

介護保険 主治医意見書作成料請求書

<松江市用>

			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	明・大・昭	年	月	日	性別 1.男 2.女

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

作成依頼日				年		月		日	依頼番号						※ 保険者確認		
意見書作成日				年		月		日	意見書送付日				年			月	

※印の欄は記入しないで下さい

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

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					

請求額	請求年月日	年 月 日				
	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