


 請求についてよくある問合せQ&A
 

## 目次

ページ

## [居宅支援事業所・サービス事業所共通]

Q1	「12PA・12PD・12POエラーについて」	2
Q2	「介護保険審査決定増減表の請求差について」	2
Q3	「請求明細・給付管理票返戻（保留）一覧表について」	2
Q4	「提出済み請求明細書に誤りがあった場合について」	3
Q5	「返戻時の提出請求明細書の取り扱いについて」	3
Q6	「伝送請求の回線種別について」	4
Q7	「伝送送受信（ウイルス対策ソフトやファイアウォール機能）について」	4
Q8	「伝送データ取り消しについて」	4
Q9	「要介護状態区分・認定有効期間の誤記載について」	5
Q10	「給付管理票と請求明細書の単位数違いについて」	5
Q11	「国保連合会への届出が必要な変更について」	6
Q12	「転居時の月包括単位数サービスの日割り請求について」	6
Q13	「10QEエラーについて」	6

## [居宅支援事業所]

Q1	「居宅サービス計画届出の提出について」	7
Q2	「月途中で予防・介護間の変更があった場合の給付管理票提出について」	7
Q3	「ABBSエラーについて」	7
Q4	「サービス事業所での請求保留について」	8

## [サービス事業所]

Q1	「生活保護受給者の保険給付率について」	8
Q2	「月途中で予防・介護間の変更があった場合の請求明細書作成について」	8
Q3	「誤請求時の介護保険審査増減単位数通知書の減単位について」	8
Q4	「保留時の対応について」	9
Q5	「月包括単位数予防サービス請求時のサービス実日数記載方法について」	9




 請求についてよくある問合せQ&A
 

## [居宅支援事業所・サービス事業所共通]

Q 1 新しい被保険者証（区分変更決定・更新）が月初めに届いたので、その月に請求したところ【12PO】【12PA】（【12PD】エラーとなり返戻となったがなぜか？

【12PO】=新規認定の場合【12PA】=変更決定の場合,【12PD】=更新認定の場合

A 1 新しい被保険者証が届いた月に請求する場合、市町村から国保連合会に異動情報が来ていない可能性が高いので、請求を一月待っていただくか、市町村に確認のうえご請求ください。

Q 2 「介護保険審査決定増減表」にある請求差の件数・金額はどのような場合に計上されるのか？

A 2 請求差には「介護給付費請求書」と「支払いとなる請求明細書の合計」の差が記載されます。（「支払いとなる請求明細書の合計」なので、返戻・査定増減・保留・保留復活があれば、その合計が差となって請求差に計上されます。また、「介護給付費請求書」に記載されている件数・金額に誤りがあれば、やはり請求差に計上されます。）

※ 事業所に支払われる金額はあくまで「支払いとなる請求明細書の合計」なので、「介護給付費請求書」に誤りがあっても支払い額に影響はありません。

Q 3 「請求明細・給付管理票返戻（保留）一覧表」が届いたがどのように対応すればいいのか？

A 3 「請求明細・給付管理票返戻（保留）一覧表」は、国保連合会における審査の結果、記載内容の誤りや記載もれ、受給者資格との不一致等による「返戻」と、給付管理票が審査を通過していないため「保留」となった請求明細書をお知らせする帳票となっております。

「返戻」については、備考欄に不備内容ごとの4桁のエラーコードが記載されており、内容欄に対象項目と簡単な説明がありますので、誤りを訂正し再請求してください。

また、不備内容についてより詳しい説明が必要な場合は、福島県国保連合会のホームページに「エラーコード一覧」「介護給付費請求の手引き」が掲載されておりますのでご活用ください。

なお、各種資料を参照していただいても返戻の理由が不明な場合、ホームページ掲載の問い合わせ用紙に不明な点を記入し、FAXにてご送付ください。

「保留」については、備考欄に保留と記載されておりますので、居宅介護支援事業所（地域包括支援センター）に給付管理票の提出を依頼してください。保留分の再請求は必要ありません。




 請求についてよくある問合せQ&A
 

- Q4 すでに提出した請求明細書に誤りがあった場合の対処方法は？  
 A4 誤りに気付いた時期及び請求方法により対処方法が異なります。

### **I 請求受付の締切り前の期間**

- ① 伝送請求であれば、伝送通信ソフトの送信データ取り消し機能により送信済みデータの削除（伝送整理番号ごと）ができますので、その後正しい請求明細書を再請求できます。詳しくは伝送通信ソフトのマニュアルをご覧ください。（※明細書単位での削除はできません）
- ② F D及び紙の請求の場合、基本的に請求の差し替えはお受けいたしませんので、請求明細書の取り下げ依頼書を連合会に提出していただき、翌月以降の再請求をお願いします。ただし、多数の請求明細書に誤りがある場合はご連絡ください。

### **II 請求受付の締切り後 ～ 請求当月 24 日頃までの期間**

- ① どの請求方法においても、基本的に請求の差し替えはお受けいたしませんので、請求明細書の取り下げ依頼書を連合会に提出していただき、翌月以降の再請求をお願いします。ただし、多数の請求明細書に誤りがある場合はご連絡ください。

### **III 請求当月 24 日頃以降の期間**

- ① どの請求方法においても、連合会内の請求審査が確定しているので請求の差し替え、取り下げ依頼ともにお受けできません。請求が返戻になっているか審査結果をご確認の上、返戻になっていない場合は請求翌月の中旬以降に保険者へ過誤の申請を行ってください。その後、過誤決定通知書が連合会より送付されますので、確認後に再請求してください。
- ※ 取り下げ依頼は、取り下げ依頼書（HPに掲載）に取り下げる請求明細書の写しを添付し24日頃までに届くように郵送で提出してください。
- ※ どの時期に該当するか判断がつかない場合はご連絡ください。
- ※ 給付管理票の誤りは給付管理票（修正）で訂正してください。給付管理票（取消）を提出するとサービス事業所の請求も取り消されるので、サービスの利用がなかった場合を除き提出しないでください。

- Q5 紙で請求明細書を提出しているが、「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」が送付されても請求明細書が戻らないのは保留だからなのか？

- A5 保留の場合は一覧表の【備考欄】に「保留」と記載されます。「返戻」や「英数文字2桁の記号」が記載されているときは返戻ですので、内容を確認して再請求する必要があります。また、紙で請求明細書（給付管理票）を提出した場合でも現物（紙明細書・給付管理票）は返却いたしませんので、必ず控えを残し事業所にて保管してください。連合会への提出はコピーでもかまいません。



 請求についてよくある問合せQ&A 

Q6 なぜ伝送請求の回線種別はISDNのみなのか？

A6 はじめに伝送請求での認証方法からご説明します。現在、介護保険の伝送請求の認証は「電話番号」「ID」「パスワード」の三つで行われており、この内一つでも連合会に登録されている内容と異なる場合は認証（接続）できません。（「ID」「パスワード」のみの認証では「なりすまし」を見抜くのは困難なため）  
現在主流の回線であるADSLや光などの場合、接続がインターネット経由であるため「電話番号」の認証が行えず、結果として請求には使用できないということになります。また、アナログ回線でのダイヤルアップ接続であれば、上記の三つの項目とも認証できますが、回線速度・品質の問題から除外されております。

上記の理由により、現時点では介護保険の伝送請求回線はISDNのみとなっておりますのでご了承ください。

※インターネット経由の請求（認証方法の追加・変更）は現在検討中です。

Q7 きちんと伝送接続されているのに審査結果が受信（請求データが送信）できない場合があるがなぜか？

A7 ウイルス対策ソフトやファイアウォール機能によって、受信データ（送信データ）がブロックされ、審査結果が隔離もしくは消失している可能性があります。対応として、国保連合会とのデータ送受信を行う場合に、一時的にウイルス対策ソフトやファイアウォール機能を無効化するか、ウイルス対策ソフトに対しては国保連合会の接続先（denso.fukushima.kokuho）を安全なサイトとして登録すること、ファイアウォール機能に対しては伝送通信ソフトをチェック対象外に追加することが必要となります。無効化やサイト登録、対象外追加の方法についてはソフトごとに異なりますので、それぞれのマニュアルをご確認ください。

※国保連合会から送信されるデータは最新のウイルス対策ソフトでチェックしておりますので、ウイルスが混入することは基本的にありません。

Q8 伝送の受付チェックで当月分のファイルにエラーが表示されたので、伝送データ取り消しを行い修正した当月分ファイルを再度伝送したところ、エラーのなかった月遅れ分のファイルも取り消されており、請求がもれてしまったがなぜか？

A8 伝送データ取り消しは整理番号ごとの取り消しとなります。複数ファイルを同時に送信すると伝送整理番号が同一となることもあり、その場合はファイル単位での取り消しはできませんので、再送信していただく際にはファイルの送信漏れにご注意ください。




 請求についてよくある問合せQ&A
 

Q9 請求明細書（給付管理票）に要介護（要支援）状態区分や認定有効期間を間違えて記載し提出したが返戻とならないのはなぜか？

A9 要介護（要支援）状態区分や認定有効期間に記載された内容は、国保連合会の受給者台帳情報と照合していますが、台帳と異なっても返戻とはせず、保険者への通知（資格照合表）のみ行っております。ただし、要介護状態区分ごとに単位数が異なるサービス等は、国保連合会の受給者台帳情報と照合し、算定できないサービスコードの請求を返戻としております。

Q10 居宅支援事業所（地域包括支援センター）が提出した給付管理票の単位数と、サービス事業所の提出した請求明細書の単位数が異なった場合の対処はどのようにすればいいのか？

A10 内容によって対処方法が異なりますので、ケースごとに記載します。

**I 給付管理票の単位数が正しく、請求明細書の単位数が多い場合**

そのままでも正しい単位数分の金額が支払われ、サービス事業所には「介護保険審査増減単位数通知書」にて減単位数が通知されます。請求明細書の過誤依頼や取り下げ依頼の必要はありませんが、後から誤って給付管理票が修正（増単位）されるとその分が支払われます。また、誤った多い単位数で一部負担金を利用者から徴収している場合は返金が必要となります。

**II 給付管理票の単位数が正しく、請求明細書の単位数が少ない場合**

そのままでは少ない単位数分の金額のみが支払われます。時期によって請求明細書の「保険者への過誤依頼」か「連合会への取り下げ依頼」が必要になります。

**III 請求明細書の単位数が正しく、給付管理票の単位数が多い場合**

そのままでも正しい単位数分の金額が支払われますが、念のため給付管理票（修正）を連合会に提出し、正しい単位数に修正しておくことをお勧めします。

**IV 請求明細書の単位数が正しく、給付管理票の単位数が少ない場合**

そのままでは少ない単位数分の金額のみが支払われ、サービス事業所には「介護保険審査増減単位数通知書」にて減単位数が通知されます。翌月以降、給付管理票（修正）を連合会に提出し正しい単位数に修正することで、サービス事業所に減単位数分の金額が支払われます。サービス事業所から請求明細書再提出の必要はありません。

※その他、特殊なケースはお問合せください。



 請求についてよくある問合せQ&A 

Q11 事業所の管理者が変更になったが、国保連合会へは届出の必要があるか？

A11 管理者が変更になっても国保連合会への届出は必要ありません。その他、体制（施設基準や人員基準等）や住所の変更等も県（地域密着型サービスの場合は保険者）へ届出をしていただければ、国保連合会には県から情報が送付されますので届出の必要はありません。国保連合会へ届出が必要な事項は①振込先口座の変更②請求媒体の変更③伝送電話番号の変更となります。上記事項に変更がある場合は、変更届出用紙を福島県国保連合会のホームページに掲載しておりますのでご利用ください。

※新規事業所に対してはこちらから必要書類一式を送付いたします。開設時期にもよりますが、開設月の中旬頃に送付予定ですので記入の上ご返送ください。

Q12 月途中で他市町村（保険者）に転居した場合、月包括単位数のサービスは日割りで請求するのか？

A12 記載要領によれば、転入・転出の事由で日割り計算を行う月包括単位数サービスは「小規模多機能型居宅介護（予防含む）」のみとなっております。しかしながら、介護予防訪問介護や介護予防通所介護等において、転出前と転出後の両保険者に月包括単位数で請求すると、その月の利用者一部負担金が倍になってしまうため、日割りで請求することを指導している保険者もあるようです。請求の際は地域包括支援センター及び介護支援専門員と相談の上、保険者に確認していただくようお願いいたします。

※同一保険者内でサービス事業所の変更がある場合は日割り計算での請求となります。

Q13 生活保護受給者の請求をしたところ【10QE】エラーで返戻となったがなぜか？

A13 生活保護受給者へ介護サービス等を提供する場合には、介護保険法による指定とともに生活保護法による指定（事業所番号・サービス種類毎）が必要となります。生活保護法による指定申請書は、事業所の所在地を管轄する福祉事務所（市部は市の福祉事務所（いわき市は地区保健福祉センター）、郡部は県の保健福祉事務所）に提出してください。



 請求についてよくある問合せQ&A 

## [居宅支援事業所]

Q 1 居宅介護支援事業所で給付管理をしていた受給者が、予防の認定を受け地域包括支援センターで給付管理をした後、再度介護の認定となり同じ居宅介護支援事業所で給付管理をすることになったので、「居宅サービス計画の届出」を市町村に提出せず、そのまま給付管理票を国保連合会に提出したところ【12P4】エラーで返戻となったがなぜか？

A 1 市町村によって対応は異なりますが、「介護」（要介護 1～5）と「予防」（要支援 1・2）の認定が切り替わる時は「居宅サービス計画の届出」を再度提出する必要があります。詳しくは市町村に確認してください。

※ 居宅介護支援事業所と地域包括支援センターが逆のパターンでも再提出が必要です。

Q 2 月の途中で認定が予防から介護になった場合、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターのどちらが給付管理票を提出するのか？

A 2 基本的には月末時点での認定に対応した方（上記ケースは居宅介護支援事業所）が給付管理票を提出します。その際、予防の給付内容も地域包括支援センターから引き継いで、1枚の給付管理票にまとめる必要があります。ただし、介護の認定有効期間中にサービスを利用しなかった場合は、地域包括支援センターが給付管理票を提出することになります。

※ 予防と介護の順番が逆の場合も考え方は同じですので、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターを入れ替えてお読みください。ただし、支給限度基準額は必ず多い方の額が適用になりますのでご注意願います。

Q 3 生活保護受給者のサービス計画費の請求が【ABBS】エラーで返戻となったがなぜか？

A 3 生活保護受給者には「単独」の方と「併用」の方がおりますが（生活保護法介護券に記載）、「併用」の場合に公費負担者番号を明細書に記載すると【ABBS】エラーとなります。これは、「併用」であれば公費負担が発生しない（サービス計画費には利用者一部負担がないので全額保険請求となる）ため、公費負担者番号（及び公費受給者番号）は「単独」の場合にのみ記載してください。




 請求についてよくある問合せQ&A
 

Q 4 サービス事業所から請求が「保留」になっていると言われたがどうすればいいのか？

A 4 請求明細書が保留になる原因は、給付管理票が審査を通過していない事（「給付管理票の提出もれ」か「給付管理票の返戻」）によりますので、審査結果及び提出有無の確認をし、再度給付管理票を新規で提出してください。

※ただし、伝送請求の事業所は審査結果を早く（提出の翌月5日頃）受け取ることができるので、「保留」となっている請求明細書のサービス提供月と審査月を必ず確認してください。

### [サービス事業所]

Q 1 生活保護受給者なので保険給付率を「100」として請求したところ、【ASSA】【ASSO】エラーで返戻となったがなぜか？

A 1 生活保護受給者（併用）の方は公費給付率が「100」となり、保険給付率は一般の方と変わりません。したがって、保険給付率を超える給付は公費に請求することになります。（生活保護受給者は先頭二桁が12で始まる公費負担者番号と公費受給者番号の記載が必要となります。また、本人支払額のある生活保護受給者もおられますので、必ず生活保護法介護券をご確認ください）

Q 2 月の途中で認定が予防から介護になった場合、請求明細書はどのように作成するのか？

A 2 それぞれの認定有効期間に対応した様式（請求明細書）での提出となります。予防・介護両方の認定有効期間中にサービスを利用した場合は、2枚の請求明細書を提出します。その際、要介護状態区分と認定有効期間はどちらも月末時点での内容を記載してください。ただし、居宅サービス計画は給付管理票を提出する方で記載してください。

※ 予防と介護の順番が逆の場合も考え方は同じです。

Q 3 本来請求すべき単位数より多い単位数で誤って請求したところ、誤請求分が減単位された介護保険審査増減単位数通知書が届いたが、どのように対応すればよいのか？

A 3 サービス事業所が実際にサービスした単位数より多く請求しても、給付管理票に正しい単位数が記載されていれば、決定（支払い）は正しい単位数で行われます。よって、過誤再請求の必要はありませんが、後に給付管理票の単位数が誤って多く修正されると、支払いも併せて増えてしまいますのでご注意ください。




 請求についてよくある問合せQ&A
 

Q4 「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」の備考欄に「保留」とある場合はどうすればいいのか？

A4 「保留」は、サービス事業所の請求明細書が審査を通過しているのに、給付管理票が審査を通過していない場合にのみ表示されます。つまり、「給付管理票の提出もれ」か「給付管理票の返戻」のどちらかが原因となりますので、居宅介護支援事業所もしくは地域包括支援センターにご連絡ください。

※ただし、居宅介護支援事業所もしくは地域包括支援センターが伝送請求していない場合は、審査結果の確認が伝送請求の場合に比べて遅れますので、その点にご留意ください。

なお、保留期間は3ヶ月間（福島県国保連合会受付の場合で他県受給者は除きます）で、請求月から3ヶ月間後までに給付管理票が審査を通らないと「返戻」となります（1月に請求した明細書であれば、4月審査で給付管理票が審査を通らないと返戻）。

また、保留期間中に再請求すると再請求分が【ANN2】エラーで返戻となります（保留中の明細書には影響なし）。

Q5 予防訪問介護サービスを月包括の単位数で請求する場合に、請求額集計欄のサービス実日数に記載する日数は1でいいのか？

A5 1としても返戻にはなりません、サービス実日数は実際にサービスを行った日数を記載してください。（月包括単位数の他サービスも同じです）

サービス実日数は統計資料として国に報告されていますので、正しい記載をお願いします。ご使用の入力ソフトの仕様であれば、ソフトの開発元に改善の依頼をお願いします。



※ このQ&Aの記載事項は福島県国保連合会での取り扱い内容ですので、他県国保連合会での取り扱いについては別途ご確認ください。

福島県国民健康保険団体連合会 介護保険課

