介護給付費縱覧審査確認表 (請求事業所)

			7 I PI	~1-1-7-1
事業所番号	5070000001			
事業所名	支援事業所01			3
事業所担当者氏名		事業所 太郎		確認表
連絡先電話番号		99-9999-9999		つ 記入し
				しゅうし

平成 24 年 10 月縱覧審査分

確認表記入者の氏名と電話番号を 記入してください。

□□県国民健康保険団体連合会

平成口年口月口日

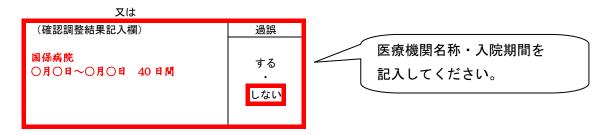
以下は貴事業所の介護請求明細書について縦覧点検審査処理を行った結果、請求内容に疑義があるものです。 内容を確認の上、確認調整結果を記入してください。また、対象帳票が「算定」「重複」「単独」の場合は、過誤を「する」・「しない」のいずれかに〇を付けて平成口年口月口日までにご返送ください。

認対象					情報				関連情報						
対応 番号	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		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		
		501001	000000001		43	6132	1 介護保険施設を退所した実績 がありません		温能した実績		*****	******	53		
	算定	保険者 0 1	カイコ゛タロウ	H24. 8		支援退 所加算			H24. 7	******		介護医療施 設			
1	1 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。 確認の 退所しているか、病院又は診療所への入院がある 観点 か			(確認調整結果記入欄) 過誤											
'				請求誤りのため過誤		する									
				しない											

(確認調整結果記入欄)□保施設○月○日~○月○日 40 日間けるしない

又は

施設名称・入所期間を 記入してください。



内容・・介護保険施設を退所した実績がありません

対象サービス・・

サービスコード		サービス略称				
4 3	6132	居宅支援退院退所加算				

報酬算定上の制限

- ・・施設・医療機関からの退所(院)にあたって、施設・医療機関と連携して居宅サービス計画を新規に作成した月に算定できます。 ただし、居宅介護支援初回加算や介護老人福祉施設の在宅入所相互利用加算を算定している場合は算定できません。
- 原因・・介護保険施設の入所実績はあるが、退所実績がない場合に出力されます。 (「関連情報」欄には介護保険施設の入所実績が表示されます。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介護保険施設の退所にあたって算定している場合か確認してください。確認した結果、介護保険施設退所時に算定していることが判明した場合は、「確認調整結果記入欄」に施設名称・入所期間を記入して、「過誤しない」に〇をつけて返送してください。
 - ②医療機関の退院にあたって算定している場合か確認してください。確認した結果、医療機関退院時に算定していることが判明した場合は、「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」に〇をつけて返送してください。
 - ③確認した結果、記載誤りや請求内容の誤りであった場合は、「過誤する」に〇をつけて国保連へ返送してください。