

介護保険 主治医意見書作成料請求明細

			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	1. 明治 2. 大正 3. 昭和			性別	1. 男 2. 女						
			年			月			日			

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ください

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	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

意見書の作成月をご記入ください。

介護保険 主治医意見書作成料請求明細

対象者の方の情報をご記入ください。

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														

令和				年				月				分
保険者番号	4	5	2	0	5	2						

請求医療機関	医療機関番号																			
	医療機関名称																			
	〒																			
	所在地																			
	電話番号																			

患者さんに依頼された日付をご記入ください。

作成依頼日	令和				年				月				日	依頼番号	記載不要				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			日		

※印の欄は記入しないでください

意見書を記入した日付をご記入ください。

意見書作成料	種別	①在宅 2. 施設		①新規 2. 継続		金額	5	0	0	0	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					「在宅・施設」「新規・継続」のいずれか該当する区分の番号に○をつけてください。また、金額欄に下表の該当する金額をご記入ください。 (在宅・新規:5,000円、在宅・継続:4,000円、施設・新規:4,000円、施設・継続:3,000円)					
		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		5	0	0	0	円
	診断・検査費用						円
	消費税			5	0	0	円
	合計		5	5	0	0	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