

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
		年	月	日		

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	

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

※印の欄は記入しないでください

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・半定量検査