

介護保険 主治医意見書作成料請求書

②

令和			年			月		分
----	--	--	---	--	--	---	--	---

保険者番号	2	1	2	0	2	7
-------	---	---	---	---	---	---

被 保 険 者	被保険者番号														
	(フリカナ)														
	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													
	所在地	〒					-							
		電話番号												

作成依頼日	令和			年			月			日	依頼番号											※印の欄は記入しないでください。
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					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)申請別に下表の金額を基準とする。

	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に限り、
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
(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