



診療（調剤）報酬関係質問票

送付先：〒060-0808 札幌市北区北8条西2丁目1-1 札幌第一合同庁舎6階
北海道厚生局医療課 宛

質問日：令和6年9月1日
保険医療機関等コード：99.9999.9
保険医療機関等名称：厚生労働病院
担当課・担当者氏名：医事課 厚生太郎（不在時 医事課 厚生花子）
電話番号：000-0000-0000

質問事項（質問事項の区分に○をしてください。）

種別	医科	歯科	調剤	訪問看護
内容	算定要件	施設基準	その他（ ）	
区分番号	A001			
質問概要	再診料の算定要件について			
参考書籍及び該当ページ	令和6年度診療報酬改定の概要 P.000			
通知名及び該当項番等	基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて			

質問内容 ※1枚の質問票について質問は1問のみとしてください。

質問内容をできるだけ具体的に（経緯・背景を記載する等）記載してください。

保険医療機関等としての見解

質問内容に関して、保険医療機関等としての見解を記載してください。