

# 介護保険主治医意見書作成料請求書の記載方法

**介護保険 主治医意見書作成料請求書**

作成年月を記載ください

**介護**

介護保険の被保険者番号を記載ください。

平成・令和併記の様式を使用する場合はいずれかに○をつけてください

平成 令和

介護保険の保険者番号を記載ください。広域保険者の場合は構成市町村を記載ください。  
※1参照

被保険者	被保険者番号 (フリガナ)	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	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	1 年 1 月 1 日	性別 1. 男 2. 女	1. 男
	住所	富山県〇〇市			
請求医療機関	医療機関コード	1 2 3 4 5 6 7			
	事業所名称	国保病院			
	郵便番号	9 9 9 - 9 9 9			
	所在地	富山県〇〇市			
	電話番号	999-999-9999			

日付の関係性は 作成依頼日 ≤ 意見書作成日 ≤ 意見書送付日 としてください。

作成依頼日	平成 令和	1 年 5 月 1 0 日	依頼番号	記載不要です		※
意見書作成日	平成 令和	1 年 5 月 1 1 日	意見書送付日	平成 令和	1 年 5 月 1 2 日	保険者確認

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

※印の欄は記入しない

診断・検査費用	内訳	点数	該当するものに各々○をつけてください。	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	

診断・検査費用を算定する場合は「摘要欄」に詳細等を記載してください。

税抜きを記載ください。

請求額	意見書料	5 0 0 0 円
	診断・検査費用	
	消費税	4 0 0 円
	合計	5 4 0 0 円

消費税は意見書作成料及び診断・検査費用ともに算定できますので、必ず記載ください。(消費税1円未満の端数切り捨て)

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、意見書を記載するのに必要な診療・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

## ※1 保険者番号及び構成市町村一覧

保険者名	保険者番号
富山市	162016
高岡市	162024
射水市	162115
魚津市	162040
氷見市	162057
滑川市	162065

保険者名	構成市町村
新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合 169094	黒部市 162073
	入善町 163428
	朝日町 163436
中新川広域行政事務組合 169045	舟橋村 163212
	上市町 163220
	立山町 163238
砺波地方介護保険組合 169078	砺波市 162081
	小矢部市 162099
	南砺市 162107