

介護保険主治医意見書作成料請求書

平成			年			月分
保険者番号						

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					
住所											

請求医療機関	事業所番号											
	事業所名称											
	所在地	郵便番号				-						
		電話番号										

作成依頼日	平成			年			月			日	依頼番号							※ 保険者確認			
意見書作成日	平成			年			月			日	意見書送付日	平成			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
--------	----	-------	-------	-------	-------	----	--	--	--	--	--	--	---

内 訳		点 数				摘 要							
診断・検査費用	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療・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

※印の欄は記入しないで下さい