

平成 24 年度診療報酬改定にむけての提案 (テーマごとに 1 枚でお願いします)

提案テーマ：

提案分野 (診療報酬点数表による分類) 基本診療料 医学管理 在宅医療 検査 画像診断
断 投薬 注射 リハビリテーション 処置 手術 病理診断
(お分かりになれば診療報酬番号 (例 A000 初診料) もお書き下さい)

ご提案者 氏名

所属

連絡先

郵便番号：

電話番号：

FAX 番号：

住所

e-mail：

(内容によってはお問い合わせすることがあります)