



## 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<br>保<br>険<br>者 | 被保険者<br>番号    |                   |   |  |    |              |   |  |  |  |  |  |  |
|                  | (フリガナ)<br>氏 名 |                   |   |  |    |              |   |  |  |  |  |  |  |
|                  | 生年月日          | 1. 明治 2. 大正 3. 昭和 |   |  | 性別 | 1. 男<br>2. 女 |   |  |  |  |  |  |  |
|                  |               |                   | 年 |  | 月  |              | 日 |  |  |  |  |  |  |

|                            |           |   |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------|-----------|---|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|
| 請<br>求<br>医<br>療<br>機<br>関 | 事業所<br>番号 |   |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |
|                            | 事業所<br>名称 |   |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |
|                            | 所在地       | 〒 |  |  |  | — |  |  |  |  |  |  |
|                            | 電話番号      |   |  |  |  |   |  |  |  |  |  |  |

|        |    |  |  |   |  |  |   |  |  |   |        |    |  |  |   |                            |  |  |   |  |  |
|--------|----|--|--|---|--|--|---|--|--|---|--------|----|--|--|---|----------------------------|--|--|---|--|--|
| 作成依頼日  | 令和 |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 | 依頼番号   |    |  |  |   | ※<br>保<br>険<br>者<br>確<br>認 |  |  |   |  |  |
| 意見書作成日 | 令和 |  |  | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 | 依頼書送付日 | 令和 |  |  | 年 |                            |  |  | 月 |  |  |

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

| 診<br>断<br>・<br>検<br>査<br>費<br>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<br>求<br>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

※印の欄は記入しないでください