

介護保険 主治医意見書作成料請求書

令和		年		月分	
----	--	---	--	----	--

証記載 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
	年 月 日	1. 男 2. 女

請 求 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

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

※印の欄は記入しないで下さい。

介護保険 主治医意見書作成料請求書

平成		年		月分	
----	--	---	--	----	--

証記載 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	
			年			月		日	1. 男 2. 女	

請 求 機 関	事業所番号									
	事業所名称									
	所在地									
	電話番号 ()									

作成依頼日	平成		年		月		日	依頼番号				※ 保 険 者 確 認			
意見書作成日	平成		年		月		日	意見書送付日	平成		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下さい。

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