

各確認兼過誤申立書 事例集

《 単独請求明細書における 準受付審査確認 》

新潟県国民健康保険団体連合会
介護保険課

2014.11

単独請求明細書における準受付審査確認 兼 介護給付費過誤申立書

事業所番号	1599999999
事業所名	〇〇〇〇〇〇〇〇

平成 〇〇年 〇〇月 サービス分

保険者番号	159999
保険者名	〇〇市

以下の受給者において、「サービスを算定できる期間や回数」に制限があり超過等している可能性がありますのでご確認のうえ該当保険者へ報告のほどお願いします。

例1	縦覧区分	縦覧整理番号	基本情報						明細 / 特定情報						国民健康保険			後期高齢者 保険者番号	後期高齢者 被保険者番号	認定有効期間 (開始年月日)	備考	チェック欄	申立理由 コード	申立理由	承認			
			被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	事業所番号	事業所名称	入所(院) 年月日	退所(院) 年月日	サービス 又は識別番号	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号						個人番号	請求正当理由等				
*02	02	999999999	●● ●●●	23	H25.12	1599999999	〇〇〇〇〇〇〇〇	H25.11.28		77-6300	複合型初期加算	30	30					39159999	99999999									

確認事項： サービス提供年月が入所(院)年月日から30日を超えている可能性がある。(指定複合型サービス事業所に登録した日から起算して最大30日以内の期間について算定可能)
 対処： 請求誤りであれば本請求を取り下げて(承認欄に代表者等の押印)、翌月以降に本会からの過誤決定通知書に本請求の記載があることを確認後、正しい回数に訂正し再請求をおこなう。
 入所(院)年月日の記載誤りの場合は、請求正当理由等欄に「入所年月日の誤り 〇年〇月〇日入所」等その旨を記載し提出する。

例2	縦覧区分	縦覧整理番号	基本情報						明細 / 特定情報						国民健康保険			後期高齢者 保険者番号	後期高齢者 被保険者番号	認定有効期間 (開始年月日)	備考	チェック欄	申立理由 コード	申立理由	承認			
			被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	事業所番号	事業所名称	入所(院) 年月日	退所(院) 年月日	サービス 又は識別番号	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号						個人番号	請求正当理由等				
*02	02	999999999	●● ●●●	23	H25.12	1599999999	〇〇〇〇〇〇〇〇	H22.4.9		73-6300	小規模多機能型居宅介 護初期加算	7	30		00159999	000000000 009999999 99	9999999999											

確認事項： サービス提供年月が開始年月日から30日を超えている可能性がある。(指定小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して最大30日以内の期間について算定可能)
 対処： 請求誤りであれば本請求を取り下げて(承認欄に代表者等の押印)、翌月以降に本会からの過誤決定通知書に本請求の記載があることを確認後、正しい回数に訂正し再請求をおこなう。
 入所(院)年月日の記載誤りの場合は、請求正当理由等欄に「入所年月日の誤り 〇年〇月〇日入所」等その旨を記載し提出する。

例3	縦覧区分	縦覧整理番号	基本情報						明細 / 特定情報						国民健康保険			後期高齢者 保険者番号	後期高齢者 被保険者番号	認定有効期間 (開始年月日)	備考	チェック欄	申立理由 コード	申立理由	承認			
			被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	事業所番号	事業所名称	入所(院) 年月日	退所(院) 年月日	サービス 又は識別番号	サービス名称	日数/ 回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番 号						個人番号	請求正当理由等				
*12	01	999999999	●● ●●●	24	H25.12	1599999999	〇〇〇〇〇〇〇〇			43-4001	居宅支援初回加算	1	300					39159999	99999999									
*12	01	999999999	●● ●●●	24	H25.12	1599999999	〇〇〇〇〇〇〇〇			43-6132	居宅支援退院退所加算	1	300					39159999	99999999									

確認事項： 初回加算と退院退所加算を同月に算定している。
 対処： 初回加算を算定する場合、退院退所加算は算定不可となっているので請求誤りとなる。本請求を取り下げて(承認欄に代表者等の押印)、翌月以降に本会からの過誤決定通知書に本請求の記載があることを確認後、退院退所加算を除いた状態で再請求をおこなう。

単独請求明細書における準受付審査確認 兼 介護給付費過誤申立書

事業所番号	1599999999
事業所名	〇〇〇〇〇〇〇〇

平成 〇〇年 〇〇月 サービス分

保険者番号	159999
保険者名	〇〇市

以下の受給者において、「サービスを算定できる期間や回数」に制限があり超過等している可能性がありますのでご確認のうえ該当保険者へ報告のほどお願いします。

縦覧区分	縦覧整理番号	基本情報						明細 / 特定情報						国民健康保険			備考	チエック欄	申立理由コード	申立理由	承認	
		被保険者番号	被保険者氏名	要介護状態区分	サービス提供年月	事業所番号	事業所名称	入所(院)年月日	退所(院)年月日	サービス又は識別番号	サービス名称	日数/回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番号						個人番号
例4	*08	01	999999999	●● ●●●	21	H26. 2	1599999999	〇〇〇〇〇〇〇〇	H26. 1. 17	H26. 2. 16	52-6502	保健施設退所時指導加算	1	400				39159999	99999999			
	*08	01	999999999	●● ●●●	21	H26. 2	1599999999	〇〇〇〇〇〇〇〇	H26. 1. 17	H26. 2. 16	52-6504	保健施設退所時情報提供加算	1	500				39159999	99999999			

確認事項： 退所時指導加算及び退所時情報提供加算が算定されているが、入所(院)年月日から退所(院)年月日までの期間が1ヶ月以内である。

※1ヶ月…(例) H26. 1. 17~H26. 2. 17 と考えるので、H26. 2. 16では1ヶ月以内。

対 処： この加算は、「入院期間が1ヶ月を超える入院患者が退院」した場合に算定するものである。
請求誤りであれば本請求を取り下げて(承認欄に代表者等の押印)、翌月以降に本会からの過誤決定通知書に本請求の記載があることを確認後、加算を除いた状態で再請求をおこなう。
入所(院)年月日の記載誤りの場合は、請求正当理由等欄に「入所年月日の誤り 〇年〇月〇日入所」等その旨を記載し提出する。

縦覧区分	縦覧整理番号	基本情報						明細 / 特定情報						国民健康保険			備考	チエック欄	申立理由コード	申立理由	承認	
		被保険者番号	被保険者氏名	要介護状態区分	サービス提供年月	事業所番号	事業所名称	入所(院)年月日	退所(院)年月日	サービス又は識別番号	サービス名称	日数/回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番号						個人番号
例5	*08	01	999999999	●● ●●●	22	H26. 2	1599999999	〇〇〇〇〇〇〇〇	H26. 1. 29	H26. 2. 28	52-6502	保健施設退所時指導加算	1	400				39159999	99999999			
	*08	01	999999999	●● ●●●	22	H26. 2	1599999999	〇〇〇〇〇〇〇〇	H26. 1. 29	H26. 2. 28	52-6504	保健施設退所時情報提供加算	1	500				39159999	99999999			

確認事項： 退所時指導加算及び退所時情報提供加算が算定されているが、入所(院)年月日から退所(院)年月日までの期間が1ヶ月以内である。

※1ヶ月…(例) H26. 1. 29~H26. 3. 1 と考えるので、H26. 2. 28では1ヶ月以内。同様に、H26. 1. 30入所である場合も、1ヶ月…H26. 1. 30~H26. 3. 1と考えるので、H26. 2. 28では1ヶ月以内。

対 処： この加算は、「入院期間が1ヶ月を超える入院患者が退院」した場合に算定するものである。
請求誤りであれば本請求を取り下げて(承認欄に代表者等の押印)、翌月以降に本会からの過誤決定通知書に本請求の記載があることを確認後、加算を除いた状態で再請求をおこなう。
入所(院)年月日の記載誤りの場合は、請求正当理由等欄に「入所年月日の誤り 〇年〇月〇日入所」等その旨を記載し提出する。

縦覧区分	縦覧整理番号	基本情報						明細 / 特定情報						国民健康保険			備考	チエック欄	申立理由コード	申立理由	承認	
		被保険者番号	被保険者氏名	要介護状態区分	サービス提供年月	事業所番号	事業所名称	入所(院)年月日	退所(院)年月日	サービス又は識別番号	サービス名称	日数/回数	単位数	摘要欄	保険者番号	被保険者証番号						個人番号
例6	*08	03	999999999	●● ●●●	21	H25. 12	1599999999	〇〇〇〇〇〇〇〇	H25. 12. 2	H25. 12. 11	53-2854	療養型退院時情報提供加算	1	500				39159999	99999999			

確認事項： 退院時情報提供加算が算定されているが、入所(院)年月日から退所(院)年月日までの期間が1ヶ月以内である。

対 処： この加算は、「入院期間が1ヶ月を超える入院患者が退院」した場合に算定するものである。
請求誤りであれば本請求を取り下げて(承認欄に代表者等の押印)、翌月以降に本会からの過誤決定通知書に本請求の記載があることを確認後、加算を除いた状態で再請求をおこなう。