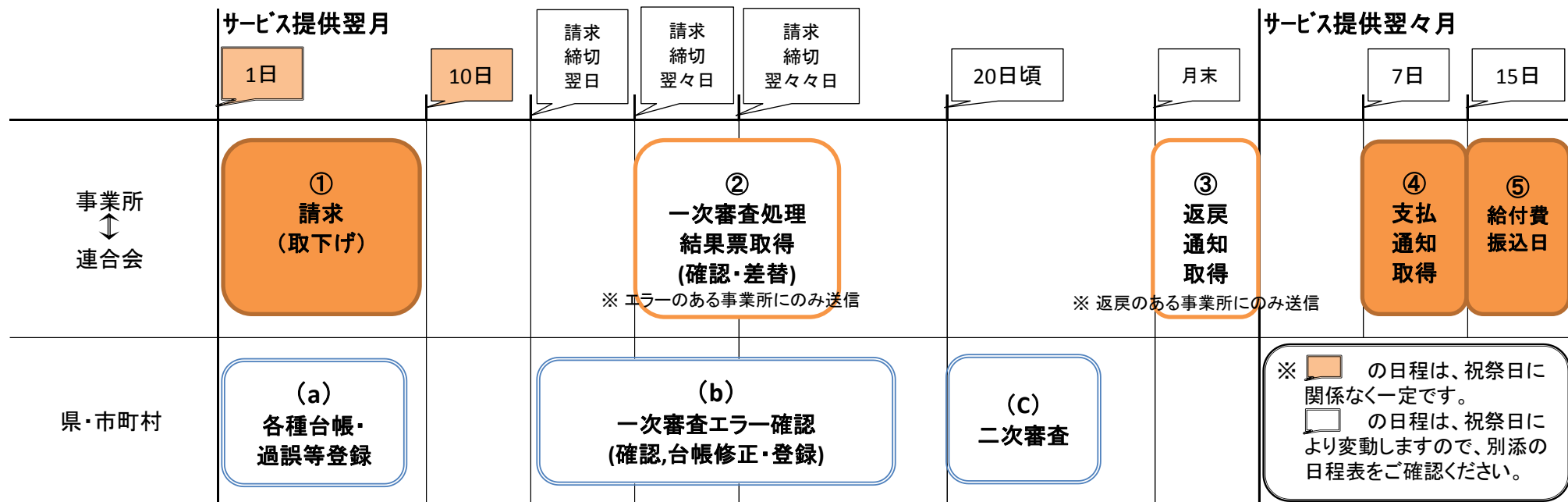


**障害者総合支援法及び児童福祉法における
請求及び一次審査処理結果票の取扱いについて
【事業所用】**

**山梨県国民健康保険団体連合会
介護保険課
【平成30年度版】**

I 請求～点検・審査～支払までの流れ



| | | |
|-------------|----------------|--|
| 事業所 一連合会 | ① 請求(取下げ) | 請求期間は請求省令によって毎月1～10日と定められています。請求送信後に、請求内容を訂正したい場合、この期間中は事業所にて請求取下げ、再請求ができます。 → <u>請求締切日日程はP.2 (1)を参照</u> |
| | ② 点検処理結果票取得 | 請求内容と各種台帳情報を突合した結果、不備等があった場合、一次審査処理結果票(エラーリスト)を電子請求受付システム(ログイン後)の「お知らせ」に掲載します。決められた期間で請求の差替えが可能です。 → <u>一次審査処理結果票の詳細についてはP.3 III～を参照</u> |
| 県・市町村 | ③ 返戻通知取得 | ①の請求を審査した結果、請求内容に不備があり修正が必要と判断された請求情報等を電子請求受付システムへ通知します。返戻された請求は請求内容を修正し、翌月以降に再請求します。 → <u>返戻通知送信日程はP.2 (2)を参照</u> |
| | ④ 支払通知取得 | 審査により支払が決定した障害介護給付費額等を電子請求受付システムへ通知します。 → <u>支払通知送信日程はP.2 (3)を参照</u> |
| | ⑤ 給付費等振込日 | ④で通知した障害介護給付費等を事業所へ振込みます。 → <u>振込日日程はP.2 (4)を参照</u> |
| | (a) 各種台帳・過誤等登録 | サービス提供月に変更が生じた各種台帳情報及び過誤情報を、事業所請求の受付締切前までに登録します。この情報を基に、請求締切日以降に事業所請求の点検・審査を行います。 |
| | (b) 一次審査エラー確認 | 事業所の請求内容と各種台帳情報との不突合等のエラー情報を確認し、各種台帳の修正・登録が必要な場合はこの期間に追加登録します。この期間中、県・市町村から事業所への問い合わせることがあります。 |
| | (c) 二次審査 | 県・市町村にて事業所の請求内容を詳細に確認し、不備があると判断された請求を返戻とします。この期間中、県・市町村から事業所へ問い合わせることがあります。 |

Ⅱ 各種日程について

(1) 請求書・明細書等受付締切日について

受付開始日は毎月1日です。

| 請求書・明細書等受付締切日 | | | | 請求書・明細書等受付締切日 | | | |
|---------------|----|-----|-----|---------------|-----|-----|-----|
| 平成30年 | 4月 | 10日 | (火) | 平成30年 | 10月 | 10日 | (水) |
| 平成30年 | 5月 | 10日 | (木) | 平成30年 | 11月 | 10日 | (土) |
| 平成30年 | 6月 | 10日 | (日) | 平成30年 | 12月 | 10日 | (月) |
| 平成30年 | 7月 | 10日 | (火) | 平成31年 | 1月 | 10日 | (木) |
| 平成30年 | 8月 | 10日 | (金) | 平成31年 | 2月 | 10日 | (日) |
| 平成30年 | 9月 | 10日 | (月) | 平成31年 | 3月 | 10日 | (日) |

※ 締切日以降は請求の受付を基本的にいたしません。締切日を厳守してください。

※ 1～10日までの期間は、請求窓口が常にかいていますので、請求誤り等がある場合、電子請求受付システム、取込送信システムから請求取下げ、請求が行えます。(この期間は「請求削除願」での削除は行いませんので、ご注意ください。)

(2) 返戻通知送信日について

通知送信日：請求受付月 末日（末日が祝祭日の場合は、直前の平日） ※ 通知のある事業所にのみ送信

(3) 支払通知送信日について

基準日：7日 ただし、祝祭日の影響等のため下記の日程となります。

| 請求月・受付月 | | 支払通知送信日 | | 請求月・受付月 | | 支払通知送信日 | |
|---------|----|---------|--------|---------|-----|---------|--------|
| 平成30年 | 4月 | 5月 | 7日 (月) | 平成30年 | 10月 | 11月 | 7日 (水) |
| 平成30年 | 5月 | 6月 | 7日 (木) | 平成30年 | 11月 | 12月 | 7日 (金) |
| 平成30年 | 6月 | 7月 | 6日 (金) | 平成30年 | 12月 | 1月 | 7日 (月) |
| 平成30年 | 7月 | 8月 | 7日 (火) | 平成31年 | 1月 | 2月 | 7日 (木) |
| 平成30年 | 8月 | 9月 | 7日 (金) | 平成31年 | 2月 | 3月 | 7日 (木) |
| 平成30年 | 9月 | 10月 | 5日 (金) | 平成31年 | 3月 | 4月 | 5日 (金) |

※ 通知のある事業所にのみ送信

(4) 給付費等振込日について

振込日：請求受付月の翌月 15日（15日が祝祭日の場合は、直前の平日）

Ⅲ 一次審査処理結果票の対応について

(1) 一次審査処理結果票通知の目的

請求締切日までに受付した障害介護給付費等の請求は、締切日の翌日から、国保連合会による一次審査(P.1 Iの表②,(b)の期間)と県・市町村による二次審査(Iの表(c)の期間)の2段階で審査を行い、請求内容に不備がないと判断された給付費等のみ事業所に支払われます。

請求内容に不備がある場合は、正しい請求内容に直す必要があるため、基本的には、県・市町村による審査が確定した後(月末)に、事業所へ返戻され、翌月以降に請求内容を修正して再請求します。しかしながら、本県では、返戻をできるだけ少なくする目的で、国保連合会による一次審査期間中(Iの表②の期間)に、請求内容に不備がある可能性のある請求について、事業所へ「一次審査処理結果票(エラーリスト)」を通知し、事業所にて請求内容の再確認を求めています。また、確認の結果、請求内容に誤りがある為に請求内容の修正を希望される場合は、下記(2)の日程の期間で請求の差替えを行っています。

一次審査処理結果票は、請求内容が誤っている可能性がある場合に作成されるため、事業所の請求内容に誤りがない場合もあります。事業所の請求内容の再確認や関係機関へ確認を行い、事業所の請求内容を修正する必要があるかを判断してください。

一次審査処理結果票は、エラー(警告エラー含む)のある事業所のみに、電子請求受付システム(ログイン後)の「お知らせ」へ掲載いたします。

一次審査処理結果票への対応方法や請求差替え方法については、次ページ以降を確認してください。

(2) 一次審査処理結果票送信 及び 請求差替え受付日程について

| 請求月・受付月 | 点検処理結果票送信日時 | 請求差替え受付開始日時 | 請求差替え受付締切日時 |
|-----------|----------------|------------------|-------------|
| 平成30年 4月 | 12日 (木) 午前8:30 | 12日 (木) 午前9:00 ~ | 13日 (金) 正午 |
| 平成30年 5月 | 14日 (月) 午前8:30 | 14日 (月) 午前9:00 ~ | 15日 (火) 正午 |
| 平成30年 6月 | 12日 (火) 午前8:30 | 12日 (火) 午前9:00 ~ | 13日 (水) 正午 |
| 平成30年 7月 | 12日 (木) 午前8:30 | 12日 (木) 午前9:00 ~ | 13日 (金) 正午 |
| 平成30年 8月 | 14日 (火) 午前8:30 | 14日 (火) 午前9:00 ~ | 15日 (水) 正午 |
| 平成30年 9月 | 12日 (水) 午前8:30 | 12日 (水) 午前9:00 ~ | 13日 (木) 正午 |
| 平成30年 10月 | 12日 (金) 午前8:30 | 12日 (金) 午前9:00 ~ | 15日 (月) 正午 |
| 平成30年 11月 | 13日 (火) 午前8:30 | 13日 (火) 午前9:00 ~ | 14日 (水) 正午 |
| 平成30年 12月 | 12日 (水) 午前8:30 | 12日 (水) 午前9:00 ~ | 13日 (木) 正午 |
| 平成31年 1月 | 15日 (火) 午前8:30 | 15日 (火) 午前9:00 ~ | 16日 (水) 正午 |
| 平成31年 2月 | 13日 (水) 午前8:30 | 13日 (水) 午前9:00 ~ | 14日 (木) 正午 |
| 平成31年 3月 | 12日 (火) 午前8:30 | 12日 (火) 午前9:00 ~ | 13日 (水) 正午 |

※処理結果票の送信については、各事業所へFax等にて個別にお知らせしておりません。送信日時以降に電子請求受付システムで確認してください。

※請求差替え受付期間外は請求の受付ができませんので、日程を厳守してください。

(3) 一次審査処理結果票に出力されるエラーの種類及び確認方法

エラーの種類は、「返戻エラー」と「警告エラー(※)」、「警告(重度)エラー(▲)」の3種類あり、また内容により「受付エラー」と「資格エラー」の2種類に分かれます。

- ・ **返戻エラー** 本会の一次審査で請求内容に不備があると判断され、返戻(へんれい)になることが決定しているエラーです。
判断基準：エラー内容欄の先頭に※等の記号がないもの。
- ・ **警告エラー** 本会の一次審査で請求内容に不備がある可能性があるが、確実に判断できない場合に出力されるエラーです。本会の一次審査では返戻にならず、県・市町村で行われる二次審査において判断されます。(二次審査にて返戻になる場合があります。)
判断基準：エラー内容欄の先頭に※があるもの及び★があるもの。(平成30年下期に返戻へ移行する予定です。)
- ・ **警告(重度)エラー** 本会の一次審査で請求内容に不備がある可能性があるが、確実に判断できない場合に出力されるエラーです。本会の一次審査では返戻にならず、県・市町村で行われる二次審査において判断されます。(二次審査にて返戻になる場合があります。)
判断基準：エラー内容欄の先頭に▲があるもの。
- ・ **受付エラー** 請求情報と県から提供された事業所台帳を突合した結果、エラーが発生したものや、国の定めたインタフェース(入力項目)と不一致の場合に発生するエラー。

確認方法 → 入力した請求データに誤りがないか確認してください。
 県へ届出ている加算要件との不一致エラーについては、県障害福祉課へ確認してください。
- ・ **資格エラー** 請求情報と県・市町村から提供された受給者台帳を突合した結果、エラーが発生したもの。

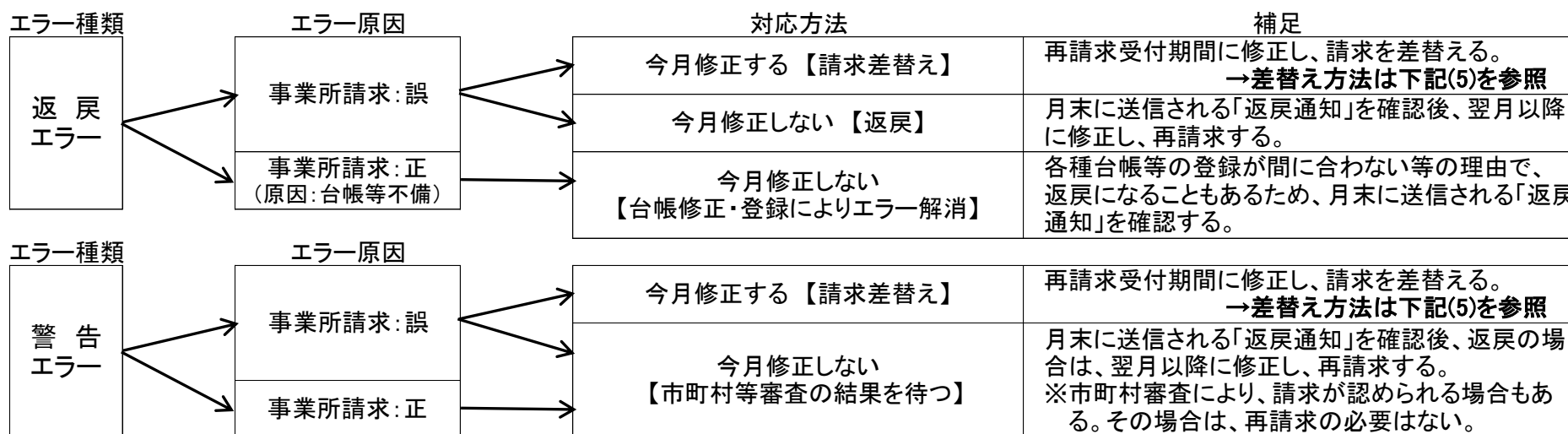
確認方法 → 入力した請求データに誤りがないか確認してください。
 また、受給者証の再確認や、市町村へ受給者の資格について確認してください。

点検処理結果票の表示、確認例

| | エラー内容 | エラー原因・確認方法 |
|---|------------------------------|---|
| ① | 受付：〇〇加算の算定要件を満たしていません | 県障害福祉課から提供された事業所台帳では、当該加算の算定が「不可」となっているためエラーが発生。県へ加算の届出をしているか、届けている場合は県へ事業所台帳の設定を確認する必要があります。 |
| ② | ※受付：請求サービスコードに対する契約情報が存在しません | 国の定めたインタフェース上で、契約情報の提出が必須とされているサービスの請求に対して、契約情報が提出されていないためエラーが発生。契約情報を提出する必要があります。(最終判断は県・市町村) |
| ③ | 資格：利用者負担上限月額有効期間外の受給者です | 市町村等から提供された受給者台帳に、サービス提供月を満たす利用者負担上限月額有効期間の情報がなかったためエラーが発生。受給者証の確認や、市町村等へ受給者台帳の設定等を確認する必要があります。 |
| ④ | ※資格：食事提供体制加算の算定要件を満たしてません | 市町村等から提供された受給者台帳で、当該加算の算定が認められていないためエラーが発生。受給者証の確認や、市町村等へ受給者台帳の設定等を確認する必要があります。 |

(4) 一次審査処理結果への対応方法

一次審査処理結果票のエラー内容、原因等によって対応方法が変わります。事業所のエラー状況から対応を判断してください。



(5) 請求差替えの流れ

事業所の請求内容に誤りがあり、請求差替えを行う場合は、以下の①～③の手順で請求差替えを行ってください。

請求差替えは、全件差替え(10日以前に請求したすべての請求データが対象)となりますのでご注意ください。(一部差替えはできません)

| | | | |
|----------------------------|---|-------------------|---|
| 再 請 求 期 間 中 | ① | 請求データを修正する | お使いの請求作成ソフトで請求データを修正してください。(修正方法については、各ソフト会社に確認してください) |
| | ② | 請求削除願を国保連合会へFaxする | 差替え前の請求データを削除するための書類です。必要事項を記載の上、Faxしてください。 様式は本会HPからダウンロードできます。 →詳細はP.6を参照 |
| | ③ | 再請求データを送信する(全件) | 修正した再請求データを、簡易入力システムか取込送信システムから送信してください。 その際、差替えしたいデータだけでなく、全ての請求データを送信してください。 |

上記①～③をP.3(2)の請求差替え受付締切日時までに行ってください。なお②、③の順番は前後しても構いません。

| | | | |
|-------------|---|------------------------------------|------------|
| 締 切 後 | ④ | 提出された請求削除願をもとに10日以前に送信された請求情報を削除する | 国保連合会で行います |
| | ⑤ | 再請求受付期間中に送信された請求情報を取込む | |

※再請求後のエラー状況のお知らせ、再差替えについては、日程の都合上対応しておりませんのでご了承ください。

※再請求後に発生したエラーについては返戻となりますので、翌月以降の請求分と併せて請求してください。

※差替えを行った請求は、県・市町村による二次審査にて返戻となることもありますのでご了承ください。

(6) 請求情報削除願について

- ・ 請求情報を修正後に再請求する場合は、請求削除願に必要事項をご記入の上、締切日時までに本会、介護保険課あてにFAXしてください。
(FAX番号:055-223-2078)
また、請求削除願をFAX送信後、直ちに全ての請求情報を再度電子請求してください。締切日時以降は、請求を受付けませんのでご了承ください。
- ・ 請求削除願を本会に送付せず再請求を行うと、重複エラーとして再請求分(修正後のデータ)が反映されませんのでご注意ください。
- ・ 請求削除願の様式は、本会ホームページ、または、本資料の「補足資料」に明記してありますので、印刷してご利用ください。
- ・ 請求削除願は2種類ありますので、事業所の請求方法にあった様式を使用してください。
事業所の場合 「【事業所請求専用】障害者総合支援給付費等請求情報請求削除願」の様式
代理人の場合 「【代理人請求専用】障害者総合支援給付費等請求情報請求削除願(代理人用)」の様式
- ・ 請求削除願の「担当者」及び「電話番号(Tel)」は、再請求を担当している方のお名前及び連絡先を記載してください。
国保連合会から請求状況の確認のために連絡をさせていただくことがあります。
- ・ 平成27年2月までは、FAX送信後、後日に開設者印を押印した原本を郵送していただいておりますが、平成27年3月以降、FAX送信のみで削除処理を行う運用としております。(原本の郵送不要)
ただし、FAX送信時に開設者印を押印できない場合は、開設者印を押印した原本を後日提出してください。

【問合わせ先】

山梨県国民健康保険団体連合会 介護保険課

電話番号 055-223-2119

Fax番号 055-223-2078

HPアドレス http://www.ymnkokuho.or.jp/shogai_fukushi/

補足資料

○ 点検処理結果票の「様式」について

「警告」または「エラー」が、どの請求データで発生しているかを示しています。

| 障害福祉サービス費 | | 障害児給付費 | |
|-----------|------------------|--------|---------------------|
| 様式 | 内 容 | 様式 | 内 容 |
| J11 | 請求書 | K11 | 請求書 |
| J12 | 請求明細書 | K12 | 請求明細書 |
| J13 | 請求明細書(GH・CH) | K21 | 請求書(特例通所) |
| J14 | 請求明細書(地域相談) | K22 | 請求明細書(特例通所) |
| J21 | 請求書(特例) | K31 | 障害児相談支援給付費請求書 |
| J22 | 請求明細書(特例) | K32 | 障害児相談支援給付費請求書(特例通所) |
| J31 | 計画相談支援給付費請求書 | K41 | 利用者負担上限額管理結果票 |
| | サービス利用計画作成費請求書 | K61 | サービス提供実績記録票 |
| J32 | 計画相談支援給付費請求書(特例) | | |
| J41 | 利用者負担上限額管理結果票 | | |
| J61 | サービス提供実績記録票 | | |

○ 点検処理結果票の「項目名称」、「項目値」について

事業所の請求内容のなかで、「警告」または「エラー」が発生している箇所と設定されている値が表示されています。

事業所請求専用

障害者総合支援給付費等請求情報削除願

平成 年 月 日

山梨県国民健康保険団体連合会
介護保険課 宛

ユーザ-ID HJ19

開設者法人名

開設者代表者名

印

住所

TEL

担当者

今月提出した下記事業所の請求情報について、誤りがありましたので、削除をお願いいたします。

また、削除後、再度請求情報を伝送いたしますので差替えをお願いいたします。

- ・ 事業所番号 _____
- ・ 事業所名称 _____

| 種別 | 対象情報 | 該当情報*1 |
|------|---------------|--------|
| 削除情報 | 介護給付費等請求書・明細書 | |
| | 計画相談支援給付費請求書 | |
| | 利用者負担上限額管理結果票 | |
| | サービス提供実績記録票 | |

*1 該当情報に○を附すこと

| 種別 | 対象情報 | 該当情報*1 |
|-------|---------------|--------|
| 再投入情報 | 介護給付費等請求書・明細書 | |
| | 計画相談支援給付費請求書 | |
| | 利用者負担上限額管理結果票 | |
| | サービス提供実績記録票 | |

*1 該当情報に○を附すこと

代理人請求専用

障害者総合支援給付費等請求情報削除願（代理人用）

平成 年 月 日

山梨県国民健康保険団体連合会
介護保険課 宛

代理人ユーザーID HD19
代理人法人名
代理人代表者 印
住所
TEL
担当者

今月提出した下記事業所の請求情報について、誤りがありましたので、削除をお願いいたします。
また、削除後、再度請求情報を伝送いたしますので差替えをお願いいたします。

- ・事業所番号 _____
- ・事業所名称 _____

| 種別 | 対象情報 | 該当情報*1 |
|------|---------------|--------|
| 削除情報 | 介護給付費等請求書・明細書 | |
| | 計画相談支援給付費請求書 | |
| | 利用者負担上限額管理結果票 | |
| | サービス提供実績記録票 | |

*1 該当情報に○を附すこと

| 種別 | 対象情報 | 該当情報*1 |
|-------|---------------|--------|
| 再投入情報 | 介護給付費等請求書・明細書 | |
| | 計画相談支援給付費請求書 | |
| | 利用者負担上限額管理結果票 | |
| | サービス提供実績記録票 | |

*1 該当情報に○を附すこと