

介護保険 主治医意見書作成料請求書(奈良県外医療機関用)

宇陀市長 殿

請求者

印

令和		年		月分	
保険者番号	2	9	2	1	2 8

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	〒		-							

作成依頼日	令和		年		月		日	依頼番号				※			
意見書作成日	令和		年		月		日	意見書送付日	令和		年			月	

※印の欄は記入しないで下さい

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						
	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なります。

	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

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号						
	信用金庫	支店		1 普通預金 2 当座預金 3 その他						
	信用組合	出張所								
	金融機関コード	店舗コード								
	フリガナ									
	口座名義人									