

太枠内を全て記入し、メール(konoda@k-ha.or.jp)又はFAX(045-231-1794)でお送りください。

(別紙2) 質 問 用 紙

※国保の査定及び減点等に関する質問を用紙1枚につき1項目でご記入ください。
 複数ご質問がある場合は、本紙を複写してご使用ください。

病 院 名			
担当者氏名		所 属	
連 絡 先 (TEL / Email)	T E L :		
	E m a i l :		

質問項目(いずれかの項目に○を付けてください)

● 医科診療報酬点数に関する質問

(基本診療料) 初・再診料 入院料等

(特掲診療料) 医学管理等 在宅医療 検査 画像診断 投薬 注射 リハビリテーション
 精神科専門療法 処置 手術 麻酔 放射線治療 病理診断 D P C

● 関係告示、関係通知に関する質問

基本診療料の施設基準等

特掲診療料の施設基準等

特定保険医療材料及び材料価格

その他告示、通知等

●その他 上記内容以外

質問タイトル

質問の根拠となる資料のページや箇所
 (記入例・・・白本(改正点の解説)の10ページ)

質問内容(具体的にお書きください)

※回答欄(記入しないでください)