

介護保険 主治医意見書作成料請求書

記載例

次のとおり請求します。

令和	6	年	5	月分
----	---	---	---	----

保険者番号	0	8	2	3	3	9
-------	---	---	---	---	---	---

被 保 険 者	被保険者番号	0100012345				
	氏名	行方 太郎				
	生年月日	昭和10年5月10日	性別	男		

請 求 医 療 機 関	事業所 番号	押印を忘れずに				
	事業所 名称	医療法人 ○○会 □□病院 理事長 △△ □□ 印				
	所在地	〒 123-4567 ○○市○○123番地 電話番号 0000-00-0000				

作成依頼年月日	令和	6	年	5	月	10	日											※	
意見書作成日	令和	6	年	5	月	20	日	意見書送付日	令和	6	年	5	月	22	日				※

※印の欄は記入しないで下さい。

意見書作成	種 別	1.在宅	2.施設	1.新規	2.継続	金 額	4	0	0	0	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	銀行名 (本支店名)	○○銀行 □□支店					請 求 額	意見書料	4	0	0	0	円
	預金種別	1.普通 2.当座						診断・検査料					円
	口座番号	1234567						消費税		4	0	0	円
	口座名義人	フリガナ イリョウホウジン ○○カイ □□ビョウイン リジチョウ △ △□□ 医療法人 ○○会 □□病院 理事長 △△ □□						合 計	4	4	0	0	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	5,000円(税別)	4,000円(税別)
継続申請	4,000円(税別)	3,000円(税別)

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清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】

- 胸部単純X線検査
- 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