

介護

令和 年 月分 介護保険主治医意見書作成料総括表

保険者 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin: 5px 0;"> 砺波地方介護保険組合 </div> 下記のとおり請求する。 令和 年 月 日 保険医療機関・施設の所在地及び名称 開設者氏名 <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">印</div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">様式</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">保険者コード</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 85</td> <td style="text-align: center;">2 3 5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">保険医療機関・施設コード</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> </table>	様式	保険者コード	1 85	2 3 5	保険医療機関・施設コード		6	12
様式	保険者コード								
1 85	2 3 5								
保険医療機関・施設コード									
6	12								

	件 数	金 額
請求	13 17	18 26

	件 数	金 額
返戻		
増額		
減額		
請求誤差		

- *各保険者ごとに作成ください。
- *太線の枠内及び請求年月のみ記入ください。