

令和3年度 医療機関事務担当者説明会質問票

質問受付期限：令和3年11月5日（金）必着

《送付先》

〒980-8561
仙台市国分町3-6-1
仙台パークビル 8階
全国健康保険協会 宮城支部
業務グループ 佐竹 宛
FAX:022-714-6857



《※ご記入ください》

所在地

医療機関名

ご連絡先

ご担当者名

1. 「令和3年度医療機関事務説明会」を視聴してのご質問を、以下にご記入ください。
2. 質問票は、上記《送付先》において、郵送またはFAXにて承ります。
3. 質問への回答は、後日、協会けんぽ宮城支部のホームページに取りまとめて掲載いたします。

回答スケジュール(予定) 11/6以降・・・回答作成 12/1～12/31・・・回答掲載

全国健康保険協会宮城ホーム > 広報 > 医療機関事務担当者説明会 ⇒ こちらのページから確認できます。

- 【質問先】 社会保険診療報酬支払基金 宮城支部
 全国健康保険協会 宮城支部

【質問件名】

【質問内容】