

# I 過誤調整のあらまし

## 1. 概要

過誤とは、既に事業所に支払われた介護給付（総合事業）費の取り下げを行うものです。取り下げられた介護給付（総合事業）費は、事業所が請求した当月分請求の支払から相殺することにより調整されます。

※過誤は、正常に請求が通った介護給付（総合事業）費にのみ行うことができる処理です。  
請求が返戻もしくは保留となっている場合には過誤を行うことができませんのでご注意ください。

- ・請求が返戻となっている場合…正しい内容で再請求を行ってください。
- ・請求が保留となっている場合…請求を取り下げる必要がある時は、国保連へ請求取下の連絡を行ってください。

## 2. 過誤の種類

- ・通常過誤 … ひと月に給付実績の取り下げのみを行います。  
【 当月請求額 - 過誤調整額 = 支払決定額 】
- ・同月過誤 … ひと月に給付実績取り下げと再請求を同時に行います。  
【 当月請求額 - 過誤調整額 + 過誤分再請求額 = 支払決定額 】

同月過誤は特殊な処理となるため、原則として以下の場合を対象としています。

判断に迷う場合は、あらかじめ介護給付係までご相談ください。

- (1) 何らかの理由により、決定された請求を遡及して大量に過誤調整が必要となった場合  
(毎月の請求分以上の金額が取り下げとなる場合など)
- (2) 実地指導等により加算等の過剰請求が発覚した場合
- (3) 上記(1)(2)の県内事業所等からの申し立ての場合
- (4) その他、保険者判断により処理を認めた場合

## II 通常過誤の処理の流れ

過誤申立てを行った事業所は、連合会から翌月に通知される帳票「過誤決定通知書」を確認した後、過誤処理を行った翌月以降に必要に応じて再請求を行います。

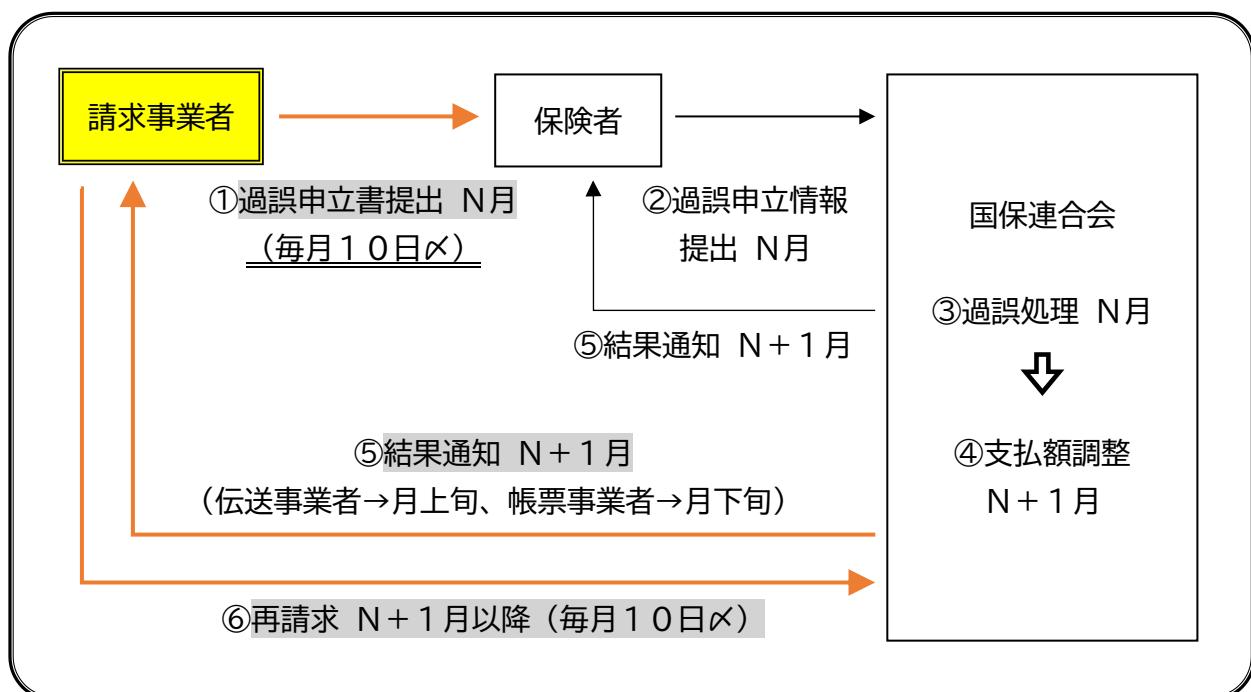
$$(例) \text{ 5月審査: } (当月請求額) - (過誤調整額) = (支払決定額)$$
$$100\text{万} - 90\text{万} = 10\text{万}$$

$$(例) \text{ 6月審査: } (当月請求額) + (過誤再請求額) = (支払決定額)$$
$$100\text{万} + 80\text{万} = 180\text{万}$$

支払決定額計  
190万円

※通常過誤では、過誤分の給付（事業）費を全て取り下げてから再請求を行うため、過誤の内容や件数によっては、一時的に事業所への支払額の増減が大きくなることがあります。

<通常過誤フロー図>



※〆日が休日・祝日の場合は、直前の開庁日が〆日となります。

### III 同月過誤の処理の流れ

同月過誤は、支払を受けた介護給付（総合事業）費の取り下げ処理と、取り下げを行う分の再請求を同一月内に行います。

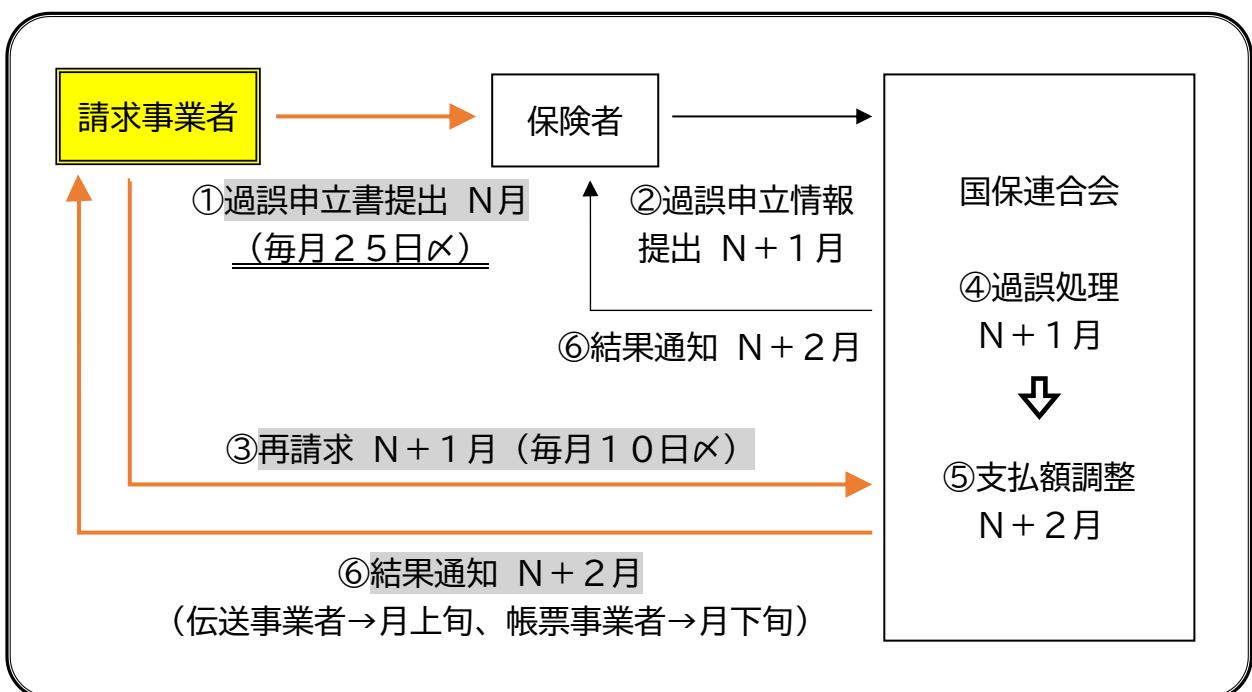
$$(例) 5月審査: (当月請求額) 100万 - (過誤調整額) 90万 + (過誤再請求額) 80万 = (支払決定額) 90万$$

$$6月審査: (当月請求額) 100万 = (支払決定額) 100万$$

支払決定額計  
190万円

※通常過誤では、過誤分の給付（事業）費を全て取り下げてから再請求を行うのに対して、同月過誤では過誤と再請求を同じ月に処理するため、誤りのあった差額のみ調整することができます。

<同月過誤フロー図>



※同月過誤として申立書の提出があったものについて再請求が行われなかった場合は、国保連において通常過誤として処理されます。同月過誤の申立を行った場合は、対応する請求の漏れや誤りのないようご注意ください。

※×日が休日・祝日の場合は、直前の開庁日が×日となります。

## IV そのほか注意事項

- ・ 4月（GW）や12月（年末年始）など、月末から月始にかけて連休が含まれる場合、同月過誤の申立書提出〆切日が早まることがあります。当該月に同月過誤の申立書を提出する予定があるときは、日程についてあらかじめご相談ください。
- ・ 過誤申立書は当該給付費請求を行った保険者あてに提出してください（事業所より提出のあった過誤申立については、保険者において給付費請求明細と突合した上で国保連へ過誤処理請求を行う必要があるため）。
- ・ 給付管理表は過誤調整処理の対象となりません。決定済となっている給付管理票の訂正が必要となる場合は、給付管理票の作成区分を「修正」として再提出することとなります。このとき、給付管理票の作成区分を「取消」として提出すると、サービス事業所の請求も取り消されてしまいますのでご注意ください。また、給付管理票の修正と過誤処理は同一月に処理できません。
- ・ 国保連において定期的に行っている介護給付費の縦覧審査および医療突合審査による過誤は、国保連へ過誤を行う旨の回答を行っていれば、市へ過誤申立書を提出する必要はありません。必要に応じ国保連から示された日程により再請求を行ってください。なお、縦覧審査および医療突合審査により、審査の対象となったサービス利用月以外についても過誤を行う必要がある場合は、審査対象外の月分の過誤申立書を市へ提出してください。
- ・ 通常過誤を行った場合、その結果が国保連から例月の介護報酬請支払通知と共に送付されますが、同月過誤においては国保連から結果が送付されません（過誤申立件数の確認および再請求依頼のFAXのみ事業所あて送付されます）。お使いの請求システムによっては国保連から送付される過誤申立結果データの取り込みを行わないと再請求ができない場合がありますので、同月過誤を行う場合にはお使いのシステムが対応可能か、ベンダーへあらかじめご確認ください。