

介護保険 主治医意見書作成料請求書

令和			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

保険者番号	3	6	4	0	4	2
-------	---	---	---	---	---	---

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	令和			年			月			日	依頼番号									※ 保 険 者 確 認	
意見書作成日	令和			年			月			日	依頼書送付日	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
--------	----	-------------	-------------	----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

内 訳		点 数			摘 要																				
診 断 ・ 検 査 費 用	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																				円

※印の欄は記入しないでください

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