 知	請	H30.4	51	1111	11,540	B	日数回数：サービス可能な日数を超過	AEFJ
140000 △△市	000000001 カゴ 知	請	H30.4	51	1111	11,540	B	サービス実日数：サービス可能な日数を超過	AEFJ

内容・・・日数回数、サービス実日数：サービス可能な日数を超過

原因・・・主な原因として以下のことが考えられます。

- ① 「介護給付費請求明細書」の中で、明細情報（給付費明細欄）の日数・回数を集計した値が、入所（院）年月日～退所（院）年月日（開始年月日～中止年月日）の日数より大きい場合。
- ② 「介護給付費請求明細書」の中で、集計情報（請求額集計欄）のサービス実日数が、入所（院）年月日～退所（院）年月日（開始年月日～中止年月日）の日数より大きい場合。

対応・・・「介護給付費請求明細書」明細欄の日数・回数、入所（院）年月日・退所（院）年月日、開始年月日・中止年月日を確認して下さい。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	52	6100	475	B	資格:摘要が記載されていません。	AG06

内容・・・AG06 資格：摘要が記載されていません。

原因・・・所定疾患施設療養費等レコードの摘要欄に入力（記入）が必要なサービスを請求していますが、摘要欄が未入力（未記入）となっています。

対応・・・摘要欄に必要事項の入力（記入）が必要なサービスは「介護給付費請求書等の記載要領について（平成13年11月16日老老発31号 厚生労働省老健局老人保健課長通知）」に掲載されています。内容を確認して、入力（記入）または修正して再請求して下さい。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	14B0000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	55	1001	6,940	B	資格:基本摘要情報が記載されていません。	AH01
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	55	1021	6,840	B	資格:摘要種類コードにDPCコード(疾患コード)が記載されていません。	AH02

内容・・・①AH01 資格：基本摘要情報が記載されていません。

②AH02 資格：摘要種類コードにDPCコード（疾患コード）が記載されていません。

原因・・・①AH01 基本摘要欄に入力（記入）が必要なサービスを請求していますが、基本摘要欄が未入力（未記入）となっています。

②AH02 基本摘要欄に利用者状態等コードが入力（記入）されているにも係らず、DPCコード（疾患コード）の入力（記入）がない場合、エラーとなります。

対応・・・基本摘要欄に必要事項の入力（記入）が必要なサービスかを確認して、入力（記入）または修正して再請求して下さい。



ポイント！ 基本摘要情報とは、請求明細書様式第四の三、第四の四、及び第九の二の以下の部分となります。

基本摘要	摘要種類	内容
	0 1	110280 DPCコード（6桁）



ポイント！ 基本摘要情報に入力（記入）されているDPCコード（疾患コード）のフォーマットに誤りがある場合は「AB09エラー」、利用者状態等コードのフォーマットに誤りがある場合は「AB10エラー」と出力されます。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 1470000000

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H30.4	11		1,350	B	様式番号：同月に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNO
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H30.4	17		1,450	B	様式番号：同月に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNO
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H30.4			2,800	B	様式番号：同月に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNO

1つの給付管理票につきサービス種類ごとのエラーと合計欄のエラーがセットで出力されます。

内容・様式番号：同月に同じ給付管理票（新規）を提出済

原因・該当の給付管理票と同一被保険者、同一サービス提供年月の給付管理票が既に本会に登録されている場合にこのエラーとなり、原因として以下のことが考えられます。

- ⇒① 伝送時に同一の給付管理票ファイルを複数回送信した場合。媒体（CD-R等）に同一の給付管理票ファイルを複数回登録した場合も同じ。
- ⇒② 伝送で、一度給付管理票を送信したが、送信後に誤りに気づき訂正して再度送信した場合。
媒体（CD-R等）も同様に、媒体に登録後、再度訂正したデータを登録した場合。
- ⇒③ 月の途中で居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが変更となった場合。



注意！

この場合、制度上その月の末日時点の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターのみが給付管理票を提出することになりますが、変更前の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが誤って給付管理票を提出した場合にこのエラーになることがあります。

（月の途中で保険者が変わったため居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが変わった場合等は、この条件に該当しません）

- ⇒④ 他の利用者の保険者番号や被保険者番号を誤って入力（記入）した給付管理票と同一被保険者（入力間違いをした保険者番号、被保険者番号の被保険者）の正しい給付管理票を一緒に提出した場合。

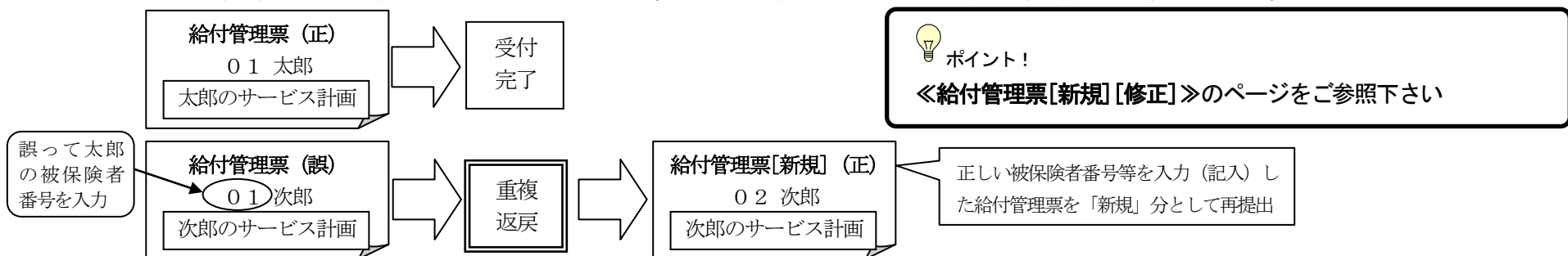


ポイント！ エラーコード=ANNOは当月審査分における重複、エラーコード=ANNJは当月審査分と過去の審査で決定した分の重複になります。

- 対応・・・①の場合は、既に正しい給付管理票が登録されていると思われます。この場合は再提出の必要はありません。
- ②の場合は、返戻となった給付管理票が正しいものか確認し、正しいものであれば登録された給付管理票は間違っているため翌月「修正」で提出します。返戻となった給付管理票が間違った給付管理票であれば、正しい給付管理票が登録されているので再提出の必要はありません。
- ③の場合は、月末時点の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが給付管理票を提出します。変更前の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターは給付管理票を提出できません。
- ④の場合で、返戻となった給付管理票が誤って被保険者番号等を入力（記入）したものであれば、正しい被保険者番号等を入力（記入）した給付管理票を「新規」分として次回再提出します。また、正しい給付管理票が返戻となり誤った給付管理票が登録された場合は、誤って登録された被保険者番号を入力（記入）した給付管理票を「取消」分として次回再提出します。取消されたことを確認後、正しい被保険者番号等を入力（記入）した給付管理票を「新規」分として再提出して下さい。

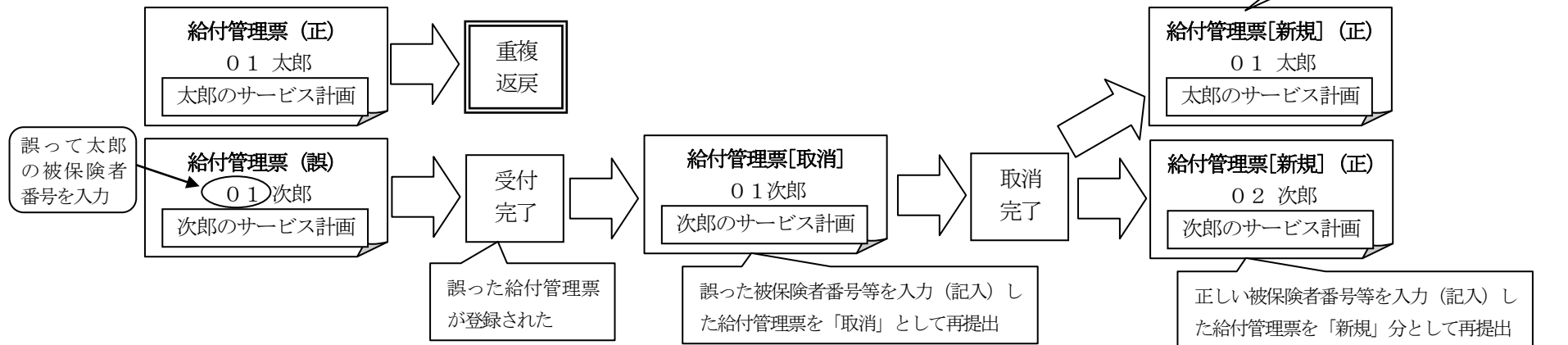
・返戻となった給付管理票が誤った被保険者番号等を入力（記入）したものである場合

太郎と次郎の給付管理票に同一の被保険者番号"01"を入力して提出。誤って太郎の被保険者番号を入力した次郎の給付管理票が重複返戻となった。



・返戻となった給付管理票が正しい被保険者番号等を入力（記入）したものである場合

太郎と次郎の給付管理票に同一の被保険者番号"01"を入力して提出。太郎のものとして正しく作成された給付管理票が重複返戻となった。



請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会


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
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	17		1,350	B	様式番号：同月に同じ請求明細書を提出済	ANN2
140000 △△市	0000000002 カゴ ジ	請	H30.4	17		1,450	B	様式番号：同月に同じ請求明細書を提出済	ANN2

内容・様式番号：同月に同じ請求明細書を提出済

原因・同一月に同じ請求明細書が複数請求された場合にこのエラーとなり、主な原因として以下のことが考えられます。

- ⇒① 伝送時に同一の請求書ファイルを複数回送信した場合。媒体（CD-R等）に同一の請求書ファイルを複数回登録した場合も同じ。
- ⇒② 伝送で、一度請求明細書を送信したが、送信後に誤りに気づき訂正して再度送信した場合。媒体（CD-R等）も同様に、媒体に登録後、再度訂正したデータを登録した場合。
- ⇒③ 他の利用者の保険者番号や被保険者番号を誤って入力（記入）した請求明細書と同一被保険者（入力間違いをした保険者番号、被保険者番号の被保険者）の正しい請求明細書を一緒に請求した場合。
- ⇒④ 本会で「保留」になっている請求明細書を再請求した場合。

- 対応・
- ①の場合は、請求明細書は複数請求されても1件は登録される（支払される）ので、再請求の必要はありません。
 - ②の場合、正しい請求明細書が返戻（この返戻一覧表に載っている）された場合は、間違っている請求明細書が登録されている（支払されている）ので、取下げ（過誤）の手続きをして、介護給付費過誤決定通知書で取下げ（過誤）が完了したのを確認後、再請求をしてください。
 - ③の場合、正しい請求明細書が返戻された場合は、誤って入力（記入）した請求明細書は、正しい保険者番号、被保険者番号に修正して次回請求しますが、返戻された正しい請求明細書は誤って入力した請求明細書が登録されているため、取下げ（過誤）終了後再請求してください。
 - ④の場合、保留期間中は、請求明細書を再請求する必要はありません。該当利用者の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターへ連絡をして、給付管理票を「新規」で本会へ提出するように依頼してください。
「保留」の原因と対応については、“エラーコード=保留・返戻”（P74）を参照してください。

 ポイント！ エラーコード=ANN2は当月審査分における重複、エラーコード=ANN4、ANNMIは当月審査分と過去の審査で決定した分の重複です。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 かご 知	請	H30.4	17		1,350	B	様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済	ANN4
140000 △△市	0000000002 かご ジ	請	H30.4	11		1,450	B	様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済	ANN4
140000 △△市	0000000002 かご ジ	請	H30.4	11		1,450	B	サービス種類：支援事業所に給付管理票の修正依頼が必要	ANNM

ANNMエラーはANN4エラーとセットで出力されます。

内容・①ANN4 様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済

②ANNM サービス種類：支援事業所に給付管理票の修正依頼が必要

原因・ANN4 前月以前に同じ介護給付費を請求し、支払が完了されている請求明細書がある場合にこのエラーが発生します。主な原因として以下のことが考えられます。

⇒① 既に請求支払が終わった請求明細書を、請求していないと思って月遅れで請求した場合。

⇒② 既に請求支払が終わった請求明細書の請求間違いに気づき、取下げ（過誤）の手続きをしないまま、再請求した場合。

⇒③ 他の利用者の保険者番号や被保険者番号を誤って入力（記入）した場合。

ANNM 前月以前に同じ介護給付費を請求し、給付管理票と突合審査を行った結果全額マイナス（0決定）しているのに再請求した場合。

対応・①の場合、既に請求支払が終了していますので、再請求する必要はありません。

②の場合、請求明細書の取下げ（過誤）の手続きをして、介護給付費過誤決定通知書で過誤になったのを確認後、再請求をしてください。

③の場合、正しい保険者番号、被保険者番号等を入力（記入）した請求明細書を再請求します。

ANNMの場合、過去の審査で決定した請求明細書に誤りがなければ、再請求する必要はありません。該当利用者の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターへ連絡をして、給付管理票を「修正」で本会へ提出するように依頼してください。



ポイント！ エラーコード=ANN2は当月審査分における重複、エラーコード=ANN4、ANNMは当月審査分と過去の審査で決定した分の重複です。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H30.4	17		1,350	B	様式番号：同月に市町村等による過誤調整を実施済	ANN7

内容・・様式番号：同月に市町村等による過誤調整を実施済

原因・・給付管理票の「修正」を提出した月と同じ月に「サービス種類」欄に表示されているサービスの請求明細書の過誤処理が行われているため返戻となりました。
給付管理票の「修正」とサービス事業所の請求明細書の「過誤」は同月に処理することはできません。（過誤の処理が優先されます。）
サービス事業所が「過誤」を行う際は、給付管理票の「修正」と同月処理にならないように居宅介護支援事業所との調整が必要です。



対応・・給付管理票の「修正」は行われていないため、サービス事業所の過誤が終了してから、給付管理票の「修正」を再度行ってください。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 1470000000

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 かご 知	給	H30.4	11		1,000	B	様式番号：給付管理票の作成区分新規での提出が必要	ANN9
140000 △△市	0000000001 かご 知	給	H30.4	15		2,450	B	様式番号：給付管理票の作成区分新規での提出が必要	ANN9
140000 △△市	0000000001 かご 知	給	H30.4			3,450	B	様式番号：給付管理票の作成区分新規での提出が必要	ANN9

1つの給付管理票につきサービス種類ごとのエラーと合計欄のエラーがセットで出力されます。

内容・**様式番号：給付管理票の作成区分新規での提出が必要**

原因・給付管理票を「修正」（給付管理票情報作成区分コード＝2）として入力（記入）したものを提出しているが、修正の対象となる給付管理票が本会に登録されていない場合。

給付管理票の提出漏れや、提出したが返戻されている、または単純な入力（記入）間違いが考えられます。

対応・返戻された給付管理票の保険者番号・被保険者番号・サービス年月に誤りが無い場合は、「修正」ではなく「新規」（給付管理票情報作成区分コード＝1）分として再提出します。



ポイント！

≪給付管理票 [新規][修正]≫のページをご参照下さい

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 1470000000

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H30.4	11		1,350	B	様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNJ
140000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H30.4	17		1,450	B	様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNJ
140000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H30.4			2,800	B	様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済	ANNJ

1つの給付管理票につきサービス種類ごとのエラーと合計欄のエラーがセットで出力されます。

内容・・・様式番号：過去に同じ給付管理票（新規）を提出済

原因・・・前月以前に、該当の給付管理票と同一被保険者、同一サービス提供年月の給付管理票が既に本会に登録されている場合にこのエラーとなります。主な原因として以下のことが考えられます。

- ⇒① 今回請求した年月より前に、既に同一内容の給付管理票を提出していたが、誤って再提出した場合。
- ⇒② 給付管理票を「修正」で提出しなければならないのに、「新規」分として提出した場合。
- ⇒③ 他の利用者の保険者番号や被保険者番号を誤って入力（記入）した場合。

対応・・・①の場合は、既に正しい給付管理票が登録されていると思われます。この場合は再提出の必要はありません。

②の場合は、「修正」の給付管理票を作成して再提出します。

③の場合は、返戻となった給付管理票が誤って被保険者番号等を入力（記入）したものであれば、正しい被保険者番号等を入力（記入）した給付管理票を「新規」分として次回再提出します。反対に正しい給付管理票が返戻となり誤った給付管理票が登録された場合は、誤って登録された被保険者番号を入力（記入）した給付管理票を「取消」分として次回再提出します。取消されたことを確認後、正しい被保険者番号等を入力（記入）した給付管理票を「新規」分として再提出してください。具体例は“エラーコード=ANN0”の対応④を参照してください。



ポイント！

≪給付管理票 [新規][修正]≫
のページをご参照下さい



ポイント！ エラーコード=ANN0は当月審査分における重複、エラーコード=ANNJは当月審査分と過去の審査で決定した分の重複です。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 1470000000

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H30.4	11		1,350	B	サービス種類：給付管理票内でサービス情報が重複	ANNK

内容・・・サービス種類：給付管理票内でサービス情報が重複

原因・・・提出された給付管理票内に同じサービス種類・同じ事業所番号を2つ以上入力（記入）した場合にこのエラーとなります。

対応・・・同じサービス種類、同じ事業所番号の計画単位数を1つにまとめ、「新規」の給付管理票を作成して提出して下さい。



ポイント！

《給付管理票 [新規][修正]》
のページをご参照下さい

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 1470000000

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	11		1,350	B	サービス種類：請求明細書内の情報が重複	ANNL
140000 △△市	0000000002 カゴ ジ	請	H30.4	59	2111	5,000	B	明細行番号：請求明細書内の情報が重複	ANNL

内容・・・サービス種類、明細行番号：請求明細書内の情報が重複

原因・・・提出された介護給付費請求明細書内に同じ情報を2つ以上入力（記入）した場合にこのエラーとなります。主な原因として以下のことが考えられます。

⇒① 「介護給付費請求明細書」の集計情報（請求額集計欄）に、同じサービス種類を2つ以上入力（記入）した場合。

⇒② 「介護給付費請求明細書」の社会福祉法人等による軽減欄に、同じサービス種類を2つ以上入力（記入）した場合。

⇒③ 「介護給付費請求明細書」の緊急時施設療養費欄、所定疾患施設療養費欄、特定診療費欄、特別療養費欄、緊急時施設診療費欄、特別診療費欄、特定入所者介護サービス費欄に、同じ明細行番号（レコード順次番号）を2つ以上入力（記入）した場合。

対応・・・同じサービス種類、同じ明細行番号の単位数を1つにまとめ、介護給付費請求明細書を再請求して下さい。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	59	5311	41,400	B	負担限度額：市町村認定の負担限度額と相違	ASS6
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	59	5311	41,400	B	保険分請求額：市町村認定の負担限度額と相違	ASS6

内容・①ASS5 利用者負担額、保険分請求額：請求金額等計算値超過

②ASS6 負担限度額、保険分請求額：市町村認定の負担限度額と相違

原因・①ASS5 特定入所者介護サービス費の保険及び公費請求額と利用者負担額が審査により検算した値を超えている場合にエラーとなります。

②ASS6 保険者（市町村）が本会に登録している利用者の特定入所者負担限度額（食費・居住費／第1段階～第3段階）と事業所が請求明細書に入力（記入）している負担限度額が異なる場合にエラーとなります。

ただし、「保険者が本会に登録している負担限度額」>「請求明細書に入力（記入）されている負担限度額」の場合はエラーとなりません。

また、認定内容が月途中で変更になった場合は月末時点の認定内容が基準となります。

<例>

4月 1日～4月12日 食費負担限度額300円

4月13日～ 食費負担限度額390円

⇒4月分全て食費負担限度額390円で請求することとなります。

対応・①の場合は、返戻（保留）一覧表の「内容」欄に表示されているエラー箇所を見て、該当のエラー箇所について計算が正しく行われているか確認し、請求明細書を訂正して再請求して下さい。

②の場合は、利用者の特定入所者認定内容を確認の上、請求が間違っていれば請求明細書を訂正して再請求して下さい。確認の結果、請求内容に誤りが無ければ、保険者が本会に登録している内容が誤っている場合がありますので、該当保険者（市町村又は福祉事務所の介護保険担当係）へ照会して下さい。

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1
	(フリガナ)	カゴ 知
	氏名	介護 太郎

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 回数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
療養型 I iv 3	5 3 2 2 7 1	1 0 7 1	3 0	3 2 1 3 0			
受給者台帳 (保険者(A市)が本会に登録している受給者の情報)							
被保険者番号		被保険者名	負担限度額(食費)				
000000001		カゴ 知	390円				

① 本会は、保険者が本会に登録している負担限度額を確認し、請求明細書の負担限度額と異なる場合は、「保険者が本会に登録している負担限度額」に訂正します。

サービス内容	サービスコード	費用単価(円)	負担限度額	日数	費用額(円)	保険分	公費日数	公費分	利用者負担額
療養施設食費	5 9 5 3 1 1	1 3 8 0	3 0 0	3 0	4 1 4 0 0	3 2 4 0 0			9 0 0 0
合計					4 1 4 0 0				9 0 0 0
保険分請求額(円)						3 2 4 0 0	公費分請求額		公費分本人負担月額

③請求明細書に入力(記入)されている保険分“32,400円”の方が再計算した保険分“29,700円”より大きいため、ASS6エラーとなります。

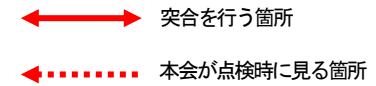
②訂正した負担限度額を元に本会の審査システムで再計算します。
 費用単価：1,380、負担限度額：390、日数：30、費用額：41,400、保険分：29,700、利用者負担額：11,700

エラーの原因と対応

原因・・・
 保険者が本会に登録している利用者の特定入所者負担限度額と事業所が請求明細書に入力(記入)している負担限度額が異なっています。

請求明細書に入力(記入)されている保険分請求額“32,400円”の方が、負担限度額を訂正して再計算した請求額“29,700円”より大きいため、ASS6エラーとなっています。

対応・・・
 負担限度額、保険分、利用者負担額を修正して再請求して下さい。
 請求内容に誤りがない場合は、保険者が本会に登録している内容に誤りがないか保険者へ照会して下さい。



請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	51		22,599	B	保険単位数合計：記載された値が計算値を超過	ASSA
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	51		22,599	B	保険請求額：記載された値が計算値を超過	ASSA
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	51		22,599	B	保険利用者負担額：記載された値が計算値を超過	ASSA

内容・・保険単位数合計、保険請求額、保険利用者負担額：記載された値が計算値を超過

保険請求額、保険利用者負担額の値が、審査により検算した値を超えています。

原因・・このエラーについては、エラーとなった箇所により様々な原因が考えられますので、「内容」欄に表示されている箇所をみて原因を判断する必要があります。基本的には本会のシステムで、検算（例えば、サービス内容の単位数×回数 の合計値が正しく入力されているか）し、システムで検算した値より請求明細書の値が多い場合にエラーとなります。

対応・・返戻（保留）一覧表の「内容」欄の“記載された値が計算値を超過”の前に表示されているエラー箇所をみて、該当のエラー箇所について計算が正しく行われているか確認し、計算値等が誤っていれば修正して再請求します。

「備考」欄 エラーコード=ASSAとなる請求明細書の例（この請求明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」が本会から送付されます。）

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1
	(フリガナ)	カゴ 知
	氏名	介護 太郎

①単位数×回数の合計値が誤っている。
(正) 695×30=20,850

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
福祉施設Ⅱ3	5 1 1 1 3 5	6 9 5	3 0	2 2 5 9 9			1
合計				2 2 5 9 9			

区分	保険分				公費分	
①単位数合計	2	2	5	9	9	
②単位数単価	1	0	0	0	円/単位	
③給付率	9	0	/100		/100	
④請求額(円)	2	0	3	3	9	1
⑤利用者負担額(円)	2	2	5	9	9	

②本会の審査システムで正しい単位数に訂正します。
(訂正前) 22,599
↓
(訂正後) 20,850
請求明細書に入力（記入）されている単位数合計“22,599”の方がシステムで計算した単位数合計“20,850”より大きいため、**ASSAエラー**となります。

③単位数合計（訂正後）、単位数単価、給付率を基に本会の審査システムで再計算します。
単位数合計：20,850
単位数単価：10.00円
給付率：90%
請求額：187,650円
利用者負担額：20,850円

④請求明細書に入力（記入）されている請求額“203,391円”の方がシステムで計算した請求額“187,650円”より大きいため、**ASSAエラー**となります。
同様に、利用者負担額“22,599円”の方がシステムで計算した利用者負担額“20,850円”より大きいため、**ASSAエラー**となります。

エラーの原因と対応

原因・・・
請求明細書に入力（記入）されている請求額“203,391円”の方が、給付率を訂正して再計算した請求額“187,650円”より大きいため、**ASSAエラー**となっています。

対応・・・
サービス単位数、単位数合計、請求額、利用者負担額を修正し、再請求して下さい。

⇔ 突合を行う箇所

⋯⋯ 本会が点検時に見る箇所

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	H000000001 かご 知	請	H30.4	17		600	A	保険請求額：保険請求額>0は誤り（生保単独）	ATT5

- 内容・
- ①ATT5 保険請求額：保険請求額>0は誤り（生保単独）
 - ②ATT6 保険出来高請求額：保険出来高請求額>0は誤り（生保単独）
 - ③ATT7 食事提供費請求額：食事提供費請求額>0は誤り（生保単独）
 - ④ATT8 公費1給付率：公費1給付率0は誤り（生保単独）

原因・生活保護単独（介護保険との併用でない、被保険者番号がHで始まる）の分として請求した請求明細書について、請求額集計の各欄に金額の入力（記入）がある場合。

通常、生活保護単独の受給者の場合、請求額は全額（100%）が公費（生活保護）への請求になります。

対応・生活保護単独の受給者で正しい場合は、100%公費請求として公費1欄に入力（記入）し再請求します。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	11		1,040	A	公1給付率：公費給付率>90以外は誤り	ATTTC

内容・・・公1給付率：公費給付率>90以外は誤り

原因・・・「公費1給付率」欄に90以下の入力（記入）をしているためエラーとなっています。

対応・・・介護給付費請求明細書の「公費1給付率」欄は、“介護保険+公費1”の給付率を入力（記入）することになっています。

“介護保険+公費1”の給付率を確認し、修正をして再請求して下さい。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	15	1241	8,405	B	サービス種類：サービス内容と要介護度不一致	10QF
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	15	1241	8,405	B	サービス項目：サービス内容と要介護度不一致	10QF

エラーが2つセットで出力されます。

内容・・・サービス種類、サービス項目：サービス内容と要介護度不一致

- 原因・・・①「介護給付費請求明細書」に入力（記入）されたサービス内容のサービスコードが、被保険者欄に入力（記入）された要介護度では算定できない場合にエラーとなります。
- このエラーとなるサービスは、要介護度によって異なるサービスコードが設定されています。該当被保険者の要介護度より重い要介護度のサービスコードの請求でも、軽い要介護度のサービスコードの請求でもエラーとなります。
- ②居宅介護支援、介護予防支援については、要介護度ごとにサービスコードが設定されているため、要介護度に合っていないサービスコードはエラーとなります。
- 対応・・・①の場合は、請求明細書に入力（記入）されたサービスコードに誤りがないかを確認し、正しいサービスコードを入力（記入）して再請求してください。
- ②の場合は、要介護度に応じたサービスコードに修正して再請求します。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001	請	H30.4	17		1,000	B	証記載保険者番号：市町村の認定情報が未登録（受給者情報）	12P0
140000 △△市	0000000001	請	H30.4	17		1,000	B	被保険者番号：市町村の認定情報が未登録（受給者情報）	12P0

1つの請求明細書につき証記載保険者番号と被保険者番号のエラーがセットで出力されます。

内容・**証記載保険者番号、被保険者番号：市町村の認定情報が未登録**

原因・給付管理票や請求明細書に入力（記入）している保険者番号・被保険者番号と、保険者が本会へ登録している保険者番号・被保険者番号を突合し、該当する被保険者がいない場合にこのエラーとなります。主な原因として以下のことが考えられます。

⇒① 給付管理票や請求明細書の保険者番号・被保険者番号の入力（記入）誤りがある場合。

⇒② 保険者（市町村）が本会に登録している受給者情報に登録漏れや、誤りがある場合。

対応・給付管理票や請求明細書に入力（記入）した保険者番号・被保険者番号に誤りがないか確認（被保険者証からの転記誤り等も確認）し、①の場合は、正しい番号に修正して再提出します。

入力（記入）内容に誤りがなければ、該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に照会します。照会の結果②の場合は、保険者が本会へ利用者の登録または修正を行った後に、同一内容の請求明細書等を再提出します。



ポイント！ 受給者台帳の登録

※返戻された方の被保険者証番号によって照会するところが異なります。

- ・被保険者証番号が数字の場合 → 各保険者（市町村）の介護保険担当係に照会してください。
- ・被保険者証番号が「H」から始まる場合 → 介護券を発行している福祉事務所に照会してください。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	〇〇介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H30.4			23,820	B	証記載保険者番号：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H30.4			23,820	B	給付管理票種別区分：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H30.4			23,820	B	被保険者番号：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H30.4			23,820	B	給付合計単位数日数：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3

1つの給付管理票につき4つのエラーがセットで出力されます。

内容・証記載保険者番号、給付管理票種別区分、被保険者番号、給付合計単位数日数：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過

原因・給付管理票のサービス計画合計単位数 + 償還払いのサービス利用単位数 が、保険者が本会に登録している“利用者の要介護度”に対する「支給限度基準額」を超えているためエラーとなっています。

対応・償還払いの単位数については、利用者又は該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ確認することになりますが、このエラーの場合、給付管理票のサービス計画単位の合計が要介護度別の「支給限度基準額」を超えている場合がほとんどですので、最初に合計単位数と「支給限度額」をチェックしてください。

「支給限度額」は、給付管理票に入力（記入）している要介護度ではなく、保険者が本会に登録している要介護度で決定されます。そのため、給付管理票上では誤りが無い場合でもエラーとなることがありますので、利用者の要介護度も確認してください。

「備考」欄 エラーコード=12P3となる給付管理票の例 (この給付管理票を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が本会から送付されます。)

様式第十一

給付管理票 (平成30年4月分)

保険者番号		保険者名	
1 4 0 0 0 0		△△市	
被保険者番号		被保険者氏名	
0 0 0 0 0 0 0 0 0 1		フリガナ カゴ 知 介護 太郎	
生年月日	性別	要支援・要介護状態区分等	
明・大・ 昭 5 年 5 月 5 日	男 ・女	事業対象者 要支援1・2 要介護1・ ② ・3・4・5	
居宅サービス・介護予防サービス 総合事業 支給限度基準額		限度額適用期間	
19616 単位/月		平成 30 年 1 月 ~ 平成 30 年 12 月	

作成区分	
① 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 3. 介護予防支援事業者作成・地域包括支援センター作成	
居宅介護/介護予防 支援事業所番号	1 4 7 0 0 0 0 0 0 0
担当介護支援専門員番号	9 9 0 0 0 0 0 1
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名	□□介護事業所
支援事業者の 事業所所在地及び連絡先	△△県△△市△△町1-2-3
委託 した場合	委託先の支援事業所番号 介護支援専門員番号

エラーの原因と対応

原因・・
要介護2の支給限度基準額19,616単位を超える23,820単位を入力(記入)しているため、**12P3エラー**となっています。

対応・・
単位数を支給限度基準額19,616単位以内になるよう修正して再提出して下さい。

サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (県番号-事業所番号)	指定/基幹該当/ 地域密着型 サービス/ 総合事業識別	サービス 種類名	サービス 種類コード	給付計画単位数						
A事業所	1 4 7 0 0 0 0 0 0 1	指定・基幹該当・ 地域密着・ 総合事業	短期入所生活介護	2 1	2 3 8 2 0						
<div data-bbox="224 1053 884 1268" data-label="Complex-Block"> <p>受給者台帳 (保険者(A市)が本会に登録している受給者の情報)</p> <table border="1"> <tr> <th>被保険者番号</th> <th>被保険者名</th> <th>要介護状態区分</th> </tr> <tr> <td>000000001</td> <td>カゴ 知</td> <td>要介護2</td> </tr> </table> </div> <div data-bbox="1008 1165 1433 1292" data-label="Text"> <p>保険者が本会に登録しているカゴ 知の要介護状態区分“要介護2”の支給限度基準額19,616単位を超える23,820単位を入力(記入)しているため、12P3エラーとなります。</p> </div> <div data-bbox="1512 1165 1736 1268" data-label="Text"> <p>誤: 23820 正: 19616以内</p> </div>						被保険者番号	被保険者名	要介護状態区分	000000001	カゴ 知	要介護2
被保険者番号	被保険者名	要介護状態区分									
000000001	カゴ 知	要介護2									
合計					2 3 8 2 0						

ポイント! 支給限度基準額

要支援1 = 5,003単位
事業対象者 = (※)
要支援2 = 10,473単位
要介護1 = 16,692単位
要介護2 = 19,616単位
要介護3 = 26,931単位
要介護4 = 30,806単位
要介護5 = 36,065単位

※要支援1の支給限度基準額を目安とし、市町村が定める支給限度額(要支援2の支給限度額)を超えないものとする。

↔ 突合を行う箇所
⋯ 本会が点検時に見る箇所

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000002
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	B支援事業所
-----------	--------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	サ	H30.4	43		1000	B	支援事業所番号：市町村の認定情報と不一致（支援事業所）	12P4
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	サ	H30.4	43		1000	B	被保険者番号：市町村の認定情報と不一致（支援事業所）	12P4

内容・・支援事業所番号、被保険者番号：市町村の認定情報と不一致（支援事業所）

原因・・保険者（市町村）が本会に登録している該当の受給者の“利用者の居宅支援事業所”の番号と請求明細書を提出した事業所番号が違います。

対応・・請求した事業所が“利用者の居宅支援事業所”として、該当月以前に保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に届出をしているか確認して下さい。届出をしていなければ請求できません。

届出をしているにも関わらずエラーになった場合は、保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に問合せ下さい。保険者の本会への登録が間違っていたら、保険者の修正が終了した後、再請求して下さい。



ポイント！ 受給者台帳の登録

※返戻された方の被保険者証番号によって照会するところが異なります。

- ・被保険者証番号が数字の場合 → 各保険者（市町村）の介護保険担当係に照会してください。
- ・被保険者証番号が「H」から始まる場合 → 介護券を発行している福祉事務所に照会してください。

「備考」欄 エラーコード=12P4となる居宅介護支援介護給付費明細書の例

(この居宅介護支援介護給付費明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が本会から送付されます。)

様式第七

居宅介護支援介護給付費明細書

公費負担者番号		平成 3 0 年 0 4 月分	
事業所番号		1 4 0 0 0 0 0 0 2	
事業所名称		B支援事業所	
所在地		〒 1 2 3 - 4 5 6 7 △△県△△市△△町1-2-3	
連絡先		電話番号 012-345-6789	
単位数単価		1 0 0 0 (円/単位)	

項番	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 1	(フリガナ) カゴ 知	性別	①. 男 2. 女	
	公費受給者番号		氏名		介護 太郎	
被保険者	生年月日	1. 明治 2. 大正 ③. 昭和 0 5 年 0 5 月 0 5 日	要介護状態区分	1・②・3・4・5	認定有効期間	平成 3 0 年 0 1 月 0 1 日 から 平成 3 0 年 1 2 月 3 1 日 まで
	担当介護支援専門員番号	9 9 0 0 0 0 0 1	サービス計画作成依頼届出年月日	平成 3 0 年 0 1 月 0 1 日		

受給者台帳
(保険者(A市)が本会に登録している受給者の情報)

被保険者番号	被保険者名	居宅サービス作成区分	支援事業所番号
000000001	カゴ 知	1:居宅介護支援事業所作成	A支援事業所

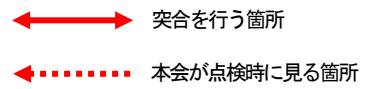
誤: A支援事業所
正: B支援事業所

本会は、「保険者が本会に登録しているカゴ 知の支援事業所」と「請求明細書を提出してきたカゴ 知の支援事業所」が一致しているか点検します。不一致の場合、12P4エラーとなります。

エラーの原因と対応

原因・・・
「保険者が本会に登録しているカゴ 知の支援事業所」と「請求明細書を提出してきたカゴ 知の支援事業所」が一致していないため、12P4エラーとなります。

対応・・・
請求したB支援事業所は、「カゴ 知の支援事業所」として保険者に届出をしているか確認して下さい。届出をしていない場合は、B支援事業所は請求できません。



請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000002 カゴ ジ 叻	給	H30.4	17		2,800	B	対象年月：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5
140000 △△市	0000000002 カゴ ジ 叻	給	H30.4	17		2,800	B	証記載保険者番号：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5
140000 △△市	0000000002 カゴ ジ 叻	給	H30.4	17		2,800	B	支援事業所番号：市町村の認定情報と不一致（支援事業所）	12P4
140000 △△市	0000000002 カゴ ジ 叻	給	H30.4	17		2,800	B	被保険者番号：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5
140000 △△市	0000000002 カゴ ジ 叻	給	H30.4	17		2,800	B	計画作成区分：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5
140000 △△市	0000000002 カゴ ジ 叻	給	H30.4			2,800	B	対象年月：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5
140000 △△市	0000000002 カゴ ジ 叻	給	H30.4			2,800	B	証記載保険者番号：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5
140000 △△市	0000000002 カゴ ジ 叻	給	H30.4			2,800	B	支援事業所番号：市町村の認定情報と不一致（支援事業所）	12P4
140000 △△市	0000000002 カゴ ジ 叻	給	H30.4			2,800	B	被保険者番号：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5
140000 △△市	0000000002 カゴ ジ 叻	給	H30.4			2,800	B	計画作成区分：市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5

1つの給付管理票につきサービス種類ごとのエラーと合計欄のエラーがセットで出力されます。

内容・・**計画作成区分等：市町村の認定情報と不一致（作成区分）**

原因・・①保険者（市町村）が本会に登録している受給者台帳の“居宅サービス計画作成区分”と一致しません。

②保険者（市町村）が本会に登録している受給者台帳の“利用者の居宅サービス計画作成区分”が“自己作成”となっています。

対応・・給付管理票を提出した居宅介護支援事業所が“利用者の居宅支援事業所”として、該当月以前に保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に届出をしているか確認して下さい。届出をしていなければ正当な給付管理票とは認められません。

届出をしているにも関わらずエラーになった場合は、保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ照会して下さい。保険者の本会への登録が間違っていれば、保険者の修正が終了した後、再提出して下さい。



ポイント！ 受給者台帳

保険者（市町村）は本会に以下のような受給者の情報を登録しています。

受給者台帳・・被保険者番号、氏名、生年月日、性別、要介護状態区分、認定有効期間、
居宅サービス計画作成区分・作成事業所番号、住所地特例等を登録

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	11		15,869	B	証記載保険者番号：市町村の認定変更が未決定	12PA
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	11		15,869	B	被保険者番号：市町村の認定変更が未決定	12PA

1つの請求明細書につき証記載保険者番号と被保険者番号のエラーがセットで出力されます。

内容・・証記載保険者番号、被保険者番号：市町村の認定変更が未決定

原因・・保険者（市町村）が本会に登録した最新の受給者情報の中で、要介護認定について「変更申請中」（更新申請中も含む）となっている被保険者の給付管理票や請求明細書が提出された場合に発生します。原因は以下の場合と考えられます。

- ⇒① 保険者が本会に登録する情報に登録漏れや誤りがある場合。
- ⇒② 保険者の本会への受給者情報の登録期限（通常は前月末迄の異動情報を当月の4日迄に提出）と、事業者の請求書提出期限（毎月10日）に期日のズレがあるため、事業者は当月の請求迄に変更申請が確定（却下を含む）されていることを確認して請求明細書等を提出しても、エラーとなり返戻されることがあります。（この登録期限と請求書提出期限のズレによるエラーについては「12PA」だけでなく、受給者台帳とのマッチング（突合）によるエラー全般に該当します。）
- ⇒③ 単に変更申請中であることを忘れていて請求した場合。
- ⇒④ 「特定入所者」にかかる「要介護認定」「特定入所者」のどちらか一方でも申請中の場合。

対応・・①②④については該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に照会します。変更申請（または更新申請）が確定（却下を含む）し、受給者情報に登録したことを確認の上、再請求します。

③については変更申請確定後、再請求します。

また再提出時の注意点として、変更申請により要介護度が変更になっている場合がありますので、正しい要介護度で作成した請求明細書や給付管理票で再提出するようにしてください。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 1470000000

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	59	5211	15,300	B	被保険者番号：市町村の特定入所者認定と相違	12PC
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	59	5211	15,300	B	サービス種類コード：市町村の特定入所者認定と相違	12PC
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	59	5211	15,300	B	サービス項目コード：市町村の特定入所者認定と相違	12PC
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	59	5211	15,300	B	日数：市町村認定の利用可能日数超過	AEF0

内容・・被保険者番号、サービス種類コード、サービス項目コード：市町村の特定入所者認定と相違

原因・・①「特定入所者」として申請していないか、該当者ではないのに「特定入所者」として請求明細書を提出した場合。

②保険者（市町村）が本会に登録する受給者台帳の特定入所者認定の内容が誤っている場合。

対応・・確認の結果、①の場合は通常受給者として請求して下さい。「特定入所者」と確認できた場合は、②保険者の登録が誤っている場合がありますので、該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ照会して下さい。

AEF0（エーイーエフゼロ）は12PCエラーに関連して表示されることがあります。AEF0単独エラーの場合についてはP32を参照してください。



ポイント！ 受給者台帳

保険者（市町村）は本会に以下のような受給者の情報を登録しています。

受給者台帳 ・・被保険者番号、氏名、生年月日、性別、要介護状態区分、認定有効期間、特定入所者認定情報、住所地特例 等を登録

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H30.4	11		25,597	B	対象年月：認定有効期間外の被保険者	12PD
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H30.4	11		25,597	B	証記載保険者番号：認定有効期間外の被保険者	12PD
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H30.4	11		25,597	B	被保険者番号：認定有効期間外の被保険者	12PD

内容・・対象年月、証記載保険者番号、被保険者番号：認定有効期間外の被保険者

原因・・①保険者が本会に登録している受給者台帳の要介護認定が有効期間切れの被保険者について、有効期間切れ後のサービス年月分を提出した場合。

例えば、登録されている受給者の情報では認定の有効期間が平成29年4月1日～平成30年3月31日となっている被保険者分に対し、平成30年4月サービス分を提出した場合等。

②保険者が本会に登録する受給者台帳への登録漏れ、登録誤りがある場合。

対応・・入力（記入）誤りや利用者の被保険者証を確認し、入力（記入）内容が正しければ該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に照会し、②のケースであれば、保険者が本会へ受給者情報の登録・修正を行った後に再提出して下さい。

確認の結果、①の場合は請求できないサービス分を請求していたことになるので、再提出は出来ません。



ポイント！ 受給者台帳

保険者（市町村）は本会に以下のような受給者の情報を登録しています。

受給者台帳・・被保険者番号、氏名、生年月日、性別、要介護状態区分、認定有効期間、
居宅サービス計画作成区分・作成事業所番号、住所地特例等を登録

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	15	2241	8,405	B	サービス種類：市町村認定の要介護度と相違	12QJ
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	15	2241	8,405	B	サービス項目：市町村認定の要介護度と相違	12QJ
エラーが2つセットで出力されます。									

内容・・・サービス種類、サービス項目：市町村認定の要介護度と相違

原因・・・請求明細書に入力（記入）されたサービス内容のサービスコードが、保険者（市町村）が本会の受給者台帳に登録している該当被保険者の要介護度では算定できない場合で、以下の原因が考えられます。

①変更申請等により該当被保険者の要介護度の把握を誤っていたために入力（記入）したサービスコードが受給者台帳登録の要介護度と異なった場合。

②保険者（市町村）が登録した受給者台帳の要介護度に誤りがある場合。

なお、このエラーとなるサービスは、要介護度によって異なるサービス単位が設定されています。受給者台帳登録の要介護度より重い要介護度のサービスコードの請求でも、軽い要介護度のサービスコードの請求でもエラーとなります。

③居宅介護支援、介護予防支援については、要介護度ごとにサービスコードが設定されているため、要介護度に合っていないサービスコードはエラーとなります。

対応・・・最初に請求誤りがないかを確認し、誤りが無ければ該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ受給者台帳に登録している要介護度を照会して下さい。

①の請求誤り、または保険者に照会の結果請求した要介護度に誤りがあった場合は、正しいサービスコードを入力（記入）して再請求します。

②の場合は、保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に受給者台帳の修正を依頼し、請求明細書は訂正無しで再請求します。

③要介護度に応じたサービスコードに修正して再請求します。また、月の途中で要介護度が変わった場合の請求方法は次ページのとおりです。

ポイント! 月の途中に要介護状態区分が変更となった場合の請求方法について

No		給付管理票	サービス計画費	請求明細書		
		要支援・要介護 状態区分等	被保険者欄の 要介護状態区分	要介護状態区分 (介護給付)	要支援状態区分 (予防給付)	要支援状態区分等 (総合事業)
		(重い方を対象) ※2	(月末時点)	(月末時点)		
1	事業対象者→要支援1	事業対象者	要支援1	-	要支援1	要支援1
2	事業対象者→要支援2	要支援2	要支援2	-	要支援2	要支援2
3	事業対象者→要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	-	事業対象者
4	要支援1→事業対象者	月途中の要支援1→事業対象者への変更はない。				
5	要支援1→要支援2	要支援2	要支援2	-	要支援2	要支援2
6	要支援1→要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要支援1
7	要支援2→事業対象者	月途中の要支援2→事業対象者への変更はない。				
8	要支援2→要支援1	要支援2	要支援1	-	要支援1	要支援1
9	要支援2→要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要介護N※1	要支援2
10	要介護N※1→事業対象者	月途中の要介護N→事業対象者への変更はない。				
11	要介護N※1→要支援1	要介護N※1	要支援1	要支援1	要支援1	要支援1
12	要介護N※1→要支援2	要介護N※1	要支援2	要支援2	要支援2	要支援2

※1 要介護Nは、要介護1～5のいずれかを意味する。

※2 要支援・要介護状態区分等の重い順は以下の通り。

事業対象者の状態は要支援者に相当する者と位置付けられておりますが、要支援1の限度額を目安とし、要支援2の限度額を超えることはできないと整理されています。
(入院直後等で集中的にサービス利用が必要な場合を含む)





ポイント！ 月の途中に要介護状態区分が変更となった場合の請求方法について

〔例1〕平成30年4月10日に要介護3から要介護1へ変更となった場合の平成30年4月分のサービス計画費の請求

(正) 要介護1 (コード21)、居宅介護支援費 (I) (サービスコード43-2111) 1,053単位

(誤) 要介護3 (コード23)、居宅介護支援費 (I) (サービスコード43-2211) 1,368単位

間違って請求した場合は、「備考」欄“エラーコード=10QF”又は“エラーコード=12QJ”のエラーとなります。

〔例2〕平成30年4月10日に要介護1から要支援2へ変更となった場合の平成30年4月分のサービス計画費の請求

(正) 要支援2 (コード13)、介護予防支援費 (サービスコード46-2111) 430単位

(誤) 要介護1 (コード21)、居宅介護支援費 (I) (サービスコード43-2111) 1,053単位

間違って請求した場合は「備考」欄“エラーコード=12QA”と同時に“エラーコード=12P4”のエラーとなります。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H30.4	15		8,405	B	証記載保険者番号：無効な証記載保険者番号	12Q7
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	給	H30.4	15		8,405	B	被保険者番号：無効な証記載保険者番号	12Q7
								エラーが2つセットで出力されます。	

内容・・・証記載保険者番号、被保険者番号：無効な証記載保険者番号

原因・・・横浜市、川崎市の被保険者は、区ごとに保険者番号が設けられているので、その番号で請求する必要があります。
月途中で市内転居した場合、月末時点の証記載保険者番号で請求をしなかった場合、エラーとなります。

対応・・・月末時点の証記載保険者番号で再提出してください。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 1470000000

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	51		20,850	B	保険給付率：市町村認定の給付率と相違	12SA
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	51		20,850	B	保険請求額：記載された値が計算値を超過	ASSA

12SAエラーは、ASSAエラーとセットで出力されます。

内容・・保険給付率：市町村認定の給付率と相違

原因・・請求明細書に入力（記入）している保険給付率と、保険者（市町村）が本会へ登録している受給者台帳上の保険給付率を突合し、相違があった場合にこのエラーとなります。

対応・・被保険者証等を確認し、正しい保険給付率で再請求してください。

なお、被保険者証等を確認し、正しい請求だったにもかかわらず返戻された場合は、保険者（市町村）へ確認を行ってください。

「備考」欄 エラーコード=12SAとなる請求明細書の例 (この請求明細書を提出すると前ページの「請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表」が本会から送付されます。)

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1									
	(フリガナ)	カゴ 知									
	氏名	介護 太郎									

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
		福祉施設Ⅱ 3	5 1 1 1 3 5	6 9 5	3 0	2 0 8 5 0		
合計								

① 保険者が本会に登録している受給者台帳の給付率と、請求明細書の給付率が異なっているため、**12SAエラー**となります。なお、本会は、保険者が登録している給付率に補正します。

請求額集計欄	区分	保険分					公費分					
	① 単位数合計		2	0	8	5	0					
② 単位数単価		1	0	0	0	円/単位						
③ 給付率		9	0			/100						
④ 請求額(円)		1	8	7	6	5	0					
⑤ 利用者負担額(円)		2	0	8	5	0						

受給者台帳
(保険者(A市)が本会に登録している受給者の情報)

被保険者番号	被保険者名	保険給付率
000000001	カゴ 知	80%

③ 請求明細書に入力(記入)されている請求額“187,650円”の方が再計算した請求額“166,800円”より大きい
ため、**ASSAエラー**となります。

② 補正した給付率を基に本会の審査システムで再計算します。
 単位数合計：20,850
 単位数単価：10.00円
 給付率：80%
 請求額：166,800円
 利用者負担額：41,700円

エラーの原因と対応

原因・・
 受給者台帳の給付率と請求した給付率が相違することに伴い、請求明細書に入力(記入)されている請求額“187,650円”の方が、給付率を訂正して再計算した請求額“166,800円”より大きいため、エラーとなっています。

対応・・
 給付率、請求額、利用者負担額を修正し、再請求して下さい。
 請求内容に誤りがない場合は、保険者が本会に登録している給付率に誤りがないか保険者へ照会して下さい。

↔ 突合を行う箇所
⋯⋯ 本会が点検時に見る箇所

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	000000001 カゴ 知	請	H30.4	17		300	B	公費1負担者番号：当該公費負担者情報は同台帳に未登録	13PS

内容・・・公費1（公費2、公費3）負担者番号：当該公費負担者情報は同台帳に未登録

原因・・・原因として次のようなことが考えられます。

- ① 公費1（公費2）の負担者番号の入力（記入）に誤りがある場合。
- ② 介護保険では取り扱わない公費（他県でしか扱わない県単独事業等）の場合。
- ③ 公費ではないコードを記入した場合。

対応・・・①の場合は、正しいコードを入力（記入）して再請求して下さい。

②③の場合は、サービス提供者が所持している受給者証、受給券等に記載されている内容を確認して下さい。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	000000001 カゴ 知	請	H30.4	53	2831	23,258	B	摘要：摘要欄は必須項目です	14QR

内容・・摘要：摘要欄は必須項目です

原因・・摘要欄に記入が必要なサービスを請求していますが、摘要欄が未入力（未記入）となっています。

対応・・摘要欄に必要事項の入力（記入）が必要なサービスを確認して、入力（記入）または修正して再請求してください。
また、摘要欄に入力（記入）されている桁数が20桁を超えている場合は、「ABB7エラー」、摘要欄が半角英数字でない場合は「ABBGエラー」と出力されます。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	17	1001	4,500	B	資格:福祉用具商品コードのフォーマットに誤りがあります。	1407
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	17	1003	3,400	B	摘要:(12345-123456):資格:福祉用具商品コードが登録されていません。	1408
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	17	1005	2,050	B	摘要:(12345-123456):資格:適用期間外の福祉用具商品コードです。	1409
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	17	1004	1,000	B	資格:福祉用具商品コードの上限単位を超えています。	140A

- 内容・・・①1407 資格：福祉用具商品コードのフォーマットに誤りがあります。
 ②1408 資格：福祉用具商品コードが登録されていません。
 ③1409 資格：適用期間外の福祉用具商品コードです。
 ④140A 資格：福祉用具商品コードの上限単位数を超えています。

- 原因・・・①1407 摘要欄に入力（記入）された福祉用具商品コードについて、「○○○○○-○○○○○○」の正しいフォーマットでない場合、エラーとなります。
 ②1408 摘要欄に入力（記入）された福祉用具商品コードについて、サービス提供年月時点で福祉用具商品コードマスタに存在しない場合、エラーとなります。
 ③1409 サービス提供年月時点で福祉用具商品コードマスタに存在する福祉用具商品コードについて、適用期間外の場合エラーとなります。
 ④140A 明細書に記載されたサービス単位数が福祉用具商品コード上限値マスタの上限単位数の整数部を超えている場合エラーとなります。

対応・・・公益財団法人テクノエイド協会のホームページに公表されている商品コード一覧を確認し、正しい福祉用具商品コードにて再請求します。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	〇〇介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H30.4	15		12,240	B	給付計画単位数日数：サービス種類の合計が支給限度基準額超過	15P6
140000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H30.4			12,240	B	証記載保険者番号：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3
140000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H30.4			12,240	B	給付管理票種別区分：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3
140000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H30.4			12,240	B	被保険者番号：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3
140000 △△市	0000000001 かこ 知	給	H30.4			12,240	B	給付合計単位数日数：給管+償還合計が区分支給限度基準額超過	12P3

内容・・給付計画単位数日数：サービス種類の合計が支給限度基準額超過

原因・・「サービス種類」欄に表示されているコードのサービスが種別別支給限度基準額を超えて設定されている場合にエラーとなります。

対応・・通常の保険者であれば、この“15P6”のエラーになれば、同時に“12P3”のエラーにもなります。対応は“エラーコード=12P3”を参照して下さい。

独自に「支給限度基準額」を定めている保険者であれば、“15P6”のエラーのみが表示されます。「サービス種類」欄に表示されているサービスの単位数が、保険者が定める「支給限度基準額」を超えていますので、給付管理票の単位数をチェックして下さい。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号 1470000000

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名 □□介護事業所

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	000000001 カゴ 知	請	H30.4	21		4,436	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の修正依頼が必要	返戻

内容・支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の修正依頼が必要

原因・請求明細書と居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが提出した給付管理票の内容が不一致で、かつ、特定入所者介護サービス費の請求がある場合にこのエラーとなり、主な原因として以下のことが考えられます。

- ⇒① 請求明細書のサービス種類が給付管理票に入力（記入）されていない場合
- ⇒② 請求明細書を提出した事業所と給付管理票に記載されているサービス事業所番号が異なる場合

対応・請求明細書の請求内容に誤りがなければ（サービス年月やサービスコード等に誤りがなければ確認）居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに連絡し、給付管理票に実績を入れてもらう必要（このとき給付管理票は「修正」で提出します）があります。請求明細書は返戻となっているので再請求しなればなりません。



ポイント！ “エラーコード=返戻”、“内容=支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の修正依頼必要” の原因と対応についてはP76をご参照下さい。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁
神奈川県国民健康保険団体連合会

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
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.4	15		10,043	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依頼が必要	保留
140000 △△市	0000000001 カゴ 知	請	H30.2	15		9,870	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依頼が必要	返戻

内容・・・支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要
サービス計画費に対応した給付管理票の提出が必要（居宅介護支援事業所のサービス計画費の場合）

原因・・・①保留 利用者の請求明細書は提出しているが、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターからサービス計画をまとめた給付管理票の提出がない場合、または提出した給付管理票自体が審査の結果、“返戻”となっている場合に、このエラーとなります。給付管理票、請求明細書共に提出は1月単位です。同月の給付管理票の提出が無い場合です。

本会では、請求情報を通常2ヶ月間保留するようにしています。（この保留期間は、各県の国保連合会によって違います）保留されている期間中に、該当の給付管理票が提出され、審査を通過すれば、提出された審査年月で保留となっていた請求明細書の支払が行われます。⇒（保留復活）

②返戻 保留期間内に給付管理票が提出されなければ請求明細書は“返戻”となります。この場合、備考欄には“返戻”と表示され、再度請求明細書の提出が必要になります。

対応・・・該当利用者の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターへ連絡をして、給付管理票を本会へ提出するように依頼します。

①の場合、請求明細書を再請求する必要はありません。

②の場合、請求明細書を再請求する必要があります。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	1470000000
------------	------------

平成30年XX月審査分

平成30年XX月XX日

事業所（保険者）名	□□介護事業所
-----------	---------

1 頁

神奈川県国民健康保険団体連合会


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
140000 △△市	0000000001 かご 知	請	H30.4	13		4,455	C	査定でエラーのあるもの	返戻

内容・・**査定でエラーのあるもの**

原因・・請求明細書と居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが提出した給付管理票の内容が不一致で、かつ、特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算、サービス提供体制強化加算等を含む請求がある場合にエラーとなり、主な原因として以下のことが考えられます。

- ⇒①給付管理票は提出されているが、請求明細書のサービス種類が給付管理票に入力（記入）されていない場合
- ⇒②給付管理票は提出されているが、請求明細書の請求単位数と異なる単位数で入力（記入）されている場合
- ⇒③請求明細書を提出した事業所と給付管理票に記載されているサービス事業所番号が異なる場合

対応・・請求明細書の請求内容に誤りがなければ（サービス年月やサービスコード等に誤りがなければ確認）居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターに連絡し、給付管理票に実績を入れてもらう必要（このとき給付管理票は誤りがあれば訂正して作成区分は「修正」にして再度給付管理票を提出します）があります。
なお、請求明細書は返戻となっているので再請求しなければなりません。

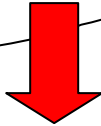
 **ポイント！**

通常、給付管理票に入力されている単位数とサービス事業所が請求した単位数が異なる場合「介護保険審査増減単位数通知書」にてマイナスされたり、0円決定されます。
それとの違いは、介護職員処遇改善加算の算定があり、かつ「区分支給限度基準額の算定対象外の加算」を算定している場合です。
請求単位数がマイナスになることによって加算のみが残ってしまうケースが考えられるため、「査定をするとエラーになるもの」という意味合いで、返戻扱いとなります。

《給付管理票の記載誤り事例について》

A サービス事業所
事業所番号：1488888888

請求明細書 30年4月分		
サービス名	サービス種類	単位数合計
訪問介護	11	100



A サービス事業所 審査結果

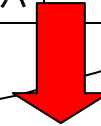
請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表 30年5月審査			
種別	事由	内容	備考
請	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管	保留

請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表 30年6月審査			
種別	事由	内容	備考
請	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管	保留

請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表 30年7月審査			
種別	事由	内容	備考
請	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管	返戻

B 居宅介護支援事業所
事業所番号：1477777777

給付管理票 30年4月分			
事業所番号	サービス名	サービス種類	計画単位数
1488888888	訪問介護	11	100
1400000000	訪問入浴	12	100
1400000000	訪問リハ	13	50



B 居宅介護支援事業所 審査結果

請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表 30年5月審査			
種別	事由	内容	備考
給	B	性別：受給者台帳記載項目と一致しません	120T
サ	C	サービス計画費に対応した給付管理票の提	

給付管理票 返戻

給付管理票が審査を通過していないと（返戻、若しくは未提出）サービス事業所は「保留」となります。
この場合サービス事業所は、居宅介護支援事業所に給付管理票の提出（新規）を依頼します。
 保留期間は2ヶ月となっており、保留期間中に給付管理票の提出がないと、サービス事業所も「返戻」となります。

介護保険審査決定増減表 30年6月審査	
保留復活分	
件数	単位数
1	100

30年6月審査 30年4月給付管理票 **新規**

事業所番号	サービス名	サービス種類	計画単位数
1488888888	訪問介護	11	100
1400000000	訪問入浴	12	100
1400000000	訪問リハ	13	50

介護給付費等支払決定額内訳書 30年6月審査			
サービス種類名	決定単位数	決定金額	保険者負担
訪問介護	100 単位	1000 円	900 円

保留期間中に給付管理票の提出がなされれば、保留復活となりサービス事業所に支払されます。

支払関係帳票と返戻事由の解説

内容についてのお問い合わせ先

〒220-0003

横浜市西区楠町27番地1

神奈川県国民健康保険団体連合会 介護福祉部介護保険課

電話番号 045-329-3445

ホームページアドレス

<http://www.kanagawa-kokuho.or.jp>