



介護保険 主治医意見書作成料請求書

介護保険の10桁の被保険者番号を記入する

意見書作成月を記入してください

介護保険の6桁の保険者番号を必ず記入してください

平成			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	

請求医療機関	事業所番号										
	事業所名称										
	所在地	〒									
電話番号											

36で始まる10桁の事業所番号を記入してください、7桁の医療機関番号ではありません ※印の欄は記入しないで下さい

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	依頼書送付日	平成						保険者確認

主治医意見書の作成年月日を必ず記入してください

意見書作成料	種別	1.在宅	2.施設	1.新規	2.継続	金額						円
--------	----	------	------	------	------	----	--	--	--	--	--	---

内 訳		点 数		摘 要						
診断・検査費用	診断									
	検査	胸部単純X線撮影			在宅・施設及び新規・継続に○印をつける。金額に注意してください					
		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

診断・検査費用については、下記の事項に注意してください

消費税は、意見書料と診断・検査費用を合わせたものに
また、合計は消費税も含まれます

請求額	意見書料							円
	診断・検査費用							円
	消費税							円
	合計							円

注意!

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(以下のものに限り)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