

介護保険 主治医意見書作成料請求書

潮来市長 様

平成		年		月分	
----	--	---	--	----	--

保険者番号	0	8	2	2	3	0
-------	---	---	---	---	---	---

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0				
	(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		

請 求 医 療 機 関	事業所番号					
	事業所名 代表者名	(印)				
	所 在 地	〒		-		

電話番号 ()

作成依頼書	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		月		日	※

※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 (a)					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 (b)				円

※振込先金融機関（初めての請求または変更時）のみ記入

銀行	支店
口座番号	
口座名義	
口座種目	

請 求 額	意見書作成料(a)					円
	診断・検査費用(b)					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、意見書に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