

介護保険 主治医意見書作成料請求書

(あて先) 羽島市長

令和 年 月 日

令和		年		月分
----	--	---	--	----

保険者番号	2	1	2	0	9	2
-------	---	---	---	---	---	---

被 保 険 者	被 保 険 号	0	9	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 称	代表者名									
	所 在 地	〒 -									
電 話 番 号											

作成依頼日	令和		年		月		日	依頼番号					※			
意見書作成日	令和		年		月		日	意見書送付日	令和		年		月		日	※

※ 印の欄は記入しないでください

主治医作成料	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

振 込 先	銀 行	本 店
融 機 関	農 協	支 店
	信用金庫	
預 金 の 種 類	種 別	1. 普通 2. 当座 3. その他
口 座 番 号		
ふ り が な		
口 座 名 義 人		

請 求 書	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