

< 記 入 例 >

疑 義 照 会 票

(診 療 報 酬 改 定 用)

こちらには記入
しないでください。

該当する「照会先」
「種別」「診療法令」に
○印をつけてください。

事務所 使用欄	管理番号 () 平成 年 月 日受付
------------	------------------------

照会先 (FAX 番号)	※指導監査課または各事務所あて、郵送またはFAXにてご提出下さい。 指導監査課(愛知)(052-935-9900)・富山事務所(076-441-4041) 石川事務所(076-261-0848)・岐阜事務所(058-247-0286) 静岡事務所(054-351-3115)・三重事務所(059-228-3588)			
種別	医科	歯科	調剤	その他 ()
診療法令	基本診療料	特掲診療料	食事療養	その他 ()
参考資料等 記入欄	《区分番号》 《資料対象ページ》			
疑義事項 主題	例) ・地域包括ケア入院医療管理料について ・総合入院体制加算			
(質問事項)	※できるだけ具体的にご記載下さい。 例) ・注3に掲げる看護職員配置加算における看護職員については、同病棟において一般病棟入院基本料算定時の急性期看護補助体制加算における看護職員によるみなし看護補助者と重複して計上して良いか。 ・手術等の要件について定められている件数とは延患者数と考えて良いか。また、放射線治療(体外照射法)について入院・外来いずれも対象と考えて良いか。			
医療機関等名称				
照会者氏名	照会日	平成 年 月 日 (郵送 ・ FAX)		
電話番号 (内線 番)	FAX番号	—	—	

今回の疑義照会にかかる参考資料等について記入してください。
(「資料対象ページ」には「診療報酬改定に関する冊子」のページ番号を記入してください。)

回答をする際に必要となりますので、照会者のお名前や、内線番号など詳しく記入して下さい。

照会日を記入し、提出方法(郵送・FAX)のどちらかに○印をつけてください。

※ ・該当する区分に○を記入して下さい。(照会先・種別・診療法令・照会日)

・ご質問に対しては、個別に口頭にて回答いたします。なお、ご質問内容によっては回答にお時間を要する場合がございます。何卒ご了承下さい。