

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 險 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 關	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 險 者 確 認	※
意見書作成日	令和	年	月	日	意見書送付日	令和	年	月	日			

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

診 断 ・ 検 査 費 用	内 訳		点 数			摘 要						
	診 断											
検 査 費 用	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						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