

介護保険 主治医意見書作成料請求書

鏡野町長 様

令和		年		月	
----	--	---	--	---	--

保険者番号	3	3	6	0	6	5
-------	---	---	---	---	---	---

被 保 険 者	被保険者番号 (7桁)										
	氏名										
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和			日	性別	1. 男 2. 女				

請 求 医 療 機 関	事業所番号											
	事業所名称											
	所在地	〒				-						

電話番号

作成依頼日	令和	年	月	日	依頼番号						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	日		

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

※の欄には記入しないでください。

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なった場合、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なった検査等（以下のものに限る）に対し、診療報酬単価に基づき精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