

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 名	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									

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

⑦

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
--------	-----	-------	-------	-------	-------	-----	---------

⑧

診 断 ・ 検 査 費 用	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