

算定\_退院（所）日又は認定日から3ヶ月超の場合に請求している可能性があります

### 介護給付費縦覧審査確認表（請求事業所）

事業所番号	1970000001
事業所名	サービス事業所01
事業所担当者氏名	事業所 太郎
連絡先電話番号	99-9999-9999

令和\*\*年\*\*月縦覧審査分

確認表記入者の氏名と電話番号を記入して下さい。

令和〇年〇月〇日

以下は貴事業所の介護請求明細書について縦覧点検審査処理を行った結果、請求内容に疑義があるものです。内容を確認の上、確認調整結果を記入してください。また、対象帳票が「算定」「重複」「単独」の場合は、過誤を「する」「しない」のいずれかに〇を付けて平成〇年〇月〇日までにご返送ください。

山梨県国民健康保険団体連合会

対応番号	確認対象情報							関連情報					
	対象帳票	証記載保険者番号 証記載保険者名	被保険者番号 被保険者名	サービス提供年月	サービス	日数/回数	縦覧点検出力事由	サービス提供年月	事業所番号	電話番号	サービス	日数/回数	
1	算定	190001 保険者01	0000000001 かこ`々々	R**.**	14 5003 訪問リハ短期集中リハ加算	3	退院（所）日又は認定日から3ヶ月超の場合に請求している可能性があります						
	上記縦覧審査内容について、貴事業所での確認調整結果を右に記入してください。							（確認調整結果記入欄） 請求誤りのため過誤					
	確認の観点	リハビリテーション実施日が利用条件（退院日または認定日から3ヶ月以内）を満たしているか 医療機関の退院後であるか確認 摘要欄の記載内容を確認						過誤 する ・ しない					

又は

（確認調整結果記入欄）	過誤
起算日 病院の退院日（国保病院）〇月〇日	する ・ しない
加算の算定日 4日、6日、8日	しない

起算日の種類（病院退院日／施設退所日／認定日）と起算日の年月日と加算の算定日を記入して下さい。

## 算定\_退院（所）日又は認定日から3ヶ月超の場合に請求している可能性があります

---

- 内容・・退院（所）日又は認定日から3ヶ月を超えて請求している可能性があります。
  
  - 報酬算定上の制限
    - ・・病院又は施設を退院（所）した日又は認定決定日から起算して3月以内に算定可能なサービスです。
  
  - 原因・・「確認対象情報」のサービスコードが、算定可能な期間以外に請求されている場合に、請求内容に疑義があるものとして出力されます。  
※介護保険施設の入所実績がある場合、「関連情報」欄に表示されます。他事業所の情報はアスタリスク（\*）で表示されます。  
※医療入院である場合は、本会介護システムと医療システムが連携していないため、「関連情報」欄に表示されません。
  
  - 対応・・リハビリテーション実施日が利用条件（算定可能な期間）を満たしているか確認した結果、
    - ①算定条件を満たしている場合は、「確認調整結果記入欄」に、起算日の種類（病院退院日／施設退所日／認定決定日）と起算日の年月日と加算の算定日を記入し、「過誤しない」に○をつけて返送して下さい。
    - ②記載誤りや請求誤りであった場合は、「過誤する」に○をつけて、過誤申立書と併せて返送して下さい。
-