

記載例

主治医意見書作成料請求(明細)書

① 平成18年02月分

② 保険者番号

③ 被保険者番号

被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
(フリガナ)氏名	カイゴ タロウ									
氏名	介護 太郎									
生年月日	1. 明治2. 大正3. 昭和		性	1. 男						
	10年11月22日		別	2. 女						

④ 請求医療機関

事業所番号	0	1	1	9	9	1	9	9	1	
事業所名称	医療法人社団〇〇会									
所在地	〒077-0977 札幌市中央区南2条西14丁目 電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇									

⑤

作成依頼日	平成	18年	2月	5日					保険者確認
意見書作成日	平成	18年	2月	6日	意見書送付日	平成	18年	2月	7日

⑥

意見書作成料	種別	1. 在宅	2. 施設	1. 新規	2. 継続	金額	5,000 円
--------	----	-------	-------	-------	-------	----	---------

⑦

⑧

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 ・半定量検査	2	8	
合計			点数合計×10円	280 円

請求額	意見書作成料	5,000 円
	診断・検査費用	280 円
	消費税	264 円
	合計	5,544 円

【記載項目について】

- 意見書作成月欄
主治医意見書作成月を記載してください。
- 保険者番号欄
証記載保険者番号を記載してください。
- 被保険者番号欄
介護保険の被保険者証に記載されている10桁の番号を記載ください。
- 事業所番号欄
保険医療機関は011のあとに医療機関コードを必ず記載してください。(10桁の番号)
- 作成依頼日・意見書作成日・意見書送付日欄
作成依頼日・意見書作成日・意見書送付日のいずれも記載が必要です。作成依頼日≦意見書作成日≦意見書送付日の順番となります。
- 意見書作成料種別欄
「在宅」・「施設」のいずれかに○をしてください。
「新規」・「継続」のいずれかに○をしてください。
- 意見書作成料金額欄
「5000円」・「4000円」・「3000円」のいずれかを記載してください。

	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
- 診断・検査費用欄
主治医がなく主訴もない者が要介護認定を行った場合、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(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ます。

- 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