

帳票の見方と回答記入例

【帳 表 名】介護給付費縦覧確認表参考兼訪問リハ及び通所リハ実施加算確認届

【帳表の出力内容】介護事業所から請求のあった訪問リハビリ及び通所リハビリの短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件を確認するために、市町村の認定日や入院（所）期間等の情報を記入していただく帳票で、事業所で算定の可否を判断していただきます。

【帳表イメージと記入例】

事業所から国保連へ、返送する帳票であることを表しています。

国保連合会 → 事業所 → 国保連合会

介護給付費縦覧確認表参考兼訪問リハ及び通所リハ実施加算確認届

(平成〇〇年〇〇月縦覧審査分)

国保連に返送する際に、必ず担当者名、連絡先を記入してください。

指定事業所番号	4600000007	事業所名	総合病院 〇〇病院
事業所担当者名	コクホ ダイジ	連絡先 (電話番号)	099-***-****

鹿児島県国民健康保険団体連合会

当該加算は、認定日及び病院・施設等を退所(院)した日からの期間により算定可否が決定します。下記の情報について、市町村の認定日を記入してください。施設・医療機関の退所(院)があった場合は、退院(所)情報も記述してください。なお、提出して記入していただいた内容について、本会から問合せすることがありますので、上記の「事業所担当者名」及び「連絡先(電話番号)」も記入してください。確認の結果、過誤を行う場合には右端の「過誤する」の欄に○を、過誤を行わない場合は×を記入してください。この確認届は、平成〇〇年〇〇月〇〇日(〇)までに返送してください。なお、保険者への過誤申立は必要ありませんので御注意ください。

<通所リハビリ>

確認対象情報							確認内容				過誤する
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス 提供月	種別	サービス名称	算定可能期間	市町村が認定した日	病院・施設等の退院(所)情報			
								入院(所)先名称	入院(所)日	退院(所)日	
464444	0000000123	カイゴ シオミ	H27/4	短期	通所リハ短期集中個別リハ加算	3ヶ月の間	H27.4.1				×
464444	0000000246	かごしま ノゾム	H27/4	短期	通所リハ短期集中個別リハ加算	3ヶ月の間	H26.10.1	介護老人保健施設 〇〇	H26.9.20	H26.11.13	○

<訪問リハビリ>

確認対象情報							確認内容				過誤する
証記載 保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス 提供月	種別	サービス名称	算定可能期間	市町村が認定した日	病院・施設等の退院(所)情報			
								入院(所)先名称	入院(所)日	退院(所)日	
465555	0000001234	カイゴ ゴロウ	H27/4	短期	訪問リハ短期集中個別リハ加算	3ヶ月の間		△会病院	H26.8.10	H27.3.20	×
465555	0000007777	かごしま タカシ	H27/4	短期	訪問リハ短期集中個別リハ加算	3ヶ月の間	H26.12.1	〇〇整形外科病院	H26.10.09	H26.11.25	○

確認内容欄に記入した後、加算の算定が不可の場合は、過誤するの欄に○を記入してください。