

## 診療報酬改定内容に関する質問

質問者氏名	TEL
	FAX
医療機関名	
<p>質問にあたってのお願い</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ご質問は「改定の要点と解説〇〇ページの何について」等と、具体的にお書きください。</li><li>・一つの質問に1枚の質問用紙をご利用ください。</li><li>・質問用紙はコピーしてお使い下さい。鳥取県保険医協会ホームページからもダウンロードできます。</li><li>・質問時点で詳細が明らかになっていない等の理由で、すぐに回答できない場合があります。</li></ul> <p>&lt; 質問内容 &gt;</p>	
<p>&lt; 協会からの回答 &gt;</p>	