

記載例

介護保険 主治医意見書作成料請求書

意見書の作成年月を記載

	年		月分
--	---	--	----

市町村名

一宮市

保険者番号

232033

被保険者	被保険者番号			
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日		性別	

請求医療機関	医療機関コード			
	医療機関名称	保険医療(施設)機関番号を記載		
	所在地			

記入不要

作成依頼日

意見書の作成年月日を記載

依頼番号

意見書の送付日を記載

意見書作成日	年	月	日	意見書送付日	年	月	日	確認	
--------	---	---	---	--------	---	---	---	----	--

※印の欄は記入しないで下さい

意見書作成料	種別	1.在宅	2.施設	1.新規	2.継続	金額					円
--------	----	------	------	------	------	----	--	--	--	--	---

診断・検査費用	内訳		在宅/施設 いずれかに○を記載 ※「施設」は入院中または、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域密着型介護老人保健施設に入所中の場合のみ								
	診断										
	検査										
	検査										
	検査										
	検査										
合計											円

上の「金額」と同額

◎太枠は、必ず記入してください。

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

意見書料と消費税の合計額

主治医意見書料は、在宅・施設別、新規・継続(更新・変更)申請別に以下の金額とする。

	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

市町村が指定医として依頼した場合、意見書を記載するのに必要な診断・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(以下のものに限る)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る。

「医師の判断に基づき行う検査の範囲」

・胸部単純X線撮影 ・血液一般検査 ・血液化学検査 ・尿中一般物質定性半定量検査