

様式 1

# 請 求 書

岩 見 沢 市 長 様

主治医意見書作成料として、下記金額を請求いたします。

ただし、 他 人分として

請 求 額	円
-------	---

令和 年 月 日

住 所

医 療 機 関 名

代 表 者 名

印

※意見書作成料の振込口座等を下記に記入願います。

振込先金融機関	信用金庫 銀 行 店 信用組合
預 金 種 目	1. 普通    2. 当座    3. その他 (            )
口 座 番 号	
フリガナ 口 座 名 義	.....

※主治医意見書等に係る料金は、課税対象となりますので消費税も合わせて請求願います。

# 介護保険 主治医意見書作成料請求明細書

令和		年		月分
----	--	---	--	----

岩見沢市長様

保険者番号	0	1	2	1	0	4
-------	---	---	---	---	---	---

被保険者	番号										
	(フリガナ)										
	氏名										
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和									
		年	月	日							

請求医療機関	名称										
	〒										
	所在地										
	電話番号										
	FAX番号										

作成依頼日	令和	年	月	日	依頼番号						
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
--------	----	------	------	------	------

診察・検査費用	内 訳		点 数				摘 要				
	検 査	診 断									
		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・判定料検査									
	合 計				点						円

請求金額	意見書料									円
	診断・検査費用									円
	消費税									円
	合 計									円

主治医意見書は在宅・施設別、新規・継続別(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、保険者からの診断命令書がある者については、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事が出来る。

【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