

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">・ご質問は「点数表改定のポイント〇〇ページの何について」等と、具体的にお書きください。・一つの質問に1枚の質問用紙をご利用ください。・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。・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。 <p>< 質問内容 ></p>	
<p>< 協会からの回答 ></p>	