

重複_複数サービスの合計日数が受給可能日数を超えている、又は同時算定不可なサービスが存在します

介護給付費縦覧審査確認表（請求事業所）

事業所番号	197000001
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○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	重複	191001 保険者01	000000001 かこ 知	R**.**	17 福祉用具貸与	30	複数サービスの合計日数が受給可能日数を超えている、又は同時算定不可なサービスが存在します	R**.**	***** *****	***** *****	52 介護保健施設	25
	確認の観点	いずれの請求が誤りか		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	過誤 する ・ しない				

又は

サービス事業所の場合

（確認調整結果記入欄）	過誤
・〇月〇日から〇月〇日 〇日間 ・〇月〇日から〇月〇日 〇日間	する ・ しない

又は

居宅介護支援、
介護予防支援事業所
の場合

（確認調整結果記入欄）	過誤
サービス提供を行った事業所 197000001 事業所01...〇日 197000002 事業所02...〇日	する ・ しない

・ サービス提供状況を記入して下さい。
・ 必要に応じて「サービス提供日/入所日確認表」を添付して下さい。

重複_複数サービスの合計日数が受給可能日数を超えている、又は同時算定不可なサービスが存在します

- 内容・・複数サービスの合計日数が受給可能日数を超えている、又は同時算定不可なサービスが存在します

 - 原因・・請求された日数の合計が、利用者の当該月でのサービスを受けられる日数（＝受給可能日数）より大きい場合に、請求内容に疑義があるものとして出力されます。他のサービス、他の事業所の分の請求の日数も合算されます。（「関連情報」欄には合算されている請求が表示されます。他の事業所の情報はアスタリスク（*）で表示されます。）

 - 対応・・①サービス事業所の場合
自事業所のサービス提供状況や入所状況を確認した結果、
 - ・自事業所の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。
※利用日数の誤りのみで、保険請求額等には間違いがない場合、該当の保険者に過誤の要否をご確認下さい。
 - ・自事業所の請求誤りでない場合は、利用状況を記載し、「過誤しない」に○をつけて返送して下さい。
（必要に応じて「サービス提供日／入所日確認表」を添付して下さい。）

 - ②居宅介護支援、介護予防支援事業所の場合
該当利用者のサービス提供状況、施設入所状況を確認し、記載してください。
（必要に応じて「サービス提供日／入所日確認表」を添付して下さい。）
-