介護保険　主治医意見書作成請求書

北アルプス広域連合長　　様

被保険者				
被保険者番号	0 0			
(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏　名				
生年月日		性別		

請求医療機関		
ｺｰﾄﾞ※		
名　称	印	
所在地		

※「コード」欄には、医療保険請求に使用している「保健医療機関番号」を記入して下さい。

意見書作成日	令和	年	月	日

意見書作成料	種　別	□在宅　□施設	□新規　□継続	金　額	円

主治医意見書料は、在宅・施設別、新規・継続の別に以下の金額とする。

	在　宅	施　設
新規作成者	5，000円	4，000円
継続作成者	4，000円	3，000円

診断・検査費用	内　訳		適　用（該当項目の□に　レ　をしてください。）	診療報酬に基づく点数
	初　診　料		□診療所　□病院	点
	検査	胸部単純X線撮影	□単純撮影　アナログ　□写真診断(胸部) □単純撮影　デジタル　□電子化加算	点
		血液一般検査	□血液採取(静脈)　□抹消血液一般検査 □血液学的検査判断料	点
		血液化学検査	□血液化学検査　（10項目以上） □　〃　（8項目又は9項目） □　〃　（5項目以上7項目以下 □　〃　（4項目以下） 円 □生化学的検査（Ⅰ）判断料	点
		尿一般検査	□尿中一般物質定性半定量検査	点
	診療報酬に基づく点数合計			点
	合　計　金　額（点数×10円）			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