介護保険　主治医意見書作成料請求書

令和			年			月分

西目屋村長　殿

保険者番号	0	2	3	4	3	2

被保険者		
	被保険者番号	
	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏　名	
	生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和 年　月　日
	性別	1.男 2.女

請求医療機関		
	医療機関番号	
	事業所名称	㊞
	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			日				

※印の欄は記入しないでください

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

振込先口座名義人住所	
口座名義人	
口座名義人（カタカナ）	
金融機関名	（　　支店　）
口座番号	普通・当座

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なった場合、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なった検査等（以下のものに限る）に対し、診療報酬単価に基づき精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