

保険医療機関（保険薬局） 御中

沖縄県国民健康保険団体連合会

増減点・返戻通知書等における増減点事由の変更について（お知らせ）

本会の診療報酬審査支払業務につきましては、平素より格別なる御協力を賜り深く感謝申し上げます。

さて、みだしのことについて、令和2年2月審査分（令和2年3月送付分）より下記のとおり変更となりますのでお知らせいたします。

なお、増減点事由の内容については、社会保険診療報酬支払基金と同様であることを申し添えます。

記

1 対象帳票

帳票名	対象
1) 増減点・返戻通知書	*全医療機関（保険薬局）対象
2) 過誤・再審査結果通知書	
3) 増減点連絡書	*オンライン医療機関のみ対象 (オンライン請求システムからダウンロードする帳票)
4) 増減点連絡書(DPC)	
5) 突合点検結果連絡書	

2 変更内容

記号	【変更前】	【変更後】
A	適応と認められないもの	療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの
B	過剰と認められるもの	療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上過剰・重複となるもの
C	重複と認められるもの	療養担当規則等に照らし、A・B以外で医学的に保険診療上適当でないもの
D	前各号の外不適當又は 不必要と認められるもの	告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの

*上記以外の記号については、変更はありません。

(お問合せ先)
沖縄県国民健康保険団体連合会
審査課
TEL 098-863-2473
FAX 098-867-6774