

介護保険 主治医意見書作成料請求書

請求年月日： 年 月 日

(あて先) 本 庄 市 長

			年			月	分
--	--	--	---	--	--	---	---

保険者番号	1	1	2	1	1	0
-------	---	---	---	---	---	---

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			
		年			月			日	生				
	性別	1男 2女											

請 求 医 療 機 関	事業所名称及び印												印
	代表者名及び印												印
	所在地	郵便番号											
		(電話番号)											
	振込口座	金融機関名											
		支店名											
口座番号													
	フリガナ名義人												

意見書作成料	種別	1在宅 2施設(入院)	1新規 2継続
--------	----	-------------	---------

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						合計点数				
							×10円				円

請 求 額	意見書料			0	0	0	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（入院）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・入院
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