

2015年10月吉日

会員 各位

愛知県保険医協会
理事長 荻野高敏

診療報酬のプラス改定と患者窓口負担の軽減を求める 医師・歯科医師要請署名にご協力下さい

政府は、2016年から3年間、社会保障予算を毎年5,000億円規模で削減するとしています。そのために、来年の診療報酬マイナス改定を明確に打ち出し、薬価引き下げ分の診療報酬本体への振り替えも否定しました。診療報酬はこの間4回連続で引き下げられています。これでは、「医療崩壊」の実情が一層深刻化します。

一方で湿布薬など市販品類似薬の保険はずし、受診時定額負担など、公的保険給付範囲の縮小と患者負担増も計画されています。

そこで、保険医協会では下記の医師・歯科医師署名に取組みます。ご協力をお願いいたします。

記

- ◎署名用紙 … 先生ご自身の医師・歯科医師署名です。(ゴム印でも可)
※同じ医療機関に複数の医師・歯科医師が所属している場合、1枚の用紙に複数のお名前をご記入いただいても結構です。
- ◎返送方法 … FAXでご返信をお願いします。(愛知県保険医協会行き/FAX052-834-3512)
- ◎締め切り … 第1次分 11月16日(できる限り早めをお願いいたします)
- ◎提出方法 … 賛同いただいたお名前を連名にして、保団連国会行動で、首相、厚労大臣、および地元選出衆参国會議員などに提出します。

以上

<連絡先> この医師・歯科医師署名に関するお問い合わせは、愛知県保険医協会・署名係 までお願いします。〒466-8655 名古屋市昭和区妙見町 19-2 TEL052-832-1346 FAX052-834-3512

医師・歯科医師署名 記入欄 FAX 052-834-3512

診療報酬のプラス改定と患者窓口負担の軽減を求める要請書

私たち医師・歯科医師は、患者・国民に必要な医療を保険で提供するため、以下の事項を要望いたします。

- 一、診療報酬を大幅に引き上げること
- 一、患者窓口負担を軽減すること

住所

氏名

(複数の医師・歯科医師の記入も可)

医療機関名

(ゴム印可)

私のひと言 ※ひと言があればご記入ください