介護保険主治医意見書作成料総括表の記載方法

＊太枠内のみご記入ください

介護

介護保険者名を記載ください

平成　　年　　月分　介護保険主治医意見書作成料総括表

保険者	様式	保険者コード
下記のとおり請求する。 平成　　年　　月　　日 保険医療機関・施設の所在地及び名称 開 設 者 氏 名 印	1 8 5 2	3 5
	保険医療機関・施設コード	
	6 12 **7桁で記載ください**	

	件　　数	金　　額
請求	13 17	18 26

消費税を含めた金額を記入してください

	件　　数	金　　額
返戻		
増額		
減額		
請求誤差		

介護保険者ごとに総括表を1枚付けてください

＊各保険者ごとに作成ください。
＊太線の枠内及び請求年月のみ記入ください。

富山県国保連合会

介護保険主治医意見書作成料請求書の記載方法

作成年月を記載ください。

介護保険の保険者番号を記載ください。ただし、広域保険者は構成市町村を記入ください。※1参照

介護保険の被保険者番号を記載してください。

介護保険事業者番号（医療機関コード・施設コード）を7桁で記載ください。

必ず年・月・日を記載ください。

種別の1在宅・2施設及び1新規・2継続の該当する方に、それぞれ〇を記載ください。

記載不要

同じ金額です。5,000、4,000、3,000のいずれかです。

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）

必ず記載ください。

介護

介護保険　主治医意見書作成料請求書

平成	年	月分	
保険者番号			

被保険者		
被保険者番号	3	12
(フリガナ) 氏名		
生年月日	1. 明治　2. 大正　3. 昭和　年　月　日	性別　1. 男　2. 女
住所		

請求医療機関	
医療機関コード	
事業所名称	
所在地	郵便番号　－ 電話番号

作成依頼日	平成			年			月			日	依頼番号											保険者確認	※
意見書作成日	平成			年			月			日	意見書送付日	平成			年			月			日		

※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	点数	摘要
		診断		
	検査	胸部単純X線撮影		摘要欄に検査内容記入
	検査	血液一般検査		
	検査	血液化学検査		
	検査	尿中一般物質定性・半定量検査		
		合計		点数合計×10 円　円

請求額			
意見書料	13	17	円
診断・検査費用	18	22	円
消費税			円
合計	23	27	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

富山県国保連合会