

介護保険 主治医意見書作成料請求書

平成 年 月 日

対馬市長 様

請求者

〒

TEL

印

下記のとおり請求いたします。

税込合計金額 円

●主治医意見書作成料内訳

(該当欄にチェックしてください)

1	被保険者番号	意見書 作成月日	/	意見書 作成種別	在宅	新規
	被保険者氏名				施設	継続
2	被保険者番号	意見書 作成月日	/	意見書 作成種別	在宅	新規
	被保険者氏名				施設	継続
3	被保険者番号	意見書 作成月日	/	意見書 作成種別	在宅	新規
	被保険者氏名				施設	継続

	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

主治医意見書作成料は、在宅・施設別、新規・継続（更新・変更）申請別に左記の金額とする。

●診断命令書による診断、および検査に伴う請求

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					
	尿中一般物質定性判定料検査					
	合 計				点数合計×10円	円

※診断命令において、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に対し、診療報酬単価に基づき積算した額を請求できます。

【医師の判断に基づき行う検査の範囲（以下のものに限る）】

- ・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

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

●振込先金融機関

金融機関名	銀行 金庫・組合	支店 出張所	口座種別	普通・当座
口座番号	(フリガナ) 口座名義			