

# 介護保険 主治医意見書作成料請求書

大崎市長 様

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

作成依頼日		依頼番号		保険者 確認 ※
意見書作成日		作成送付日		

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

診察・検査費用	内 訳		点数	概 要		
	初 診					
	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

金融機関名	
支店名	
口座種別	
口座番号	
口座名義人	

請求書	意見書作成料		円
	診察・検査費用		円
	消費税		円
	合計		円

※印欄には記入しないで下さい

注 1. 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	5,500 円	4,400 円
継続申請者	4,400 円	3,300 円

2. 主治医がなく主訴もないもの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、診察報酬単価に基づき精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