

算定_介護保険施設の入所実績がありません

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	支援事業所 〇 1
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	191001 保険者 〇 1	0000000001 かこ 〇 〇	R** 〇〇	43 6132 居宅支援退 院退所加算 I 1	1	介護保険施設の入所実績があ りません						
		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	病院又は診療所への入院があるか						過誤 する ・ しない					

又は

（確認調整結果記入欄） 国保病院 〇月〇日～〇月〇日 40日間	過誤 する ・ しない
---------------------------------------	----------------------

医療機関名称・入院期間を
記入して下さい。

算定_介護保険施設の入所実績がありません

- 内容・ ・ 介護保険施設の入所実績がありません

 - 原因・ ・ 介護保険施設の退所時、または、医療保険の退院時に施設・医療機関と連携した際に算定できる加算について、介護保険施設の入所実績がない場合に出力されます。
※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」欄には表示されません。

 - 対応・ ・ 医療機関の退院にあたって算定している場合か確認し
 - ①医療機関等退院時に算定している場合は、「確認調整結果記入欄」に医療機関名称・入院期間を記入して、「過誤しない」に○をつけて返送して下さい。
 - ②請求内容の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。
-