

介護保険 主治医意見書作成料請求書

潮来市長 様

令和 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																		
	〒																		
	所 在 地																		

電話番号 ()

作成依頼書	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 (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, 0 0 0 円	4, 0 0 0 円
継続申請者	4, 0 0 0 円	3, 0 0 0 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

※印の欄は記入しないでください。