

介護保険主治医意見書作成料請求書

令和			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	令和			年			月			日	依頼番号							※				
意見書作成日	令和			年			月			日	意見書送付日	令和				年			月		日	保険者確認

※印の欄は記入しないでください

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										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