

# 介護保険 主治医意見書作成料請求書 【記載例】

① 令和 0 3 年 1 2 月分

② 保険者番号 2 1 2 0 0 1

③

|      |                |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|------|----------------|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 被保険者 | 被保険者番号         | 1                 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |  |
|      | (フリガナ)         | コホ タロウ            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|      | 氏名             | 国保 太郎             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 生年月日 | 1 明治 2 大正 3 昭和 | 3 昭和              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|      | 性別             | 1 男               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|      |                | 2 5 年 0 1 月 0 1 日 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|      |                | 2 女               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |

④

|        |       |                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|--------|-------|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 請求医療機関 | 事業所番号 | 2                 | 1 | 7 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |  |
|        | 事業所名称 | 国保連合会             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|        | 所在地   | 〒 5 0 0 - 8 3 8 5 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|        |       | 岐阜県岐阜市下奈良2-2-1    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
|        |       | 電話番号 058-275-9825 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |

⑤~⑦

|        |                      |        |                      |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |
|--------|----------------------|--------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|-------|---|--|
| 作成依頼書  | 令和 0 3 年 1 2 月 0 1 日 | 依頼番号   |                      |  |  |  |  |  |  |  | 保険者確認 | ※ |  |
| 意見書作成日 | 令和 0 3 年 1 2 月 0 2 日 | 意見書送付日 | 令和 0 3 年 1 2 月 0 3 日 |  |  |  |  |  |  |  |       |   |  |

⑧

|        |    |           |           |    |   |   |   |   |   |
|--------|----|-----------|-----------|----|---|---|---|---|---|
| 意見書作成料 | 種別 | 1 在宅 2 施設 | 1 新規 2 継続 | 金額 | 5 | 0 | 0 | 0 | 円 |
|--------|----|-----------|-----------|----|---|---|---|---|---|

⑨

| 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 |     |     |  |  |  |          |  |  |   |
|         | 合 計            |     |     |  |  |  | 点数合計×10円 |  |  | 円 |

⑩

|     |         |   |   |   |   |   |
|-----|---------|---|---|---|---|---|
| 請求額 | 意見書作成料  | 5 | 0 | 0 | 0 | 円 |
|     | 診断・検査費用 |   |   |   |   | 円 |
|     | 消費 税    |   | 5 | 0 | 0 | 円 |
|     | 合 計     | 5 | 5 | 0 | 0 | 円 |

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 |

主治医がなく主訴もない者が要介護認定を行った場合、意見書に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

※印の欄は記入しないでください。