

様式1

介護保険 主治医意見書作成料請求書

沖縄県介護保険広域連合長 殿

年 月 日

令和		年		月	分
----	--	---	--	---	---

市町村名		保険者番号							
------	--	-------	--	--	--	--	--	--	--

被保険者	被保険者番号				請求医療機関	医療機関コード			
	フリガナ					医療機関名称	印		
	氏 名					所在地	〒		
	生年月日		性別			電話番号			

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									円

◎太枠は、必ず記入してください。

<<振込先口座>>

銀行 信用金庫 信用組合				本店 支店 出張所		口座 種別		普通 当座 その他	
金融機関コード				支店コード		口座 番号			
フリガナ									
口座名義人									

請求額	意見書料					円
	診断・検査費用					円
	消費税					円
	合計					円

主治医意見書作成料は、在宅・施設別、新規・継続別に以下の金額となります。

	在宅	施設
新規	5,000円	4,000円
継続	4,000円	3,000円

主治医がなく主訴もないものが要介護認定を行った場合に、意見書を記載するのに必要な診断・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