

様式2

介護保険 主治医意見書作成料請求書

平成			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	平成			年			月			日	依頼番号					保 険 者 確 認					
意見書作成日	平成			年			月			日	意見書送付日	平成			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 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								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