

# 介護給付費縦覧審査確認表 回答例

各帳票がありますので、事業所に届いた帳票と照らし合わせてご回答をお願いします。  
ご不明な点につきましては、岩手県国保連保健介護課 TEL019-623-4325 までお問い合わせ願います。

支援事業所にのみ届く帳票です

介護給付費縦覧審査確認表（支援事業所）

※必ずご記入をお願いします。

事業所番号	999999999	事業所担当者氏名	〇〇〇 〇〇〇〇
事業所名	〇〇〇事業所	連絡先電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

令和5年〇月1日

岩手県国民健康保険団体連合会

以下は貴事業所が計画した給付管理票に紐づく介護請求明細書について縦覧点検審査を行った結果、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、国保連に過誤を依頼「する」・「しない」のいずれかに〇を付けて保健介護課までご返送ください。（注意：サービスコード相違も過誤となります）

\* 「する」と回答した場合、**保険者への過誤申し立てをする必要はございません。**また、給付管理票の取消や修正は過誤再請求が決定してから行ってください。

\* 「する」と回答した中で、再請求が必要な実績に関しては**〇+1月審査に必ず提出してください。〇月中に再請求は行わないで下さい。**

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	サービスコード	サービス名称	日数/回数	サービス提供年月	サービス事業所番号	サービス事業所名	サービス種類	サービス名称	状態
1	居宅支援	032011	盛岡市	999999999	カイトウ	R4.2	432111	居宅介護支援 I i 1		R4.2	999999999	サービス事業所名1	11	訪問介護	未請求
	縦覧点検出力事由	サービス計画費の請求はあるが、給付実績がありません								R4.2	999999999	サービス事業所名2	A2	訪問型独自	請求済
	確認の観点	利用実績があるか、月遅れ請求ではないか													
(確認調整結果記入欄)										実績 無し	国保連に過誤を依頼	する ・ しない	← いずれかに〇を付けて下さい		

関連情報に記載のある「サービス事業所」に請求の状況を確認の上、回答を記入して下さい。

又は

(確認調整結果記入欄)										実績 有り	国保連に過誤を依頼	する ・ しない	← いずれかに〇を付けて下さい		
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	-----------	----------------	-----------------	--	--

サービス事業所にのみ届く帳票です

介護給付費縦覧審査確認表 (請求事業所)

※必ずご記入をお願いします。

事業所番号	999999999	事業所担当者氏名	〇〇〇 〇〇〇〇
事業所名	〇〇〇事業所	連絡先電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

令和5年〇月1日

岩手県国民健康保険団体連合会

以下は貴事業所が計画した給付管理票に紐付く介護請求明細書について縦覧点検審査を行った結果、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、国保連に過誤を依頼「する」・「しない」のいずれかに〇を付けて保健介護課までご返送ください。(注意：サービスコード相違も過誤となります)

\* 「する」と回答した場合、**保険者への過誤申し立てをする必要はございません。**また、給付管理票の取消や修正は過誤再請求が決定してから行ってください。

\* 「する」と回答した中で、**再請求が必要な実績に関しては〇+1月審査に必ず提出してください。〇月中に再請求は行わないで下さい。**

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	サービスコード	サービス名称	日数/回数	サービス提供年月	事業所番号	事業所名	サービスコード	サービス名称	日数/回数	
1	重複	032011	盛岡市	999999999	カイク タロウ	R4.1	21	短期入所生活介護	10	R4.1	*****	*****	11	訪問介護	28	
	縦覧点検出力事由	複数サービスの合計日数が受給可能日数を超えているか、又は同時算定不可なサービスが存在します。														
	確認の観点	いずれの請求が誤りか														
	備考欄															
(確認調整結果記入欄)																
請求誤りのため過誤する										国保連に過誤を依頼	する ・ しない	← いずれかに〇を付けて下さい				

又は

確認対象の事業所と、関連情報に記載のある事業所との利用日を確認させていただきます。

(確認調整結果記入欄)															
(この欄への記入は不要です)										国保連に過誤を依頼	する ・ しない	← いずれかに〇を付けて下さい			



サービス事業所にのみ届く帳票です

介護給付費縦覧審査確認表 (請求事業所)

※必ずご記入をお願いします。

事業所番号	999999999	事業所担当者氏名	〇〇〇 〇〇〇〇
事業所名	〇〇〇事業所	連絡先電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

令和5年〇月1日

岩手県国民健康保険団体連合会

以下は貴事業所が計画した給付管理票に紐づく介護請求明細書について縦覧点検審査を行った結果、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、国保連に過誤を依頼「する」・「しない」のいずれかに〇を付けて保健介護課までご返送ください。(注意 : サービスコード相違も過誤となります)

\* 「する」と回答した場合、**保険者への過誤申し立てをする必要はございません。**また、給付管理票の取消や修正は過誤再請求が決定してから行ってください。

\* 「する」と回答した中で、再請求が必要な実績に関しては**〇+1月審査に必ず提出してください。〇月中に再請求は行わないで下さい。**

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	サービスコード	サービス名称	日数/回数	サービス提供年月	事業所番号	事業所名	サービスコード	サービス名称	日数/回数	
1	算定	032011	盛岡市	999999999	カイク 知ウ	R4.1	43-6132	居宅支援退院退所加算 I 1	1							
	縦覧点検出力事由	介護保健施設の入所実績がありません。														
	確認の観点	病院又は診療所への入院があるのか														
	備考欄	退院した病院名及び退院日、退院後のサービス実績を記載してください														
(確認調整結果記入欄)																
請求誤りのため過誤する										国保連に過誤を依頼	する ・ しない	← いずれかに〇を付けて下さい				

又は

(確認調整結果記入欄)															
国保病院 入院〇月〇日～退院〇月〇日 退院後、福祉用具利用実績あり										国保連に過誤を依頼	する ・ しない	← いずれかに〇を付けて下さい			

サービス事業所にのみ届く帳票です

介護給付費縦覧審査確認表 (請求事業所)

※必ずご記入をお願いします。

事業所番号	999999999	事業所担当者氏名	〇〇〇 〇〇〇〇
事業所名	〇〇〇事業所	連絡先電話番号	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

令和5年〇月1日

岩手県国民健康保険団体連合会

以下は貴事業所が計画した給付管理票に紐付く介護請求明細書について縦覧点検審査を行った結果、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、国保連に過誤を依頼「する」・「しない」のいずれかに〇を付けて保健介護課までご返送ください。(注意：サービスコード相違も過誤となります)

\* 「する」と回答した場合、**保険者への過誤申し立てをする必要はございません。また、給付管理票の取消や修正は過誤再請求が決定してから行ってください。**

\* 「する」と回答した中で、**再請求が必要な実績に関しては〇+1月審査に必ず提出してください。〇月中に再請求は行わないで下さい。**

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	サービスコード	サービス名称	日数/回数	サービス提供年月	事業所番号	事業所名	サービスコード	サービス名称	日数/回数	
1	単独	032011	盛岡市	999999999	カイク 夕ウ	R4.1	51-6400	福祉施設初期加算	24							
	縦覧点検出力事由	開始年月日から30日超で請求している可能性があります。														
	確認の観点	開始年月日を確認(病院又は診療所への30日超えの入院があるのか)														
	備考欄															
(確認調整結果記入欄)												する ・ しない	← いずれかに〇を付けて下さい			
請求誤りのため過誤する										国保連に過誤を依頼						

入退院日と病院名を記入します。  
再入所日を記入します。

又は

(確認調整結果記入欄)												する ・ しない	← いずれかに〇を付けて下さい		
〇〇病院 〇月〇日入院 〇月〇日退院 再入所日 〇月〇日										国保連に過誤を依頼					