

介護保険 主治医意見書作成請求書

海津市長 宛

令和			年			月分
保険者番号	2	1	2	2	1	7

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				

請求医療機関等	事業所番号										
	事業所名称	(印)									
	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	意見書送付日	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

作成料は 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

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

金融機関名					支店名				
(コード)					(コード)				
預金種別	普通 ・ 当座				フリガナ				
口座番号					口座名義				

※初回のみ記入してください。

※印の欄は記入しないでください