

# 介護保険 主治医意見書作成料請求書

平 戸 市 長 様

平成 年 月 日

下記の金額を請求します。

平成			年			月分
保険者番号	4	2	2	0	7	1

被 保 険 者	被保険者番号									
	(フリガナ)									
	氏 名									
	生 年	1 明治	2 大正	3 昭和	性	1 男				
月 日	年	月	日	別	2 女					

請 求 医 療 機 関	事業所番号									
	事業所名称									
	所 在 地									
	代 表 者 名									
〒										
TEL										
印										

作成依頼日	平成		年		月		日	依頼番号				
意見書作成日	平成		年		月		日	意見書送付日	平成		年	

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									
	初 診 料													
	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・判定量検査												
合 計				点数合計 × 10円										円

振 込 先 金 融 機 関	銀 行 名	
	口座種類	
	口座番号	
	口座名義	

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・判定量検査

代表者名は振込先の口座名義とあわせて下さい。