

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 險 者	被保険者番号									事業所番号 事業所名称 〒 所在地 電話番号
	(フリガナ) 氏名									
	生年月日	1.明治 年	2.大正 月	3.昭和 日	性別	1.男 2.女				

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