静岡県医師会 業務課 社会保険係　行

E-mail：gyoumu@jim.shizuoka.med.or.jp

ＦＡＸ：０５４－２４５－１３９６

令和　　年　　月　　日

令和４年度 診療報酬改定質問票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属郡市医師会 |  | 氏　名 |  |
| 医療機関名 |  | | |
| 連絡先 | TEL | | |
| 回答連絡先 | (チェックの上、御記入ください。)  □　FAX  □　E-mail | | |
| 【質問項目】  （例）「再診料」について | | | |
| 【質問内容】 | | | |

※　入院及び施設基準に関するご質問につきましては、直接、東海北陸厚生局静岡事務所にお問い合わせください。（TEL 054-355-2015・FAX 054-351-3115）

※　改定内容についてのご質問は、日本医師会、東海北陸厚生局静岡事務所等へ照会し、日医版『Ｑ＆Ａ』や厚生労働省疑義解釈資料に反映されるため、回答にお時間をいただくことになりますことを、御了承ください。