介護保険　主治医意見書作成料請求書

令和			年			月分

保険者番号	4	2	3	9	1	3

被保険者										
被保険者番号	0	0	0	0	0					
（ふりがな） 氏名										
生年月日			年		月		日	性別		

請求医療機関											
事業所番号											
事業所名称											
肩書及び代表者名											印
所在地	〒				ー						
	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			日		

意見書作成種別	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

※**長崎県外**の医療機関の場合**振込先**をご記入ください。

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

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