

介護保険主治医意見書作成料請求書

請求日 令和 年 月 日

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

保険者番号	0	1	5	6	4	4
-------	---	---	---	---	---	---

被 保 険 者	被保険者番号			
	ふりがな			
	氏 名			
	生年月日		性 別	

請 求 医 療 機 関	事業所番号			
	事業所名称			
	代表者名	印		
	所在地	〒 電話番号		

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

※税抜きの金額を記載してください。

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									
	尿中一般物質定住・半定住検査									
	合 計				点数合計×10円					円

口座振込先	
信用金庫	普
銀 行 店	当
口座番号	
口座名義	

請 求 額	意見書作成料								円
	診断・検査費用								円
	消費税								円
	合 計								円

主治医意見書作成料は、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 ・尿中一般物質定住 ・半定住検査