介護保険

**主治医意見書作成料請求書**

令和　　年　　月　　日

薩摩川内市長　様

（請求医療機関名）　住　　所

　　　　　　　　名　　称

　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

令和　　　　年　　　月分の主治医意見書作成料を、下記のとおり請求します。

（単位：円）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品　　　　名 | 品質・規格 | 数量 | 単位 | 単価 | | 金　　　　　額 |
| 意見書作成料 | 在宅新規 |  | 件 | ５，５００ | | 円 |
| 在宅継続 |  | 件 | ４，４００ | | 円 |
| 施設新規 |  | 件 | ４，４００ | | 円 |
| 施設継続 |  | 件 | ３，３００ | | 円 |
| 診断・検査費用 |  |  | 件 |  | | 円 |
| 小　　　　　計 | | | | | 円 | |
|  | | | | | | |
| 請　　求　　額 | | | | | 円 | |

　　　　　　　　　　　　　※詳細は、別紙「主治医意見書作成料請求明細書」のとおり。

≪口座振替依頼書≫

　　　　　　　　　　　　　　　整理番号　　　　　」

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行・農協名 | 本支店・本支所 | | 種別 | 口座番号 |
|  | |  | 普通・当座 |  |
| 口座名義人 | |
| (フリガナ) | |
|  | |

介護保険

**主治医意見書作成料請求明細書**

|  |  |
| --- | --- |
| 意見書作成日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 住所 |  | | | | | | | | | | |
| （フリガナ） |  | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 1.　明治　2.　大正　3.　昭和 | | | | | | | | 性　別 | | |
| 年　　　月　　　　日 | | | | | | | | 男・女 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求医療機関の事業所番号 | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 請求医療機関の所在地・名称 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 主治医氏名 | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 意見書作成料 | 在宅 | 新規 | ５，０００円 |  | 施設 | 新規 | ４，０００円 |  |
| 継続 | ４，０００円 |  | 継続 | ３，０００円 |  |

＊該当する欄に○印を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 診断  ・  検査費用 | 内　　訳 | | 診療報酬単価 | | | | | 適　　　　　用 |
| 診断（初診料） | |  |  |  |  | 円 |  |
| 検  査 | 血液採取（静脈） |  |  |  |  | 円 |  |
| 末梢血液一般検査 |  |  |  |  | 円 |  |
| 血液液学的検査判断料 |  |  |  |  | 円 |  |
| 血液化学検査（10項目以上） |  |  |  |  | 円 |  |
| 生化学的検査（1）判断料 |  |  |  |  | 円 |  |
| 尿中一般物質定性半定量検査 |  |  |  |  | 円 |  |
| 単純撮影 |  |  |  |  | 円 |  |
| 写真診断（胸部） |  |  |  |  | 円 |  |
| フィルム |  |  |  |  | 円 |  |
| 合　　　　計 | |  |  |  |  | 円 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請  求  額 | 意見書作成料 |  |  |  |  |  | 円 |
| 診断・検査費用 |  |  |  |  |  | 円 |
| 消　　費　　税 |  |  |  |  |  | 円 |
| 合　　　　　計 |  |  |  |  |  | 円 |

（注）

１　主治医意見書作成料は、在宅・施設別、新規・継続別に区別してください。

２　主治医がなく、主訴等もない者が、要介護認定を行った場合、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基づき行った検査等に対し、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ます。

＊医師の判断に基づき行う検査等の範囲・・・上記検査内訳のうち医師において必要と判断されたもの