

令和 年 月 日

令和2年度 診療報酬改定質問票

所属都市医師会		氏 名	
医療機関名		連絡先	TEL () — FAX () —
【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。