

介護保険 主治医意見書作成手数料請求書

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

神崎町長 様

保険者番号	1	2	3	4	2	2
-------	---	---	---	---	---	---

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	男	女					

請 求 医 療 機 関	事業所番号														
	事業所名称														
	所在地	〒													
	(TEL)														

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		

意見書作成種別	1. 在宅	2. 施設・入院	1. 新規	2. 継続
---------	-------	----------	-------	-------

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 り 込 み 口 座												
銀行等名												
支店名												
口座番号	普通・当座											
フリガナ												
口座名義人												

請 求 額	意見書料							円
	診断・検査費用							円
	消費税							円
	合計							円

上記金額を請求いたします。

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・入院
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断・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