

(記載例)

### 診療内容記載用紙

病院名	○○○○○○○ 病院		
連絡先	TEL : 市外局番 (△△△) △△△△		
担当者氏名		担当者所属	□□□□課

診療科	画像診断	診療行為分類区分	E-×××(番号) ※算定に関する場合は番号も記載
診療内容	(例) ①頸椎症(主) ××年××月××日診療開始日 ②頸椎椎間板ヘルニア ××年××月××日 ③腰部脊椎管狭窄症 ××年××月××日  頭部(頸椎)MRI ×1 ⇒ ×0 コンピュータ断層診断・画像管理加算2 ×1 ⇒ ×0 診療実日数 ×日		
査定に対する 病院の見解	(例) 初診時のXPにて①診断。精査目的で頸椎MRI実施した。 頸椎症の精査目的のMRIは適用がないのか、それとも別の理由 があつて査定されたのか、その理由を是非、ご教授願いたい。		

事務局取扱番号	*記入しないで下さい

※上記にご記入頂きました個人情報及びその他資料につきましては、本研修会以外の目的には使用いたしません。

※頂いたレセプトにご回答できない場合もございますので、ご了承ください。

(記載例)

## 質 問 用 紙

※社保の査定及び減点等に関する質問を用紙1枚につき1項目でご記入ください。

複数ご質問がある場合は、本紙を複写してご使用ください。

医療機関名	○○○○○○ 病院		
所属課(役職)	□□□□課	担 当 者	●●● ●●●
T E L	市外局番 (△△△) △△△△	F A X	市外局番 (△△△) △△△△

質問項目(いずれかの項目に○を付けてください)

●医科診療報酬点数に関する質問

(基本診療科)

・初・再診料                      ・入院料等

(特掲診療科)

・医学管理等                      ・在宅医療                      ・検査                      ・画像診断  
・投薬                              ・注射                              ・リハビリテーション                      **・精神科**  
・処置                                ・手術                              ・麻酔                              ・放射線治療  
・病理診断                          ・DPC

●関係告示、関係通知に関する質問

・基本診療科の施設基準等                      ・特掲診療科の施設基準等  
・特定保険医療材料及び材料価格                      ・その他告示、通知等

●その他

・上記内容以外

質問タイトル

(例) 通院在宅精神療法について

※白本(改正点の解説)記載ページ

P511

質問内容(具体的にお書きください)

(例) 通院在宅精神療法について、一度治療中断した後、どの程度の期間があけば初回加算が算定できるのでしょうか。

※回答欄(記入しないでください)