宮崎県医師会　保険課　行

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

**令和６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。（点数の名称：再診料（時間外対応加算））

|  |
| --- |
| 点数の名称等： |
| 質問内容： |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

医療機関名　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

ふりがな

担当者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 FAX番号

連絡先メールアドレス