



介護保険 主治医意見書作成料請求書

平成 令和		年		月分
----------	--	---	--	----

保険者番号					
-------	--	--	--	--	--

被 保 険 者	被保険者 番号	3												12											
	(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																
住所																									

請 求 医 療 機 関	医療機関 コード																										
	事業所 名称																										
	所在地	郵便番号													-												
		電話番号																									

作成依頼日	平成 令和		年		月		日	依頼番号													※ 保険者確認
意見書作成日	平成 令和		年		月		日	意見書送付日	平成 令和			年		月		日					

※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							
	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	13				17	円
	診断・検査費用	18				22	円
	消費税						円
	合 計	23				27	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療・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