

# 記入例(主治医)

## 介護保険 主治医意見書作成料請求書

8 年 1 月分

市町村名 東温市

保険者番号 382150

被 保 險 者	被保険者番号	0001234567					医療機関コード	381234567	
	フリガナ	トウオン タロウ					医療機関名称	●●病院	
	氏名	東温 太郎					所在地	愛媛県▲▲市■■00-0 電話番号 089-000-0000	
	生年月日	昭和●年●月●日	性別	男					

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	8年1月10日		意見書送付日		

意見書作成料	種別	1.在宅 2.施設	1.新規 2.継続	金額	5	0	0	0	円
--------	----	-----------	-----------	----	---	---	---	---	---

診断・検査費用	内訳	点数	摘要		
	診断				
検査					
	合計				円

請求額	意見書料	5	0	0	0	円
	診断・検査費用					円
	消費税			5	0	0
	合計	5	5	0	0	円

◎太枠は、必ず記入してください。

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

市町村が指定医として依頼した場合、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

※訂正がある場合は、東温市のホームページから様式をダウンロードしてください。

訂正印・二重線での訂正は受け付けかねますのでご注意ください。

※印の欄は記入しないでください。