

過誤申立てについて

【概要】

国保連合会へ介護給付費の請求を行って、審査または支払いが済んでいる介護給付費請求明細書の内容に誤りが見つかった場合、誤った給付実績の取消しを行わなければなりません。この給付実績を取消す行為を過誤といいます。

1. 過誤処理の流れについて

- ①事業所から市役所へ「過誤申立書」を提出。
- ②市役所から国保連合会へ過誤申立書情報を伝送（毎月 6 日前後）。
- ③国保連合会で過誤決定処理。
- ④事象所から国保連合会へ正しい内容を再請求

2. 過誤の種類

過誤申立てには、「通常過誤」と「同月過誤」の二通りの方法があります。

- ・通常過誤 過誤申立書情報の伝送月の翌月に再請求を行う。
- ・同月過誤 過誤申立書情報の伝送月と同月に再請求を行う（過誤申立理由番号「12」）。

3. 提出方法

過誤申立書（様式および申立てコード表は、市ホームページに掲載）を市役所高齢福祉課に郵送または各庁舎の介護保険担当窓口へ提出お願いいたします。高齢福祉課に F A X する場合は、後日、郵送または介護保険担当窓口へ提出お願いいたします。

※過誤申立書の提出が、伝送日（毎月 6 日前後）の直前の場合、当月分の伝送に間に合わない可能性があります。特に同月過誤を行う場合には、事前に高齢福祉課へご連絡いただき、日程の確認をお願いいたします。

過誤申立て件数が大量になり、複数月にわたって申立てを行う必要がある場合は、事前に高齢福祉課へご相談ください。

給付管理票に誤りがあった場合は、別途ケアマネージャーによる給付管理票の修正が必要です。

ケアプランチェックについて

【概要】

介護給付適正化事業の一環として、居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護事業所及び地域包括支援センターを対象にケアプランチェックを実施しています。

1. 介護給付の適正化とは

介護認定・ケアプラン作成等の質を高め、公平公正かつ過不足なく介護サービスを提供することにより、適切な介護サービスの確保と、その結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度の信頼性を高め、持続可能な介護保険制度の構築を目指すもの。

2. ケアプランチェックの目的

ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なプランとなっているかを、基本的な事項について保険者と介護支援専門員が共に検証・確認することで、双方に「気づき」を促し、健全な給付の実施および地域包括ケアシステムの構築に繋げる。

対象となった事業所におかれましては、ご協力くださいますようお願いいたします。