

介護給付費医療突合審査確認表の対応について

令和3年10月

島根県国民健康保険団体連合会

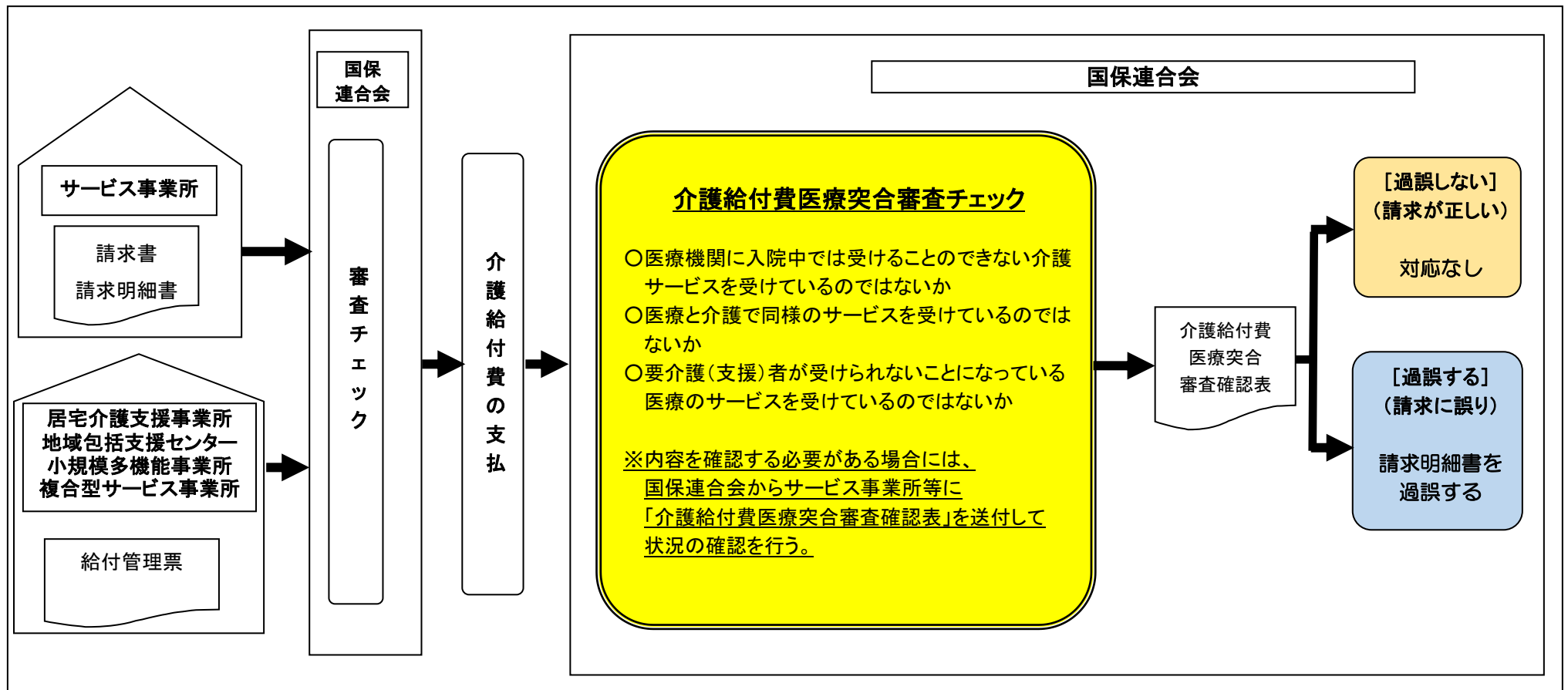
<目次>

1. 介護給付費医療突合審査とは	1
2. 介護給付費医療突合審査の流れ	2
3. 帳票レイアウト	
○介護給付費医療突合審査確認表	4
○事業所向け医療給付情報突合リスト	5
○適正化にかかる過誤申立情報一覧表	7
○サービス提供日／入所日確認表	8
4. 介護給付費医療突合審査確認表の対応について	10
1 医療保険の入院と、介護保険サービスが重複請求されています	11
2 在宅時医学総合管理料（医療）と（予防）居宅療養管理指導費（I）（介護）が 重複請求されています	19
3 訪問看護療養費（医療）と訪問看護サービス費（介護）が重複請求されています	22

1. 介護給付費医療突合審査とは

島根県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という）が行う介護給付費医療突合審査とは、過去に介護給付費を支払った請求について、医療保険を利用した請求と突合を行って審査を行うものです。国保連合会が介護給付費医療突合審査を実施した結果に基づいて、事業所等が請求誤りのデータについて必要に応じて過誤・再請求を行うことで給付の適正化を図ることを目的としています。

国保連合会における介護給付費医療突合審査チェックの流れ



2. 介護給付費医療突合審査の流れ

①国保連合会から『介護給付費医療突合審査確認表』（4ページ）『医療給付情報突合リスト』（参考）が送付されます。（毎月9日頃）
※介護給付費を伝送請求されている事業所には伝送で、磁気媒体及び帳票で請求されている事業所には郵送で送付します。

②『介護給付費医療突合審査確認表』の内容を確認し、確認結果を「確認調整結果記入欄」に記入してください。
※確認方法及び記入例は10ページからの「4. 介護給付費医療突合審査確認表の対応について」を参照してください。
※「過誤する・しない」のどちらかに○を付けてください。
※すでに保険者に過誤依頼をされている場合は、「過誤しない」に○を付けて「保険者に過誤依頼済み」と記入してください。
※事業所担当者氏名、連絡先電話番号を記入してください。

③記入いただいた『介護給付費医療突合審査確認表』を返送日までに国保連合会に返送してください。
※添付資料（サービス提供日／入所日確認表等）が必要な場合は併せて送付をお願いします。
※返送日を過ぎても翌月以降処理できますので、返送してください。
※個人情報が含まれますので、郵送にて返送いただきますようご協力をお願いします。

④国保連合会では返送された『介護給付費医療突合審査確認表』を確認後、過誤する旨の申し出があった請求について過誤処理を行います。
併せて、『適正化にかかる過誤申立情報一覧表』（7ページ）を送付します。（翌月1日頃）

⑤事業所では送付された『適正化にかかる過誤申立情報一覧表』を確認後、必要に応じて内容を訂正し、再請求してください。※『適正化にかかる過誤申立情報一覧表』が到着した月から再請求が可能です。（通常の請求と同様に毎月10日が締切日です）

3. 帳票レイアウト

次ページから掲載しています。

○介護給付費医療突合審査確認表

介護給付費医療突合審査確認表（請求事業所）

事業所番号	
返送日	
事業所担当者氏名	
連絡先電話番号	

令和〇年〇月 医療突合審査分

令和〇年〇月〇日

島根県国民健康保険団体連合会

下記は貴事業所の介護請求明細書について医療突合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、過誤を「する」・「しない」のいずれかに○を付けて上記返送日までにご返送ください。

対応番号	確認対象情報（介護給付）						関連情報（医療給付）					
	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	実日数 単位数	医療給付情報突合リスト出力事由	医療 制度	診療 年月	医療機関 コード	電話番号	給付内容	診療日数 保険点数
				(確認調整結果記入欄)								
				(確認調整結果記入欄)								
				(確認調整結果記入欄)								
				(確認調整結果記入欄)								

○事業所向け医療給付情報突合リスト

医療給付情報突合リスト(国民健康保険分)(請求事業所)

令和○年○月 突合分

突合区分(以下の事由により、確認が必要な情報を出力しています)
 01: 国民健康保険の入院と、介護保険サービスが重複請求されています。
 02: 在宅医療(在宅診療、(夜間)と、(夜間)療養病室併設施設(1)。(介護)が重複請求されています。
 03: 要介護(要支援)認定前には対象外の医療給付(「給付請求」欄に赤字表示)です。
 04: 訪問看護(要支援、(夜間)と訪問看護サービス(介護)が重複請求されています。
 05: 在宅患者訪問薬剤管理指導料(医療)と介護老人福祉施設(介護)が重複請求されています。
 07: 入院・入院中以外の要介護(要支援)認定者について、訪問看護(要支援)が請求されている可能性があります。

事業所番号	事業所状態
事業所名	

対応番号	介護情報				医療情報															突合区分			
	証記載保険者番号	被保険者番号	生年月日	認定有効期間 開始年月日 認定有効期間 終了年月日	性別	事業所番号	事業所名	サービス コード	入院(入院・開始) 年月日	保険日数	保険者番号	証 番号	個人番号	診療年月	医療機関 コード	医療機関名	給付点検	入院年月日	診療 単 位 数		診療日数	請求番号 (冊数)	レセプト 全国共通キ ャー (管理番号)
証記載保険者名	被保険者名(カナ)	要介護度				事業所電話番号	事業所住所	サービス名	退所(退院・中止) 年月日	保険単位数	被保険者名(カナ)		点数表	取付機関 電話番号	医療機関住所	入院区分		取得 エラー	決定点数 (金額)	実績番号 (総額)			

医療給付情報突合リスト(後期高齢者医療分)(請求事業所)

令和○年○月 突合分

突合区分(以下の事由により、確認が必要な情報を出力しています)
01：医療保険の入院と、介護保険サービスが重複請求されています。
02：在宅介護療養給付(医療)と、訪問介護療養管理料(介護)が重複請求されています。〔1〕(介護)が重複請求されています。
03：要介護(要支援)認定者には対象外の医療給付(「給付対象」欄に必ず印刷)です。
04：訪問看護療養費(医療)と訪問看護サービス費(介護)が重複請求されています。
05：在宅療養支援診療所(医療)と介護老人保健施設(介護)が重複請求されています。
06：在宅療養訪問薬剤管理指導料(医療)と介護老人保健施設(介護)が重複請求されています。
07：入院・入院中以外の要介護(要支援)認定者については、訪問歯科衛生指導料(医療)が請求されている可能性があります。

対応番号	事業所番号				事業所状態	介護情報														医療情報				突合区分
	証記載保険者番号	被保険者番号	生年月日	認定有効期間開始年月日	性別	事業所番号	事業所名	サービスコード	入所(入院・開始)年月日	保険日数	保険者番号	被保険者番号	診療年月	医療機関コード	医療機関名	給付点検	資格得喪	入院年月日	診療実日数	レセプト管理番号	明細番号 1			
	証記載保険者名	被保険者名(カナ)	要介護度	認定有効期間終了年月日		事業所電話番号	事業所住所	サービス名	退所(退院・中止)年月日	保険単位数	被保険者名(カナ)	点数表	医療機関区分番号	医療機関住所	入院区分	入院日数	入院日数	状態点検(要請)	明細番号 2					

○サービス提供日／入所日確認表

次ページに掲載しています。

サービス提供日／入所日確認表

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
	医療突合			年 月	

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
午前											
午後											
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
午前											
午後											
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
午前											
午後											

サービス実日数		日	外泊日数		日
入所実日数					

4. 介護給付費医療突合審査確認表の対応について

1	医療保険の入院と、介護保険サービスが重複請求されています	1 1
	＜「サービス提供日／入所日確認表」の記入例＞	1 4
	・ 居宅サービスの記入例	1 5
	・ 福祉用具貸与サービスの記入例	1 6
	・ 短期入所サービスの記入例	1 7
	・ 施設サービスの記入例	1 8
2	在宅時医学総合管理料（医療）と（予防）居宅療養管理指導費（I）（介護）が 重複請求されています	1 9
3	訪問看護療養費（医療）と訪問看護サービス費（介護）が重複請求されています	2 2

1 医療保険の入院と、介護保険サービスが重複請求されています

介護給付費医療突合審査確認表（請求事業所）

事業所番号	9010000001	事業所 〇 1
返送日	令和 3 年 10 月 22 日	
事業所担当者氏名	事業所 太郎	
連絡先電話番号	99-9999-9999	

担当者名及び連絡先をご記入ください。

突合区分01
「医療給付情報突合リスト出力事由」欄
医療保険の入院と、介護保険サービスが重複請求
されています

下記は貴事業所の介護請求明細書について医療突合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、過誤を「する」・「しない」のいずれかに○を付けて上記返送日までに返送ください。

対応 番号	確認対象情報（介護給付）						関連情報（医療給付）					
	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	実日数 単位数	医療給付情報突合リスト出力事由	医療 制度	診療 年月	医療機関 コード	電話番号	給付内容	診療日数 保険点数
1	900010 〇〇市	0000000001 ヒ村ジヤ1	R3.4	13 訪問看護	8 2,528	医療保険の入院と、介護保険サービスが重複請求されています。	国保	R3.4	9000000001 〇〇病院	9999999999	医科 入院	30 15,000
	上記医療突合審査内容について、 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 観点 医療機関に入院中の患者に、介護保険サービスを提供し ていないか。						(確認調整結果記入欄) 請求誤りのため過誤	過誤 <input checked="" type="radio"/> する <input type="radio"/> しない				
							(確認調整結果記入欄) この欄への記入は不要です	過誤 <input type="radio"/> する <input checked="" type="radio"/> しない				

9 ページの「サービス提供日/入所日確認
表」を添付して国保連合会へ返送してくだ
さい。

医療給付情報突合リスト(国民健康保険分) (請求事業所)
令和3年 7月 突合分

事業所番号	9010000001	事業所状態	
事業所名	事業所 〇 1		

突合区分(以下の事由により、確認が必要な情報を出力しています)
01: 医療保険の入院と、介護保険サービスが重複請求されています。
02: 在宅療養支援診療科(医師)と(予約) 在宅療養支援診療科(1) (介護) が重複請求されています。
03: 要介護(要支援) 認定者には対象外の医療給付(「給付点数」欄に赤字印刷)です。
04: 訪問看護療養所(医師)と訪問看護サービス(介護) が重複請求されています。
05: 在宅療養支援診療科(医師)と介護老人保健施設(介護) が重複請求されています。
07: 入所・入院中以外の要介護(要支援) 認定者について、訪問歯科衛生指導科(医療) が請求されている可能性があります。

対応 番号	介護情報										医療情報										突合区分			
	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(カナ)	生年月日 要介護度	認定有効期間 開始年月日 認定有効期間 終了年月日	性別	事業所番号 事業所電話番号	事業所名 事業所住所	サービス コード サービス名	入所(入院・開始) 年月日 退所(退院・中止) 年月日	保険日数 保険単位数	保険者番号	被保険者(証) 番号 被保険者名(カナ)	個人番号	診療年月 点数表	医療機関 コード 医療機関 施設番号	医療機関名 医療機関住所	給付点検 入院区分	入院年月日	其他 備考 エラー	診療日数 決定点数 (金額)		請求番号 (番号) 明細番号 (欄外)	レセプト 全国共通キー (管理番号)	
1	990001 〇〇市	0000000001 ヒ村ジヤ1	1946/12/8 要介護度 1	2021/01/01 2021/12/31	女	9910000001 99-9999-9999	事業所 〇 1 〇〇県 × 市 △△町	13 訪問看護		8 2528	***** *****	***** *****		2021/04 医科	9000000001 9999999999	〇〇病院 〇〇県 〇〇市		入院	2021/1/20	無し	30 15000	***** *****	***** *****	01

○出力事由・医療保険の入院と、介護保険サービスが重複請求されています。

○対象サービス

介護情報	医療情報	
	国保（４０歳～７４歳）	後期高齢（７５歳以上）
すべてのサービス種類 （市町村特別給付、福祉用具販売、住宅改修を除く） （介護予防・日常生活支援総合事業、 介護予防・日常生活支援総合事業（経過措置）を除く）	入院中	入院中

○報酬算定上の制限

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者				3. 入所中の患者			
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る)	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床以外の病床(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。)を受けている患者	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)を受けている患者	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者	ア. 介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設 イ. 短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者		
基本 入院料等		x			○ (A400の1短期滞在手術等基本料1に限る。)	○ (A227精神科措置入院診療加算及びA227-2精神科措置入院退院支援加算に限る。)	○ (A400の1短期滞在手術等基本料1に限る。)	x	-	-

※1 社会福祉施設、身体障害者施設等、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに入居又は入所する者に係る診療報酬の算定については、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発第0331002号)に特段の規定がある場合には、当該規定が適用されるものであること。

区 分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受信時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
基本	入院料等	×		○ (A400の1短期滞在手術等基本料1に限る。)

- 対応・ ・ 自分の事業所のサービス提供状況や入所状況を確認し、「サービス提供日／入所日確認表」に記入して下さい。
 確認した結果、自分の事業所の請求誤りであった場合は、「過誤する」に○をつけて国保連へ返送して下さい。
 確認した結果、自分の事業所の請求誤りでない場合は、医療機関の請求との確認が必要になりますので、「サービス提供日／入所日確認表」を添付して、「過誤しない」に○をつけて国保連へ返送して下さい。（国保連にて医療機関の請求内容を確認した結果、過誤になる場合があります。）

- 「サービス提供日／入所日確認表」は9ページを印刷してご利用下さい。
- 「サービス提供日／入所日確認表」の記入例は14～18ページを参照して下さい。

<「サービス提供日／入所日確認表」の記入例>

サービス		記入例
11	訪問介護	居宅
12	訪問入浴介護	居宅
13	訪問看護	居宅
14	訪問リハビリ	居宅
15	通所介護	居宅
16	通所リハビリ	居宅
17	福祉用具貸与	福祉用具
21	短期入所生活介護	短期入所
22	短期入所老健施設	短期入所
23	短期入所医療施設	短期入所
24	予防短期生活介護	短期入所
25	予防短期老健施設	短期入所
26	予防短期医療施設	短期入所
27	特定施設生活短期	短期入所
28	地域特定施設短期	短期入所
2A	短期入所医療院	短期入所
2B	予防短期医療院	短期入所
31	居宅療養管理指導	居宅
32	認知症型共同生活	施設
33	特定施設生活介護	施設
34	予防療養管理指導	居宅
35	予防特定施設介護	施設
36	地域特定施設介護	施設
37	予防認知症型	施設
38	認知症型短期	短期入所
39	予防認知症型短期	短期入所

サービス		記入例
43	居宅介護支援	提出不要
46	介護予防支援	提出不要
51	介護福祉施設	施設
52	介護保健施設	施設
53	介護医療施設	施設
54	地域老人福祉施設	施設
55	介護医療院	施設
61	予防訪問介護	居宅
62	予防訪問入浴介護	居宅
63	予防訪問看護	居宅
64	予防訪問リハビリ	居宅
65	予防通所介護	居宅
66	予防通所リハビリ	居宅
67	予防福祉用具貸与	福祉用具
68	小規模多機能短期	居宅
69	予防小規模短期	居宅
71	夜間対応訪問介護	居宅
72	認知症型通所介護	居宅
73	小規模多機能型	居宅
74	予防認知症型通所	居宅
75	予防小規模多機能	居宅
76	定期巡回随時対応	居宅
77	複合型看護小規模	居宅
78	地域通所介護	居宅
79	複合型看小短期	居宅

居宅サービスの記入例

サービス提供日／入所日確認表

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
1	医療突合	900010 〇〇市	0000000001 ヒホケンシャ1	R3年4月	14 訪問リハビリ

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
午前					○						
午後								○			
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
午前		○							○		
午後					○						
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
午前						○					
午後		○							○		

サービス実日数	8 日	外泊日数	日
入所実日数			

サービスを提供した時間帯に○をつけて下さい

福祉用具貸与サービスの記入例

サービス提供日／入所日確認表

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
1	医療突合	900010	0000000001	R3年4月	17
		〇〇市	ヒホケンシャ1		福祉用具貸与

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
午前											
午後										○	
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
午前	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
午後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
午前	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
午後	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

サービス実日数	22 日	外日
入所実日数		

サービス実日数（＝実際に福祉用具を貸与した日数）を記入して下さい

福祉用具を貸与した時間帯に○をつけて下さい

短期入所サービスの記入例

サービス提供日／入所日確認表

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
1	医療突合	900010 〇〇市	0000000001 ヒホケンシャ1	R3年4月	21 短期入所生活介護

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
午前											
午後											
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
午前			○	○	○	○	○	○	○	○	
午後		入	○	○	○	○	○	○	○	○	
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
午前	○	○	○	○	○	○	○	○	退		
午後	○	○	○	○	○	○	○	○			

サービス実日数	18 日	外泊日数	日
---------	------	------	---

入所している時間帯に○をつけて下さい。
入所日には「入」、退所日には「退」と記入して下さい

施設サービスの記入例

サービス提供日／入所日確認表

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
1	医療突合	900010 〇〇市	0000000001 ヒホケンシャ1	R3年4月	51 介護福祉施設

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
午前											
午後											
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
午前			○	○	○	外	外	外	○	○	
午後		入	○	○	○	外	外	外	○	○	
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
午前	○	○	○	○	○	○	○	○	退		
午後	○	○	○	○	○	○	○	○			

サービス実日数	15	日	外泊日数	3	日
---------	----	---	------	---	---

入所している時間帯に○をつけて下さい。
 入所日には「入」、退所日には「退」、外泊日には「外」と記入して下さい

2 在宅時医学総合管理料(医療)と(予防)居宅療養管理指導費(Ⅰ)(介護)が重複請求されています

介護給付費医療突合審査確認表 (請求事業所)

事業所番号	9010000002	事業所 〇 2
返送日	令和 3 年 10 月 22 日	
事業所担当者氏名	事業所 太郎	
連絡先電話番号	99-9999-9999	

担当者名および連絡先をご記入ください。

突合区分02

「医療給付情報突合リスト出力事由」欄
在宅時医学総合管理料(医療)と(予防)居宅療養管理指導費(Ⅰ)(介護)が重複請求されています

下記は貴事業所の介護請求明細書について医療突合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、過誤を「する」・「しない」のいずれかに○を付けて上記返送日までにご返送ください。

対応番号	確認対象情報 (介護給付)						関連情報 (医療給付)							
	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		実日数 単位数	医療給付情報突合リスト出力事由	医療制度	診療年月	医療機関コード	電話番号	給付内容		診療日数 保険点数
				31	1111							1	1	
1	900010 〇〇市	000000002 ヒナツナ2	R3.4	31	1111	1 503	在宅時医学総合管理料(医療)と(予防)居宅療養管理指導費(Ⅰ)(介護)が重複請求されています。	国保	R3.4	9000000002 〇〇病院	9999999999	医科	在宅時医学総合管理料 算定	30 15,000
	上記医療突合審査内容について、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)							
	確認の観点 居宅療養管理指導費(Ⅰ)(介護)ではなく、居宅療養管理指導費(Ⅱ)(介護)を請求すべきではないか。						請求誤りのため過誤							
							過誤 する しない							

(確認調整結果記入欄)						過誤 する しない					
-------------	--	--	--	--	--	-----------------	--	--	--	--	--

算定可能と考える理由があれば記入してください。

医療給付情報突合リスト(国民健康保険分)(請求事業所)
令和3年 7月 突合分

事業所番号	9010000002	事業所状態
事業所名	事業所 〇 2	

突合区分(以下の事由により、確認が必要な情報を出力しています)
01: 医療機関の入院と、介護給付サービスが重複請求されています。
02: 在宅時医学総合管理料(医療)と(予防)居宅療養管理指導費(Ⅰ)(介護)が重複請求されています。
03: 要介護(要支援)認定者には対象外の医療給付(「給付点検」欄に示す欄外)です。
04: 訪問看護指導費(医療)と訪問看護サービス費(介護)が重複請求されています。
05: 在宅患者訪問薬剤管理指導料(医療)と介護老人福祉施設(介護)が重複請求されています。
07: 入院・入院中以外の要介護(要支援)認定者について、訪問薬剤管理指導料(医療)が請求されている可能性があります。

対応番号	介護情報										医療情報										突合区分	
	証記載保険者番号	被保険者番号	生年月日	認定有効期間 開始年月日	性別	事業所番号	事業所名	サービスコード	入所(入院・開始) 年月日	保険日数	被保険者(証)番号	個人番号	診療年月	医療機関コード	医療機関名	給付点検	入院年月日	資格 得票 エラー	診療実日数	請求番号 (番号)		レセプト 全国共通キー (管理番号)
1	990001	000000002	1941/2/26	2021/01/01	女	9910000002	事業所 〇 2	311111		1	***** *****	*****	2021/04	9000000002	〇〇病院	在医総管		無し	30	*****	*****	
	〇〇市	ヒナツナ2	要介護度 3	2021/12/31		99-9999-9999	〇〇県 × × 市 △ △ 町	療養(Ⅰ)		503	*****		医科	9999999999	〇〇県 〇〇市	その他			15000	*****	*****	

○出力事由・・在宅時医学総合管理料（医療）と（予防）居宅療養管理指導費（Ⅰ）（介護）が重複請求されています。

○対象サービス

介護情報	医療情報	
	国保（４０歳～７４歳）	後期高齢（７５歳以上）
居宅療養管理指導費（Ⅰ）、介護予防居宅療養管理指導費（Ⅰ） （医師が行う場合）	在宅時医学総合管理料 （特定施設入居時等医学総合管理料を含む）	在宅時医学総合管理料 （施設入居時等医学総合管理料を含む）

○報酬算定上の制限

H 1 2 告示第 1 9 号別表 5 注 2

イ 医師が行う場合

- (1) 居宅療養管理指導費（Ⅰ）
- (2) 居宅療養管理指導費（Ⅱ）

(1)については(2)を算定する場合以外の場合に、(2)については医科診療報酬点数表の在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、所定単位数を算定する。

H 1 8 告示第 1 2 7 号別表 5 注 2

イ 医師が行う場合

- (1) 介護予防居宅療養管理指導費（Ⅰ）
- (2) 介護予防居宅療養管理指導費（Ⅱ）

(1)については(2)を算定する場合以外の場合に、(2)については医科診療報酬点数表の在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、所定単位数を算定する。

- 対応・ ・ ①在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料（医療）を算定する利用者に対しては、（予防）居宅療養管理指導費（Ⅰ）ではなく（予防）居宅療養管理指導費（Ⅱ）の算定が必要です。（予防）居宅療養管理指導費（Ⅰ）を算定しているが、確認した結果、正当な理由がある場合は、「確認調整結果記入欄」に、理由を記入し、「過誤しない」に○をつけて返送して下さい。
- ②確認した結果、記載誤りや請求誤りであった場合は、「過誤する」に○をつけて国保連合会へ返送して下さい。

3 訪問看護療養費(医療)と訪問看護サービス費(介護)が重複請求されています

介護給付費医療突合審査確認表 (請求事業所)

事業所番号	9910000004	事業所04
返送日	令和3年10月22日	
事業所担当者氏名	事業所 太郎	
連絡先電話番号	99-9999-9999	

担当者名および連絡先をご記入ください。

突合区分04
「医療給付情報突合リスト出力事由」欄
訪問看護療養費(医療)と訪問看護サービス費(介護)が重複請求されています

下記は貴事業所の介護請求明細書について医療突合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、過誤を「する」・「しない」のいずれかに○を付けて上記返送日までにご返送ください。

対応番号	確認対象情報 (介護給付)						関連情報 (医療給付)					
	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	実日数 単位数	医療給付情報突合リスト出力事由	医療制度	診療年月	医療機関コード	電話番号	給付内容	診療日数 保険点数
1	900010 〇〇市	0000000002 ヒナツヤ2	R3.4	13 訪問看護	8 2,528	訪問看護療養費(医療)と訪問看護サービス費(介護)が重複請求されています。	国保	R3.4	9000000004 〇〇病院	9999999999	訪問看護 基本療養費1	30 15,000
	上記医療突合審査内容について、貴事業所での確認調整結果を右に記入してください。											
	確認の観点	要介護(要支援)認定者である患者(末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者を除く)については、介護保険の訪問看護費により請求すべきではないか。				(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					

(確認調整結果記入欄)	過誤 する しない
-------------	-----------------

算定可能と考える理由があれば記入してください。

医療給付情報突合リスト(国民健康保険分) (請求事業所)
令和3年 7月 突合分

事業所番号	9910000004	事業所状態
事業所名	事業所04	

突合区分(以下の事由により、確認が必要な情報を出しています)
01: 医療保険の入院と、介護保険サービスが重複請求されています。
02: 在宅時高次総合管理科(医療)と(予防)認知症療養管理科(介護)が重複請求されています。
03: 要介護(要支援)認定者には医療給付(給付内容)欄に示す有期。
04: 訪問看護療養費(医療)と訪問看護サービス費(介護)が重複請求されています。
05: 在宅時高次総合管理科(医療)と介護老人福祉施設(介護)が重複請求されています。
07: 入院・入院中以外の要介護(要支援)認定者については、訪問看護療養費(医療)が請求されている可能性があります。

対応番号	介護情報				医療情報																	突合区分
	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(カナ)	生年月日 要介護度	認定有効期間 開始年月日 認定有効期間 終了年月日	事業所番号 事業所電話番号	事業所名 事業所住所	サービスコード サービス名	入院(入院・開始) 年月日 退所(退院・中止) 年月日	保険日数 保険単位数	保険者番号	被保険者(証)番号 被保険者名(カナ)	個人番号	診療年月 点数表	医療機関コード 医療機関電話番号	医療機関名 医療機関住所	給付点検 入院区分	入院年月日	資格 得意 エラー	診療日数 決定点数 (金額)	請求番号 (番号) 明細番号 (綴り)	レセプト 全国共通キー (管理番号)	
1	990001 〇〇市	0000000004 ヒナツヤ4	1941/2/26 要介護度3	2021/01/01 2021/12/31	9910000004 99-9999-9999	事業所04 〇〇県××市△△町	13 訪問看護	8 2528	*****	***** *****	*****	2021/04 *****	9000000004 9999999999	〇〇病院 〇〇県 〇〇市	基本療養 その他			無し	30 15000	***** *****	***** *****	04

○出力事由・・訪問看護療養費（医療）と訪問看護サービス費（介護）が重複請求されています。

○対象サービス

介護情報	医療情報	
	国保（４０歳～７４歳）	後期高齢（７５歳以上）
訪問看護、介護予防訪問看護	訪問看護基本療養費（Ⅰ） 訪問看護管理療養費	在宅患者連携指導加算 訪問看護情報提供療養費

○報酬算定上の制限

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者				3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等(短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1	認知症対応型グループホーム(認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	介護療養型医療施設の病床以外の病床(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病床を除く。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。)を受けている患者	ア. 介護療養型医療施設(認知症病棟の病床に限る。) イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(認知症病棟の病床に限る。)	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)(注加算を含む。) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※2 (当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り(末期の悪性腫瘍の以外の患者においては、利用開始後30日までの間)、算定することができる。)	○ ※2	○ ※2	—	—	—	—	—	ア: ○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ: ○ (末期の悪性腫瘍の患者であって、当該患者によるサービス利用前30日以内に患者を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、算定することができる。)
訪問看護管理療養費	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	—	ア: ○ ※16 イ: ○ ※16及び※17
在宅患者連携指導加算			×	—	—	—	—	—	×
訪問看護情報提供療養費1	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	—	—	—	—	—	×

- ※1 社会福祉施設、身体障害者施設等、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに入居又は入所する者に係る診療報酬の算定については、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）に特段の規定がある場合には、当該規定が適用されるものであること。
- ※2 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。
- ※15 末期の悪性腫瘍の患者、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者（認知症でない者に限る。）
- ※16 末期の悪性腫瘍の患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者（認知症でない者に限る。）に限る。
- ※17 当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。

- 対応・ ・ ①自分の事業所の請求誤りでない場合は、算定可能と考える理由を記入の上、「過誤しない」に○をつけて国保連合会へ返送して下さい。
②確認した結果、記載誤りや請求誤りであった場合は、「過誤する」に○をつけて国保連合会へ返送して下さい。