令和4年度診療報酬等審査支払関係日程表

審査年月	増減点・返戻通知書 発送日	診療報酬等 支払額決定通知書 発送日	診療報酬等 支払日
令和4年　3月	4月　4日（月）	4月　15日（金）	4月　20日（水）
4月	5月　2日（月）	5月　17日（火）	5月　20日（金）
5月	6月　2日（木）	6月　15日（水）	6月　20日（月）
6月	7月　4日（月）	7月　14日（木）	7月　20日（水）
7月	8月　4日（木）	8月　17日（水）	8月　22日（月）
8月	9月　2日（金）	9月　14日（水）	9月　20日（火）
9月	10月　4日（火）	10月　17日（月）	10月　20日（木）
10月	11月　2日（水）	11月　16日（水）	11月　21日（月）
11月	12月　2日（金）	12月　15日（木）	12月　20日（火）
12月	1月　4日（水）	1月　17日（火）	1月　20日（金）
令和5年　1月	2月　2日（木）	2月　15日（水）	2月　20日（月）
2月	3月　3日（金）	3月　15日（水）	3月　20日（月）
3月	4月　4日（火）	4月　17日（月）	4月　20日（木）

＜お問い合わせ先＞
新潟県国民健康保険団体連合会

【増減点・返戻通知書に関すること】
・医科　審査業務第一課　TEL　025-285-1193
　TEL　025-285-2081
・歯科　審査業務第二課　第一係　TEL　025-285-3086
・調剤、訪問看護、柔整　審査業務第二課　第二係　TEL　025-285-3094

【支払額決定通知書に関すること】
審査管理課　第一係　TEL　025-285-1191