

様式2

介護保険 主治医意見書作成料請求書

①意見書作成日の当該月を記入
②元号「平成」「令和」いずれかに○する

平成・令和		年		月分
-------	--	---	--	----

介護保険の被保険者番号を記入

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	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										
	〒	-									
	所在地										
電話番号											

保険者番号は、被保険者が属する介護保険の保険者番号を記入

①作成依頼日、意見書作成日、意見書送付日については必ず記入
②元号「平成」「令和」いずれかに○する

作成依頼日	平成 令和		年		月		日	依頼番号					保険者確認	※	
意見書作成日	平成 令和		年		月		日	意見書送付日	平成 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											摘要					
	診断											「在宅」「施設」のいずれかに○する	「新規」「継続」のいずれかに○する	「5000円」「4000円」「3000円」のいずれかを記入			
	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

主治医が無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