

事務連絡
令和7年1月24日

各施術機関 御 中

神奈川県国民健康保険団体連合会

令和6年10月制度改正に伴う返戻について

本会の審査支払業務につきまして、平素からご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、標記について、令和6年10月施術分から申請書の用紙変更による記載方法について大幅な変更が行われました。これに伴い返戻となるケースが非常に増加しております。

つきましては、下記の内容に伴う不備については、令和6年11月請求分から令和7年2月請求分までは周知もかねて施術機関毎に数件のみ返戻しております。令和7年3月請求分からは誤りがあるものを全て返戻させていただきますので下記の内容のご対応をお願いいたします。

記

○傷病名、発症又は負傷の原因及びその経過については、下記の内容を記載してください。

- ・傷病名 同意書に記載があるもの
- ・発症又は負傷の原因 わからない場合は、不明、不詳等
- ・その経過 施術後の経過等 例 経過観察中等

○業務上・外、第三者行為の有無欄については、3.その他に○をする場合、()に必ず記載をお願いします。わからない場合は、不明、不詳等と記載してください。

○「傷病名及び症状」欄については、同意書の傷病名欄に記入された傷病名及び症状欄に記載された症状・部位~~=(○のついでいるところを文章にして)~~の記載をしてください。

問い合わせ

審査部審査第四課 療養費係

045 (329) 3433 (直通)