**審査に関する苦情等相談窓口への照会用紙**

|  |  |
| --- | --- |
| **区 分** | **内　 容** |
| ① 件名 |  |
| ②　照会内容 |  |
| ③　提出日 |  |
| ④　提出者(団体)名 |  |
| ⑤　所在地 |  |
| ⑥　担当者 |  |
| ⑦　照会に至った経過等 |  |

**《記載事項》**

　ご照会に対し回答するため必要となりますので、①から⑦までにつきまして、ご記載ください。

①　件名：ご照会の件名をご記載ください。

②　照会内容：審査の問題点に係る内容を具体的にご記載ください。また、必要に応じ、個

人情報以外の診療情報(診療年月、年齢、性別、傷病名等)を併せてご記載ください。

③　提出日：照会用紙を提出する日をご記載ください。

④　提出者（団体）名：保険者名、医療機関名、薬局名又は団体名をご記載ください。

（回答送付先、保険者名等とさせていただきます。）

⑤　所在地：ご提出者の所在地の郵便番号及び住所をご記載ください。

（回答送付先とさせていただきます。）

⑥　担当者：ご照会いただいた担当者様の所属名、氏名をご記載ください。

（回答送付先、ご担当者様のお名前とさせていただきます。）

⑦　照会に至った経過等：問題事例が現在まで解決できない経緯につきまして、都道府県事務局等の対応などを具体的にご記載ください。