

介護保険 主治医意見書作成料請求書

令和		年		月	分		
証記載 保険者番号		4	7	2	0	9	2

令和 年 月 日

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						
				年			月			日	1. 男 2. 女	

請 求 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					※ 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				

※印の欄は記入しないで下さい。

◎太枠は、必ず記入してください。

《振込先口座》

銀 行 信用金庫 信用組合		本 店 支 店 出張所		口 座 種 別		普 通 当 座 その他	
金融機関コード	支店コード	口座 番号					
フリガナ							
口座名義人							

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、診療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