

介護保険 主治医意見書作成料請求書【記載例】

						① 令和X		年	X	月分	
						市 町 村 名		② ○○市		保 険 者 番 号 2 3 X X X X	
被 保 険 者	被保険者番号		③ XXXXXXXXXXXXX								
	フリガナ		○○ ○○○								
	氏 名		○○ ○○○								
	生年月日		○○X年X月X日		性 別		○				
請 求 医 療 機 関	医療機関コード		④ 23XXXXXXXXXX								
	医療機関名称		○○○○○医院								
	所 在 地		愛知県○○○○○○○番○号 電話番号 XXX - XXX - XXXX								

作成依頼日	⑤ 令和X年X月X日	依頼番号		保険者確認	※
意見書作成日	⑥ 令和X年X月X日	意見書送付日	⑦ 令和X年X月X日		

意見書作成料	種 別 ^⑧ _⑨	①.在宅 2.施設	①.新規 2.継続	金 額 ⑩	5	0	0	0	円
--------	-------------------------------	-----------	-----------	-------	---	---	---	---	---

診断・検査費用	内 訳		点 数				摘 要					
	診断											
	検 査											
合 計												円

請求額	意見書料	⑪	5	0	0	0	円
	診断・検査費用						円
	消費税	⑫		5	0	0	円
	合計	⑬	5	5	0	0	円

※ 印の欄は記入しないでください。

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

市町村が指定医として依頼した場合、意見書を記載するのに必要な診断・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（以下のものに限り）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