

# 疑義照会票（兼：送信票）

\* 整理等の都合上、お手数ですが、**疑義照会票1枚につき1内容の照会**としていただきますようご協力願います。

## ★ 手順1 【照会元】及び【宛先】について、次の①から⑨に記入願います。

【照会元】	① 照会日	月 日	【宛先】	↓ ○をした事務所等	
② 医療機関・薬局・ステーション・施術所等の名称			⑨ ご照会元の所在地の府県に○ →	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 福井(福井事務所)</li> <li>・ 滋賀(滋賀事務所)</li> <li>・ 京都(京都事務所)</li> <li>・ 大阪(指導監査課)</li> <li>・ 兵庫(兵庫事務所)</li> <li>・ 奈良(奈良事務所)</li> <li>・ 和歌山(和歌山事務所)</li> </ul>	
③ (医療機関、薬局、ステーション)コード・登録記号番号					
④ 医療機関・薬局・ステーション・施術所等の所在地(※府県名から)					
⑤ ご担当者氏名					
⑥ ご連絡先	電話 (      —      —      )				
⑦ 送付枚数(※本紙含む)	枚	⑧ インターネット閲覧環境(※いずれかに○)			有 ・ 無

## ★ 手順2 照会の区分、区分番号、照会項目を、次の①から③に記入願います。

① 区 分 (※いずれかに○)	医科 ・ 歯科 ・ 薬局 訪問看護 ・ 柔整 ・ あはき	② 区分番号 (例) 再診料の場合…「A001」	
③ 照会項目 (※いずれかに○)	算定 ・ 施設基準 ・ 届出関係(施設基準以外) ・ DPC関係 ・ その他(      )		

## ★ 手順3 照会する内容を、次の①及び②に記入願います。(1枚につき1内容)

【①照会件名】 (※点数等の具体的な名称について記載してください。【例：A001 再診料の時間外対応加算について】)

【②具体的な内容】 (※照会する内容について、具体的に記載願います。スペースが不足する場合は別紙(様式自由)に記載してください。また、添付資料がある場合は必要な資料を添付してください。)

## ★ 手順4 この照会票を、郵送にて【宛先】の事務所等へ送付願います。

※回答については、電話又は疑義解釈資料の近畿厚生局ホームページ掲載により行います。  
内容によっては、回答にお時間を要する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

受付印

【以下、厚生局使用欄(記入不要)】

照会元への回答日	月 日	回答方法	電話 ・ その他(      )
※医療課進達日	月 日	※医療課回答日	月 日