

介護保険 主治医意見書作成料 請求書

中 泊 町 長 殿

令和			年			月	分
----	--	--	---	--	--	---	---

下記のとおり請求します。 令和 年 月 日

保険者番号	0	2	3	8	7	9
-------	---	---	---	---	---	---

被 保 険 者	被保険者 番 号											
	(フリガナ) 氏 名											
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和									性 別	1. 男 2. 女
			年		月		日					

請 求 医 療 機 関	事業所 番 号										
	事業所 名 称	印									
	所在地	〒				-					
		電話番号									

作成依頼日	令和			年			月			日	依頼番号					※ 保 険 者 確 認					
意見書作成日	令和			年			月			日	意見書送付日	令和			年				月		

意見書作成料	種別	1. 在宅 2. 施設		1. 新規 2. 継続		金額					円
--------	----	-------------	--	-------------	--	----	--	--	--	--	---

診 断 ・ 検 査 費 用	内 訳		点 数				摘 要							
	診 断													
	検 査	胸部単純X線撮影												
		血液一般検査												
		血液化学検査												
		尿中一般物質定性・半定量検査												
	合 計						点数合計×10円							

請 求 額	意見書料						円
	診断・検査費用						円
	消費税						円
	合 計						円

主治医意見書料は、在宅・施設別、新規・継続（更新・変更）申請別に以下の金額とする。

	在宅	施設
新規申請者	5,000円	4,000円
継続申請者	4,000円	3,000円

主治医がなく主訴もない者が要介護認定を行った場合、意見書を記載するのに必要な診察・検査について、初診料及び医師の判断に応じて行った検査等（以下のものに限る）に対し、診察報酬単価に基づき積算した額を請求することができる。

【医師の判断に基づき行う検査の範囲】

- ◆胸部単純X線撮影 ◆血液一般検査 ◆血液化学検査 ◆尿中一般物質定性・半定量検査

※印の欄は記入しないで下さい