

## 医療給付情報突合点検確認票

様式2

突合区分 【医療】

平成 31年4月突合分

医療機関名	国保クリニック	医療機関番号	0319999999
担当者氏名		連絡先	

確認票記入者の氏名と連絡先（電話番号）を記入してください

記入例

介護情報			医療情報							
保険者番号 保険者名	被保険者番号 被保険者名	要介護 度	給付点検	診療実日数 決定点数	点検内容	医療制度	診療年月	医療機関コード 医療機関名	保険者番号 保険者氏名	被保険者番号
012345	999999999	要介護 度4	情報提供	5	要介護（要支援）認定者の場合、原則医療保険では算定できない内容が含まれています。【在宅患者訪問薬剤管理指導料】	後期	2018/12	0319999999	39030000	12345678
国保市	コクホタロウ			64470				国保クリニック	コクホタロウ	
上記医療突合審査内容について、 貴医療機関での確認結果を右に記入してください。					（確認結果記入欄）  内容を御確認のうえ（確認結果記入欄）に算定した理由について 記載し、確認結果の「正当」または「過誤返戻を依頼する」のどちら かを丸で囲み、岩手県国保連合会まで返送願います。 【回答例】 ・ 要介護被保険者等の確認が不足していた。 介護保険のほうで請求するため、過誤返戻を希望。 ・ ○月○日～ 入所、○月×日、訪問歯科。	確認結果	レセプト管理番号 明細番号1	123456789		
確認の内容： 当該被保険者は、介護保険の被保険者です。原則、医療保 険では算定できない指導料が含まれていますので、御確認 願います。						正 当	明細番号2	01234567890123		
						過誤返戻を 依頼する	※「過誤返戻を依頼する」と回答したものについては、保険 者において過誤返戻処理を行います。			

※介護請求に振替の場合は、「医療と介護の対応表」をご参照ください。

【03】

医療と介護の対応表

		医療	
		国保	後期
保険医療機関	医科	C006	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
		C008	在宅患者訪問薬剤管理指導料
		C009	在宅患者訪問栄養食事指導料
		C010	在宅患者連携指導料
	歯科	C001	訪問歯科衛生指導料
		C003	在宅患者訪問薬剤管理指導料
C007		在宅患者連携指導料	
保険薬局	調剤	在宅患者訪問薬剤管理指導料	
訪問看護ステーション	訪問看護	在宅患者連携指導加算	
		訪問看護情報提供療養費	
		訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)(注加算を含む)	
		訪問看護管理療養費	



介護
訪問リハビリテーション費
居宅療養管理指導費(病院又は診療所の薬剤師)
居宅療養管理指導費(管理栄養士)
居宅療養管理指導費(医師)
居宅療養管理指導費(歯科衛生士)
居宅療養管理指導費(歯科診療所の薬剤師)
居宅療養管理指導費(歯科医師)
居宅療養管理指導費(薬局の薬剤師)
訪問看護費
訪問看護費
訪問看護費
訪問看護費

※居宅療養管理指導費は、平成24年4月よりケアマネジャーへの情報提供がなければ算定できない。  
ただし、ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合を除く。

※訪問リハビリテーション費・訪問看護費は、ケアマネジャーと調整のうえ算定となるが、支給限度額を超える場合算定できない。