

審査支払業務における介護報酬の請求に係る消滅時効の考え方

1 事業所の請求等の消滅時効

(1) 消滅時効期間

2年間

(平成13年9月19日付厚生労働省老健局介護保険課並びに老人保健課から都道府県介護保険主管課あて事務連絡)

なお、この期間は給付管理票の提出の有無に左右されない。

(2) 時効の起算日

サービスを提供した日の属する月の翌々々の1日

(平成14年3月1日付厚生労働省老健局介護保険課並びに老人保健課から都道府県介護保険主管課あて事務連絡)

(3) 時効の中断等

① 査定(一部支払い)となった請求明細書

査定は請求額の一部が支払われるので、民法第147条に規定する時効の中断事由の「承認」に該当するため、査定による支払いが行われた日に消滅時効は中断する。(事業者は支払日の翌日から2年間再審査の申立てができる。)

ただし、再審査による新たな時効中断期間は発生しない。

② 返戻となった明細書

返戻は民法第147条に規定する時効の中断事由に該当しない。(事業者は消滅時効期間内に再請求することができる。)

なお、介護報酬の支払請求は、民法第153条に規定する「催告」に該当するため、時効消滅期間直前の請求が返戻となった明細書は、請求から6ヶ月以内に支払いが行われるように再請求することができる。ただし、最初に請求(催告)を行った時点から6ヶ月以内に裁判上の請求を行わないと時効は成立する。

③ 事業者からの請求取り下げ依頼にかかる明細書

増額請求を目的とした過誤申立依頼は民法第153条に規定する「催告」に該当する。増額部分については、サービス提供月の翌々々の1日から時効が進行し、2年で時効が完成するが、時効完成直前に提出された過誤申立依頼は催告にあたるので催告後6ヶ月以内に裁判上の請求等を行わないと中断の効力を失う。

2 過払いの場合（不正請求の場合を含む）の返還請求の消滅時効

（1）消滅時効期間

公法上の債権であることから5年間

（平成13年9月19日付厚生労働省老健局介護保険課並びに老人保健課から都道府県介護保険主管課あて事務連絡）

（2）時効の起算日

事業者が報酬を受け取った日（国保連合会から報酬が支払われた日）の翌日から時効は進行する

（3）時効の中断

保険者が事業者を支払われた介護報酬の減額を目的として再審査の申立てを国保連合会に行った場合、国保連合会が再審査を行った結果、事業者に減額の通知をした時点で催告に該当する。よって6ヶ月以内に裁判上の請求等を行うことで、時効は中断する。

また、事業者が保険者に対し過誤申立依頼をした場合は、申立依頼（承認）をした時点で時効は中断し、過誤申立依頼の翌日から5年経過した日に消滅時効が成立する。

なお、事業者が正しい請求額について、再度請求を行う場合、当該請求については、返還請求のための一連の事務的手続きの一過程に過ぎないと考えられることから、請求権の時効について考慮する必要はない。よって返還請求にかかる時効の期間内に当該請求事務は手続きを終えるべきものと考えられる。

3 償還払い

（1）消滅時効期間

2年間

（2）時効の起算日

代金完済した日の翌日

4 高額介護サービス費

（1）消滅時効期間

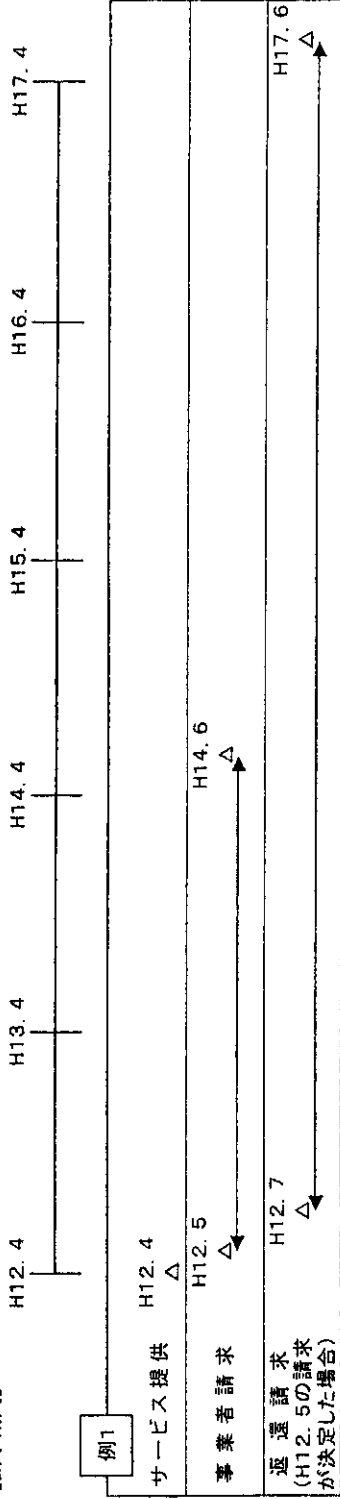
2年間

（2）時効の起算日

サービスを提供した日の属する月の翌月の1日

資料 1-2

【請求期間】



※ 返還請求権の消滅時効の起算日は、事業者が報酬を受け取った日(国保連合会から報酬が支払われた日)の翌日となる。

【査定明細書に対する再審査申立】

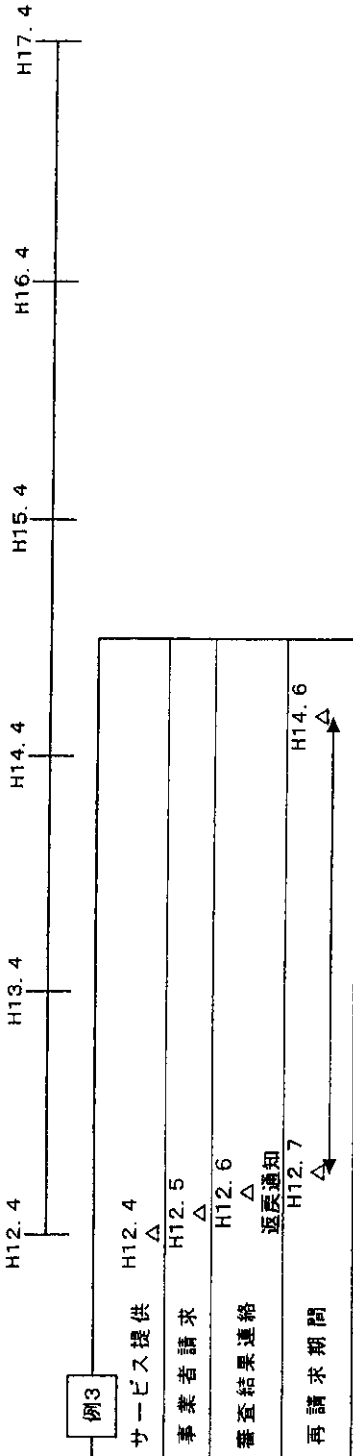


請求額の一部支払による承認のため時効は中断

※ 1 再審査申立ては、期間内であれば、何回でも可能。

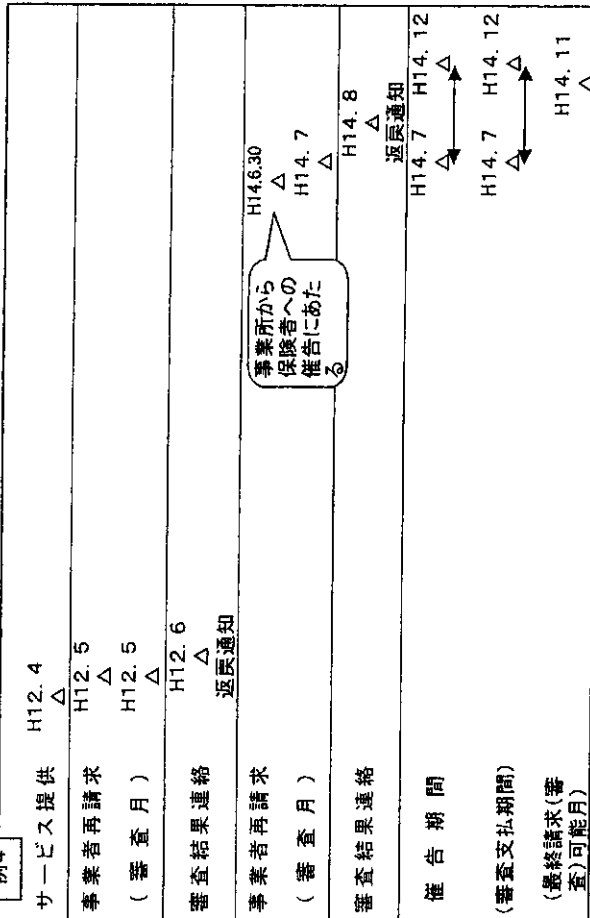
2 ただし、再審査による新たな時効中断期間の発生はない。

【返戻に対する再請求】



※ 再請求期間内であれば、何回でも再請求は可能。

例4



※ 催告期間中の最初に請求を行った時点から6ヶ月を経過すると時効は成立する。

【事業者からの請求取下げ依頼にかかる再請求】

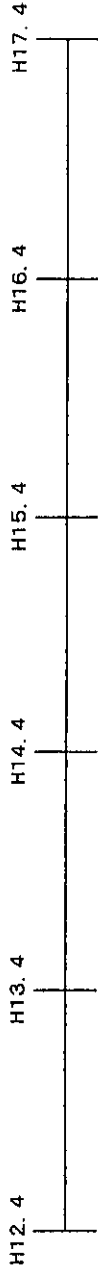


例5	
事業者請求	H12.5 △
事業者への支払	H12.6 △
増額請求を目的とした事業者から保険者への過誤申立可能期間	H12.7 △
事業者再請求可能期間	H14.6 H14.11 △

事業者再請求期間のうち平成14年7月～平成14年11月は過誤申立を行った時点(催告を行った時点)によって変動する。

※ 増額を目的とした事業者からの過誤申立は事業者から保険者への催告に該当するので、請求権の時効完成直前に提出された過誤申立にかかる事業者の再請求は過誤を申し立てた時点から6ヶ月以内に支払まで受ける必要がある。

【過払いの場合(不正請求の場合を含む)の返還請求:再審査申立①】



例6-1

事業者請求	H12. 5 △
国保連からの支払	H12. 6 △
再審査申立による返還請求可能期間	H12. 7 △
再審査による保険者返還請求	H14. 8 △
国保連から事業者あて再審査通知	H14. 8 △
保険者の返還請求調整可能期間(事業者から支払減額分を徴収できる期間)	H14. 9 △
	H17. 6 △

【過払いの場合(不正請求の場合を含む)の返還請求:再審査申立②】



例6-2

事業者請求	H12. 5 △
国保連からの支払	H12. 6 △
再審査申立による返還請求可能期間	H12. 7 △
再審査による保険者返還請求	H17. 2 △
国保連から事業者あて再審査通知	H17. 2 △
保険者の返還請求調整可能期間(事業者から支払減額分を徴収できる期間)	H17. 3 △
	H17. 8 △

平成17年7月～8月については催告の期間にあたる。(返還請求権の消滅時効成立直前の返還請求申立による催告)

審査支払等システムにおける介護報酬の請求にかかる消滅時効の取扱いについて

1 確認方法

審査以外の要件により時効の中断等となる場合があることや、請求日と審査月の関係がシステム上では明らかにできない等、システムで一義的にエラーとできないため、下記出力リストを参考に消滅時効の該当を確認することとする。

項番	対象帳票	内容・条件等
①	請求時効該当確認リスト	サービス提供月から2年2ヶ月超に該当する請求明細書をリスト出力する。(原審・再請求等) 支払年月から2年超に該当する以下の情報をリスト出力する。 ・過誤申立書(台帳) ・給付管理票修正 ・再審査申立書
②	返還請求時効該当確認リスト	支払年月から5年超に該当する過誤申立書(取下)をリスト出力する。

(1) リスト記載項目

項番	項目	出力される内容
1	保険者番号	該当明細書等の保険者番号
2	事業所番号	該当明細書等の事業所番号
3	証記載保険者番号	該当明細書等の証記載保険者番号
4	被保険者番号	該当明細書等の被保険者番号
5	サービス提供年月	該当明細書等のサービス提供年月
6	申立区分	原審、過誤取下、台帳過誤、給修、再審査のいずれかを表示
7	様式	該当明細書等の様式番号
8	サービス種類	該当明細書等のサービス種類
9	初回決定審査年月	原審が決定された審査年月
10	前回審査年月	前回の異動(返戻、台帳過誤、過誤取下、給修、再審査)が決定された審査年月
11	前回決定金額・介護分	前回決定分の保険請求額+利用者負担額+公費請求額+公費本人負担額
12	前回決定金額・出来高分	前回決定分の保険請求出来高医療費請求額+保険請求出来高医療費利用者負担額+公費出来高医療費請求額+公費出来高医療費公費本人負担額
13	前回決定金額・食事提供費	前回決定分の食費提供費合計額
14	今回請求金額・介護分	今回請求分の保険請求額+利用者負担額+公費請求額+公費本人負担額

項番	項目	出力される内容
15	今回請求金額・出来高分	今回請求分の保険請求出来高医療費請求額 + 保険請求出来高医療費利用者負担額 + 公費 出来高医療費請求額 + 公費出来高医療費 公費本人負担額
16	今回請求金額・食事提供費	今回請求分の食費提供費合計額
17	前回処理区分	前回処理の区分（返戻・台帳過誤・過誤取 下・給修・再審査）
18	備考	出力対象レコードが給付管理票修正の場合 提出元支援事業所番号を出力する（保険者 提出の場合は何も出力されない）

※ 保険者単位で改ページする。

※ 出力対象が再審査申立のレコードについては、項番11・12・14・15は単位数となる。（項番13・16は出力しない）

※ 返還請求時効確認リストの項目・レイアウトについては別途連絡する。

(2) リスト出力時期

審査連合会にて審査期間中（連合会での確認を想定）及び審査決定後（保険者での確認を想定）のどちらでも確認が行えるよう一次・資格審査後（請求明細書DB対象もしくは過誤申立DB）と上限審査後（給付実績DB）のどちらでも出力できるようにする。

2 確認後の処理方法

(1) 審査期間中（受付点検処理後の連合会での確認を想定）における処理

請求明細書を時効によるエラーとする場合、上限審査処理前に審査委員会処理メニューの審査結果登録処理（却下）で却下処理を行う。なお、現在の却下処理では却下事由が出力されないため、同処理を行った請求明細書については「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」の内容欄に時効による却下と出力するよう改修予定。

再審査申立書・過誤申立書・給付管理票（修正）を時効によるエラーとする場合、差額調整処理前に該当申立書・給付管理票を却下とする処理を追加する予定。同処理を行った給付管理票については、請求明細書と同様「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」に出力し、申立書については時効却下リストを出力するよう改修予定。

(2) 審査決定後（保険者での確認を想定）における処理

保険者にてリストを確認後、時効の消滅期間等を考慮し、該当請求明細書に対して過誤等の調整処理を行う。

3 リリース時期

(1) リスト出力機能のリリース

平成14年8月19日にリリース予定。

なお、平成14年7月審査分については、原審、再請求分の対象データをリストに出力するツールを平成14年8月5日にリリースする予定。

(2) 審査結果登録処理(却下)の改善機能(却下事由の追加可能)のリリース

平成14年8月19日にリリース予定。

(3) 再審査申立書・過誤申立書・給付管理票修正の却下処理機能および時効却下リスト(過誤申立書・再審査申立書)出力機能のリリース

再審査申立書分については平成14年8月19日、過誤申立書・給付管理票修正分については平成14年9月中旬にリリース予定。

4 その他

(1) 共同処理については、保険者から国保連合会に提出された申請情報は既に保険者において時効の確認がされていると考えられること、また国保連合会では被保険者から保険者に対して請求された時点等が判断できないこと等の理由があるため、審査支払等システムにおいては対応しないこととする。

(2) 平成13年3月審査以前の他県受付分支払データが審査連合会側に存在せず、審査連合会にて以前の支払額を正しくリストに出力できない場合があるため、支払連合会(受付連合会)より該当データをツールにて収集し、審査連合会に配信する必要がある。

上記データ収集ツールを7月29日にリリースし、各連合会にてツール実行後結果データを中央会に送付し、中央会より該当連合会に支払データおよび同データのパッチツールを8月19日にリリースする予定。

請求時効該当確認リスト (原審請求)
平成14年10月審査

平成XX年XX月XX日
○○○県国民健康保険団体連合会
999ページ

保険者番号 XX1001 XX保険者

事業所番号	証記載 保険者番号	被保険者番号	サービス 提供年月	申立区分	様式	サービス 種類	初回決定 審査年月	前回審査年月	※ 前回決定金額 ※		※ 今回請求金額 ※		備考
									介護分	出来高分	介護分	出来高分	
9970100001	XX1019	0000000111	平成12年4月	原審	様式2	11				4,000	0	0	
9970100001	XX1019	0000000111	平成12年4月	原審	様式2	12				5,000	0	0	①
9970100001	XX1019	0000001112	平成12年4月	原審	様式4	22	平成12年5月	平成12年5月		6,000	3,000	0	②
9970100001	XX1019	0000001133	平成12年4月	原審	様式4	22	平成12年5月	平成12年6月	7,000	3,000	3,000	0	③
9970100022	XX1027	1000010001	平成12年4月	原審	様式7	43	平成12年5月	平成14年10月	27,000	40,000	300,000	63,600	④
9970100022	XX1027	1000010001	平成12年4月	原審	様式10	53	平成12年5月	平成14年10月	27,000	40,000	300,000	63,600	⑤
<p>①原審 (平成14年10月) 初回決定審査年月：なし、前回審査年月：なし、前回決定金額：なし、今回請求金額：原審の請求金額、前回処理区分：なし</p> <p>②返戻 (平成12年5月)→原審 (平成14年10月) 初回決定審査年月：なし、前回審査年月：返戻の審査年月、前回決定金額：なし、今回請求金額：原審の請求金額、 前回処理区分：返戻</p> <p>③原審 (平成12年5月)→過誤取下 (平成12年6月)→原審2 (平成14年10月) 初回決定審査年月：原審の審査年月、前回の審査年月、前回の審査年月、前回の審査年月、前回の審査年月、前回の審査年月、 今回請求金額：原審2の請求金額、前回処理区分：過誤取下</p> <p>④原審 (平成14年10月) (サービス計画費) 初回決定審査年月：なし、前回審査年月：なし、今回請求金額：原審の請求金額、前回処理区分：なし</p> <p>⑤原審 (平成12年5月)→過誤取下 (平成14年10月)→原審2 (平成14年10月) 初回決定審査年月：原審の審査年月、前回の審査年月、前回の審査年月、前回の審査年月、前回の審査年月、前回の審査年月、 今回請求金額：原審2の請求金額、前回処理区分：過誤取下</p>													

※介護分：保険請求額+利用者負担額+公費請求額+公費本人負担額 (公費は、公費1から公費3まで存在する)
出来高分：保険請求出来高医療費請求額+保険請求出来高医療費請求額+公費出来高医療費請求額+公費1から公費3まで存在する)
食事提供費：食事提供費合計
※再審査の場合は、金額ではなく単位数で表示する

