

医療機関 様

江別市健康福祉部介護保険課長

介護保険主治医意見書の作成について（依頼）

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素より当市の介護保険事業に対しまして、ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、要介護認定のため担当主治医に主治医意見書の作成をお願いいたします。

なお、作成料につきましては同封の請求書等に必要事項をご記入し、請求印を押印のうえ、主治医意見書と合わせて返送願います。（近日の作成料は合算にて請求して頂いても構いません）

ご不明な点などありましたら、下記までご連絡くださいますようお願いいたします。

記

1. 提出書類

①主治医意見書

市販ソフト等での作成も可ですが、その場合は原本も返送願います。

②請求書（裏面記入例参照）

・法人の場合、請求者は法人代表者（理事長）となり、法人印（理事長印）を押印願います。

・口座振込申込は金融機関登録名義を記入願います。

なお、請求者と口座名義人が相違する場合は委任状が必要になります。

・訂正が必要な場合、必ず請求印と同じものを使用してください。

・請求金額の訂正はできませんので留意願います。

③主治医意見書作成原簿

記入日・氏名・生年月日・被保険書番号・請求区分・ご記入願います。

2. 主治医意見書作成料

請求区分	在宅	施設
新規	5,500円	4,400円
継続	4,400円	3,300円

「新規・継続」の判断基準

・新規とは、当該被保険者の意見書を初めて作成する場合。

・継続とは、新規に該当しない場合。

「在宅・施設」の判断基準

・施設とは、介護保険施設、医療機関に入所（入院）している方の意見書を当該施設の医師が作成する場合。

・在宅とは、施設に該当しない場合。

3. 請求先

〒067-8674

江別市高砂町6番地

江別市役所 健康福祉部 介護保険課審査相談係

TEL 011-381-1067 FAX 011-381-1073