

宮崎県医師会 総務課 行

(FAX 0985-27-6550 / E-mail office@miyazaki.med.or.jp)

令和2年度診療報酬改定「質問用紙」

質問項目及び内容を詳しくご記入の上、県医師会にFAX又はメールでお送りください。
関係機関に確認後、回答いたします。(項目記載の例：再診料(時間外対応加算))

項目：
質問内容：

医療機関名 _____

電話番号 _____

ふりがな

担当者名 _____

FAX 番号 _____