

令和7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7年 3月	4月 3日 (木)	4月 16日 (水)	4月 21日 (月)
4月	5月 2日 (金)	5月 15日 (木)	5月 20日 (火)
5月	6月 3日 (火)	6月 17日 (火)	6月 20日 (金)
6月	7月 3日 (木)	7月 16日 (水)	7月 22日 (火)
7月	8月 4日 (月)	8月 15日 (金)	8月 20日 (水)
8月	9月 3日 (水)	9月 17日 (水)	9月 22日 (月)
9月	10月 3日 (金)	10月 15日 (水)	10月 20日 (月)
10月	11月 4日 (火)	11月 17日 (月)	11月 20日 (木)
11月	12月 3日 (水)	12月 17日 (水)	12月 22日 (月)
12月	1月 6日 (火)	1月 15日 (木)	1月 20日 (火)
令和8年 1月	2月 3日 (火)	2月 17日 (火)	2月 20日 (金)
2月	3月 3日 (火)	3月 17日 (火)	3月 23日 (月)
3月	4月 3日 (金)	4月 15日 (水)	4月 20日 (月)

<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 TEL 025-285-1191