

三原市

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 3 4 2 0 4 8

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 年 月 日 性別 男女

請 求 医 療 機 関	事業所番号	
	医療機関名	①
	肩書	
	代表者	①
	所在地	〒
	インボイス登録番号	

意見書作成日	令和 年 月 日	意見書送付日	令和 年 月 日
--------	----------	--------	----------

意見書作成料	種別	1. 在宅 2. 施設	1. 新規 2. 継続	金額	円
--------	----	-------------	-------------	----	---

診 察 ・ 検 査 費 用	内 訳		金 額	適 用
		診 察		円
検 査	胸部単純X線撮影		円	
	血液一般検査		円	
	血液化学検査		円	
	尿中一般物質定性・判定量検査		円	
合 計			円	

請求書発行日	令和 年 月 日	請求金額	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	
	単価	消費税	単価	消費税
新規申請者	5,000円	500円	4,000円	400円
継続申請者	4,000円	400円	3,000円	300円

主治医がなく主訴もない者が要介護認定申請を行った場合、意見書を記載するのに必要な診断・検査について、初診料およ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 ・判定量検査

振 込 先	金融機関名			
	支店名			
	預金種目	1. 普通・総合 2. 当座 4. 貯蓄 9. その他()	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

○債権者登録している場合は、振込先の記入は不要です。

○金融機関は、ゆうちょ銀行を除きます。