

I 再審査処理

介護保険における再審査の発生パターン

- ① 医療保険と同様に出来高報酬分の審査内容に疑義がある場合
- ② 介護保険独自の給付管理票の記載誤りによる場合

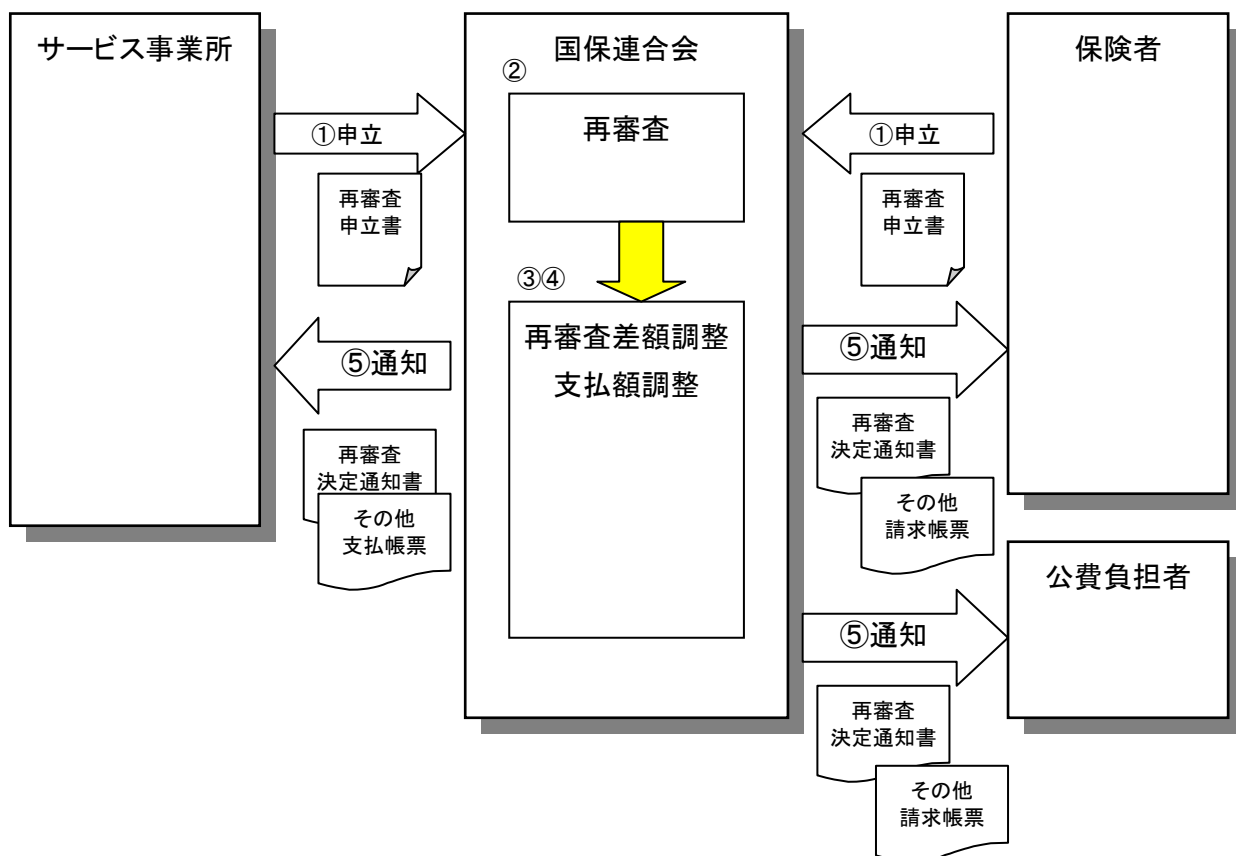
① 出来高報酬分の審査内容に疑義がある場合

これは出来高報酬分の審査内容に疑義を生じた保険者が申し出る場合と出来高報酬分に関して査定減点されたサービス事業所が申し出る場合とがある。

当該保険者あるいはサービス事業所が再審査申立書を国保連合会に提出することにより再審査が行われる。

事務処理の概要

- 1 当該保険者もしくはサービス事業所は再審査申立書を国保連合会に提出する。
- 2 審査委員会で出来高報酬分の再審査を行う。
- 3 再審査の結果に基づいて介護給付費の算定を行い、支払済分との差額を求める(再審査差額調整)。
- 4 審査支払における通常分と合わせて支払額の調整を行う。
- 5 調整結果を当該保険者およびサービス事業所に通知する。(公費併用の場合、公費負担者にも通知する)



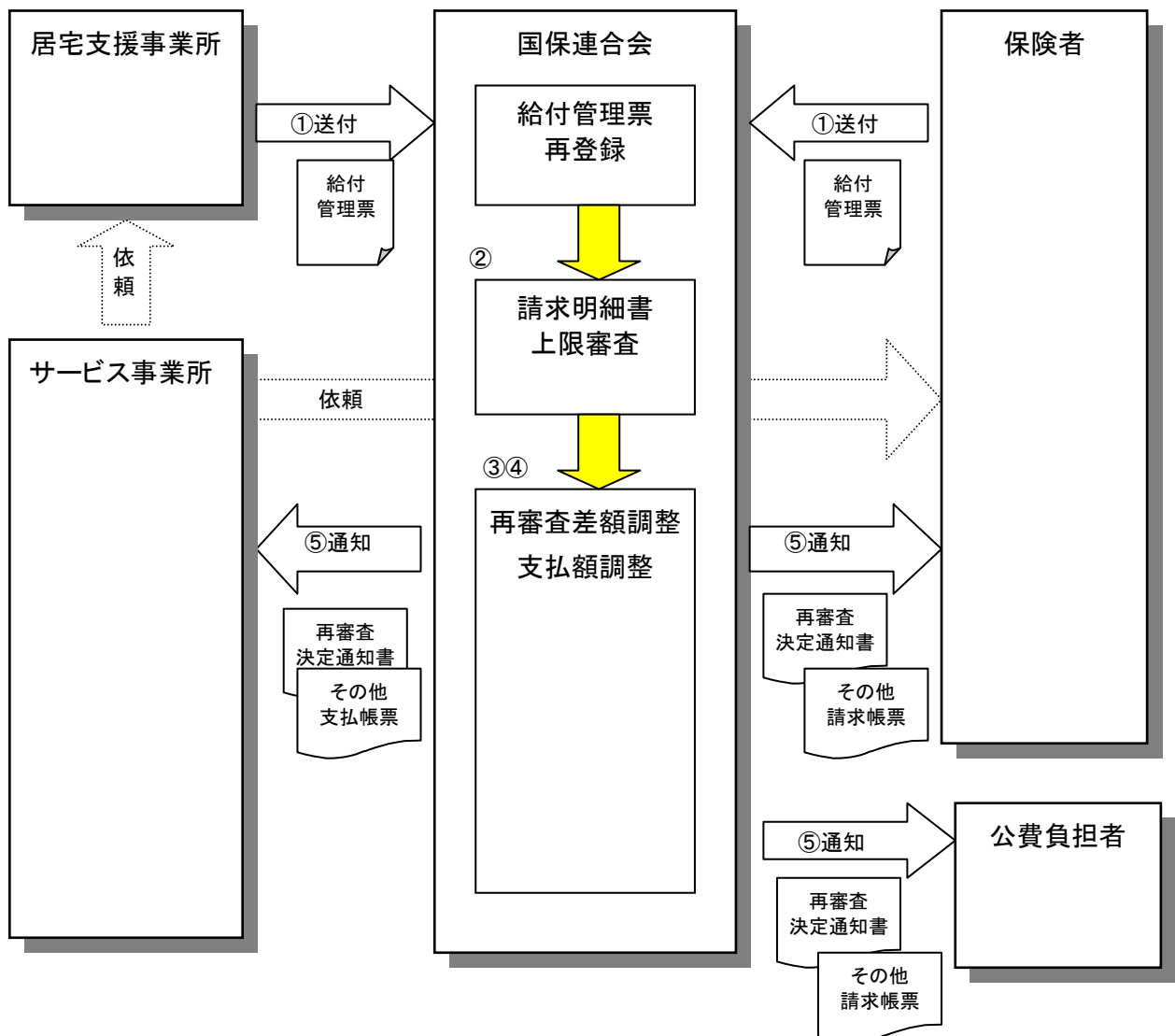
② 給付管理票の記載誤りによるもの

この処理は一度審査を行った給付管理票を修正する場合に行う。

例えば、サービス事業所が給付管理票の誤りを発見した場合、給付管理票を作成した居宅支援事業所あるいは保険者(給付管理票が自己作成の場合)に対し、給付管理票の修正を依頼する。それを受けて居宅支援事業所あるいは保険者は給付管理票(修正)を国保連合会に送付することにより再審査が行われる。

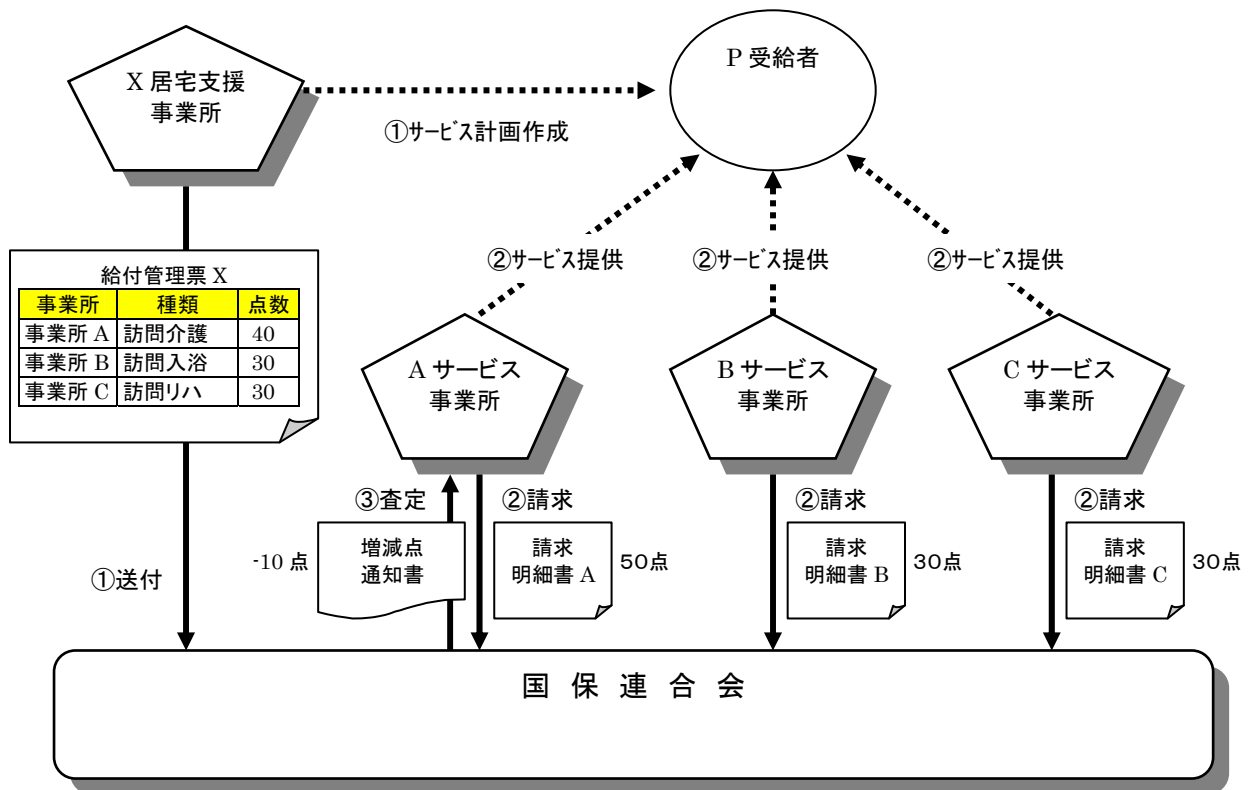
事務処理の概要

- 1 居宅支援事業所あるいは保険者は給付管理票(修正)を国保連合会に提出する。
- 2 国保連合会は給付管理票(修正)に基づき、支払済の請求明細書の上限審査等を再度行う。
- 3 上限審査等の結果に基づいて介護給付費の算定を行い、支払済分との差額を求める。
(再審査差額調整)
- 4 審査支払の通常分と合わせて支払額の調整を行う。
- 5 調整結果を当該保険者およびサービス事業所に通知する。(公費併用の場合、公費負担者にも通知する)

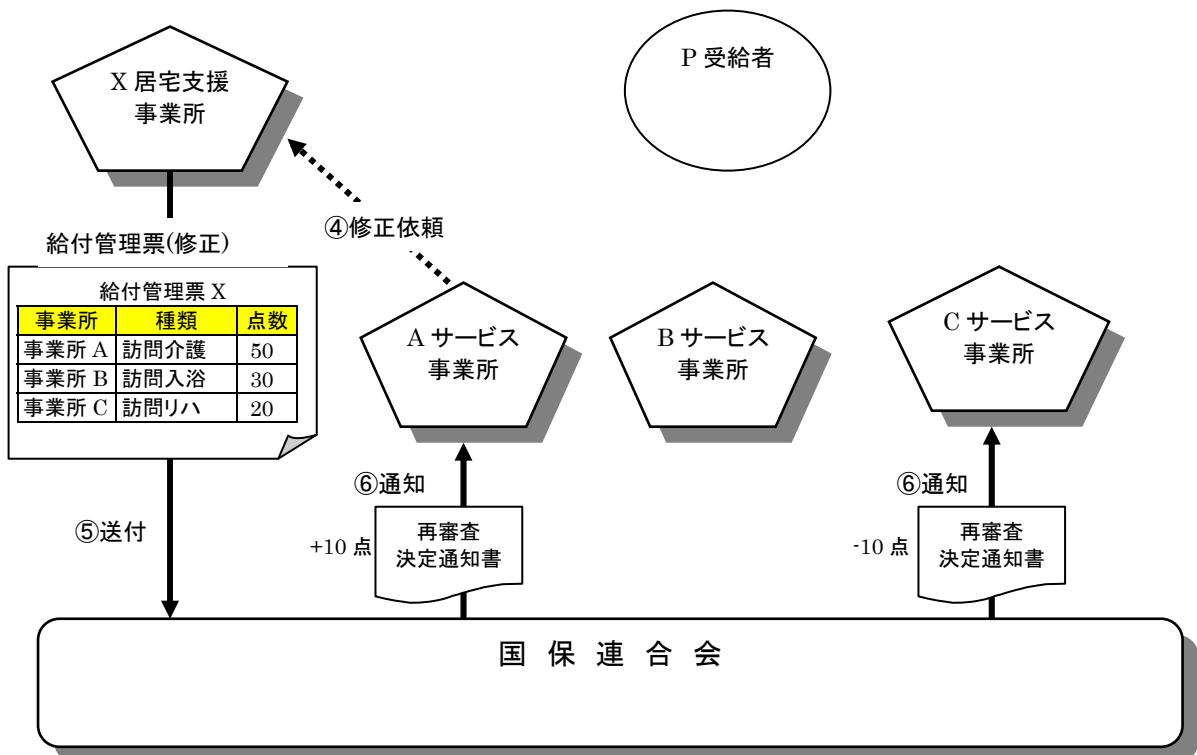


②-1 給付管理票(修正)に係る請求明細書の処理イメージ1(査定の場合)

請求時(A事業所に対して査定が発生)



再審査(給付管理票の修正の結果、金額調整の発生した事業所への通知)



[説明]

請求時

- ① X 支援事業所は P 受給者に対して A、B 及び C サービス事業所に係るサービス計画を立て、給付管理票を国保連合会に送付する。
- ② A、B 及び C サービス事業所は P 受給者に対してサービスを提供し、それぞれ請求明細書を国保連合会に送付する。
- ③ A サービス事業所の請求明細書に対して査定が発生。

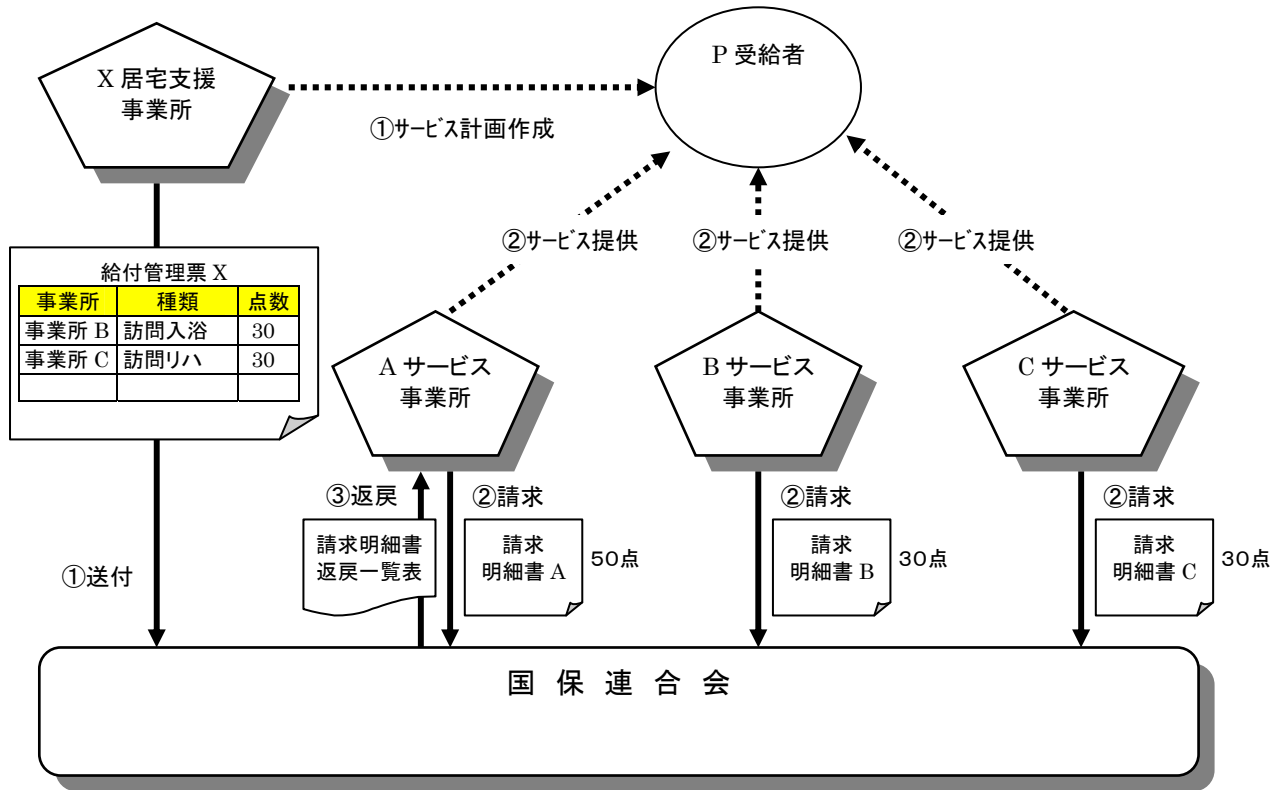
再審査

- ④ 請求明細書を点検した結果、国保連合会に提出された給付管理票が誤っていることが原因であることが判明し、A サービス事業所は X 支援事業所に対して給付管理票の修正を依頼する。
- ⑤ X 支援事業所は給付管理票(修正)を国保連合会に提出する。
(A 及び C サービス事業所の点数を更新)
- ⑥ 国保連合会は給付管理票(修正)に基づき、該当請求明細書(A、B 及び C サービス事業所からの請求明細書)の再審査を行い、再審査の結果、再審査差額調整の発生した A 及び C サービス事業所に対してその結果を通知する。

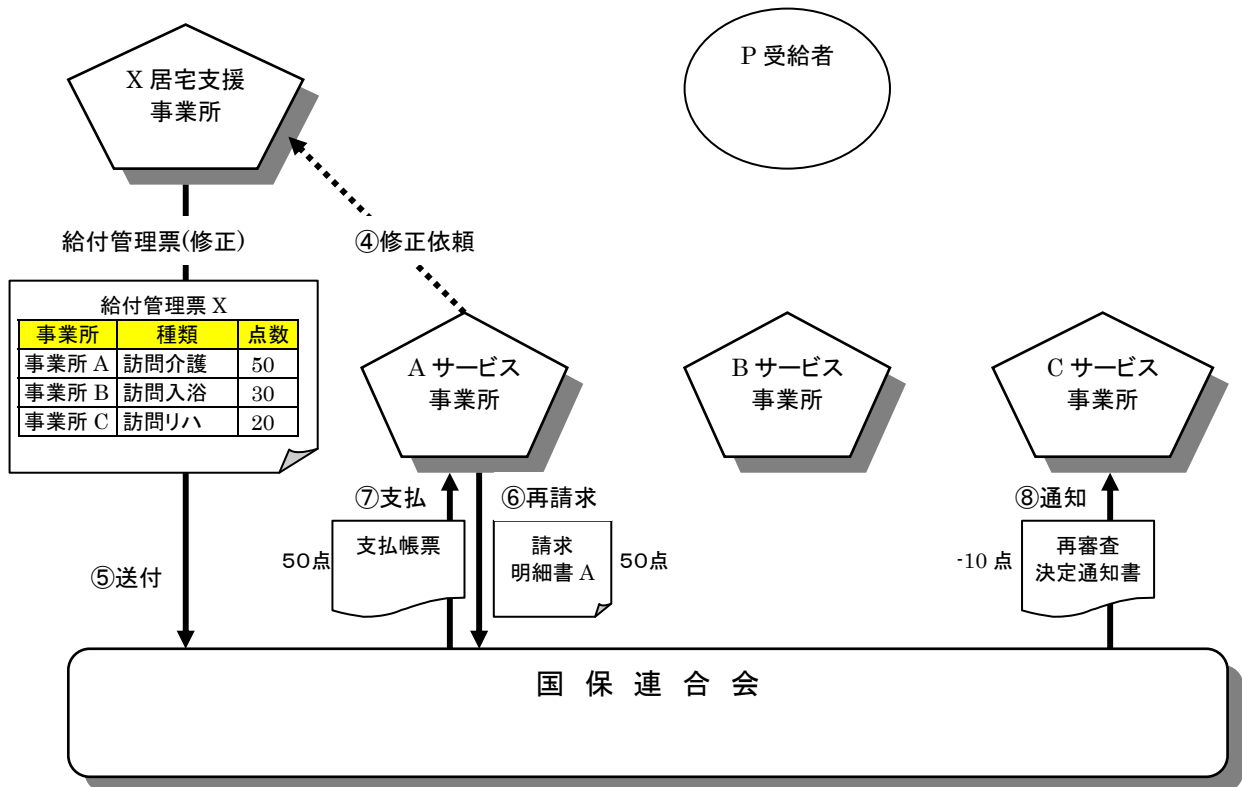
給付管理票(修正)では、修正内容の如何によっては依頼したサービス事業所以外の事業所に対しても再審査差額調整が発生する場合がある。

②-2 給付管理票(修正)に係る請求明細書の処理イメージ2(返戻の場合)

請求時(A 事業所に対して返戻が発生)



再審査(A 事業所に対しては通常の審査支払が行われる)



[説明]

請求時

- ① X 支援事業所は P 受給者に対して A、B 及び C サービス事業所に係るサービス計画を立てたが、A サービス事業所を記載しない給付管理票を国保連合会に送付する。
- ② A、B 及び C サービス事業所は P 受給者に対してサービスを提供し、それぞれ請求明細書を国保連合会に送付する。
- ③ A サービス事業所の請求明細書に対して返戻が発生。

再審査

- ④ 請求明細書を点検した結果、国保連合会に提出された給付管理票が誤っていることが原因であることが判明し、A サービス事業所は X 支援事業所に対して給付管理票の修正を依頼する。
- ⑤ X 支援事業所は給付管理票(修正)を国保連合会に提出する。
(A サービス事業所を記載、また C サービス事業所の点数を更新)
- ⑥ A サービス事業所は返戻された請求明細書をもって再請求を行う。
- ⑦ A サービス事業所からの請求明細書に関しては、給付管理票(修正)に基づき通常分として処理する。
- ⑧ 支払済分である B 及び C サービス事業所からの請求明細書に関しては、給付管理票(修正)に基づき再審査を行い、再審査差額調整の発生した C サービス事業所に対してその結果を通知する。

		内容		
再審査申立事由 コード	申立対象項目番号	01：給付管理票修正（※4） 10：サービス種類コードおよびサービス項目コードで示すサービス 11：緊急時施設療養費 緊急時療養管理 12：緊急時施設療養費 リハビリテーション 13：緊急時施設療養費 処置 14：緊急時施設療養費 手術 15：緊急時施設療養費 麻酔 16：緊急時施設療養費 放射線治療		
		平成 15 年 3 月以前	平成 15 年 4 月以降	平成 24 年 4 月以降
		21：特定診療費 指導管理等 22：特定診療費 単純エックス線 23：特定診療費 リハビリテーション 24：特定診療費 精神科専門療法	20：特定診療費・ ・特別療養費	17：所定疾患 施設療養費 20：特定診療費・ ・特別療養費
	申立理由番号	01：固定単位数に誤りがある場合 02：計算に誤りがある場合 03：給付内容に疑義がある場合 04：審査内容に疑義がある場合 05：重複して請求されている場合 06：適正化による場合 51：給付管理票の修正 99：その他の再審査請求		

介護給付費再審査申立書

事業所番号	
事業所名	
所在地	〒
連絡先	電話番号

介護給付費審査委員会 殿

下記の介護給付について、再審査を申し立てます。 平成 年 月 日

保険者番号	被保険者番号 被保険者名	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	申立点数	申立事由コード	申立事由
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				
		平成 年 月				

※「緊急時施設療養費」「特定診療費」にかかる再審査の場合、サービス種類コード・サービス項目コード欄は記載不要。