

疑義照会票

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 ()
	令和 年 月 日受付

照会先 (E-mail アドレス)	※指導監査課又は各事務所宛て、原則メールにて提出してください。 なお、メールにて提出できない場合は、郵送等による提出も可能です。			
	<ul style="list-style-type: none"> ・富山事務所 (E-mail : gigisyo-16@mhlw.go.jp) ・石川事務所 (E-mail : gigisyo-17@mhlw.go.jp) ・岐阜事務所 (E-mail : gigisyo-21@mhlw.go.jp) ・静岡事務所 (E-mail : gigisyo-22@mhlw.go.jp) ・指導監査課 (愛知) (E-mail : gigisyo-23@mhlw.go.jp) ・三重事務所 (E-mail : gigisyo-24@mhlw.go.jp) 			
※ E-mail アドレスは ● を @ に置き換えてください。				
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 ・総合入院体制加算について			
(質問事項)	※できるだけ具体的に記載してください。			
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よいか。 ・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よいか。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よいか。				

回答をする際に必要になりますので、照会者のお名前や、内線番号など詳しく記入してください。

医療機関等名称		担当者氏名	照会日を記入し、提出方法（メール・郵送等）のどちらかに○印をつけてください。	
電話番号	— (内線番)	照会日	令和 年 月 日 (メール・郵送等)	郵送等

※ 該当する区分に○を記入してください。(照会先・種別・診療法令・照会日)

・照会いただいた質問に対しては、個別に口頭にて回答いたします。なお、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。何とぞ御了承ください。