

《記載例》

主治医意見書作成料請求書集計票

作成料の作成月ではなく
国保連合会へ請求する
年月日を記載して下さい。

→ 令和1年11月請求分

→ 提出年月日：令和1年11月10日

証記載 保険者番号	4	7	2	1	1	8
沖縄市 → 長殿						

請求書の保険者番号
ごとに作成が必要です。

事業所番号	4	7	1	9	9	9	9	9	9	9
	〒	9	0	0	—	8	5	5	5	9
所在 地	沖縄県那覇市西3丁目14番18号									
事業所名称 並びに 代表者名	沖縄県国保連合会 国保 太郎									
電話番号	098 (860) 9022									

国
保

		件数	意見書作成料	診断検査費用	消費税	合 計	備 考
在宅	新規申請						
	継続申請	1	4 0 0 0		4 0 0	4 4 0 0	
施設	新規申請						
	継続申請						
合 計		1	4 0 0 0		4 0 0	4 4 0 0	

上記金額を請求します。

《記載例》 介護保険 主治医意見書作成料請求書

※同じ年月を記載すること。
異なる年月を記載するとエラーになります。

令和	0	1	年	1	0	月分
証記載 保険者番号	4	7	2	1	1	8

被保険者番号	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
(フリガナ)	カイゴ タロウ										
氏名	介護 太郎										
生年月日	1	8	年	0	1	月	0	1	日	①男	2. 女

事業所番号	4	7	1	9	9	9	9	9	9
事業所 名称	沖縄県国保連合会								
請求 機 関	〒	9	0	0	-	8	5	5	9
所在地	沖縄県那覇市西3丁目14番18号								
電話番号	098 (860) 9022								

作成依頼日	①令和	0	1	年	1	0	月	0	1	日	依頼番号	依頼番号があった場合記載する	保 険 者 確 認	※							
意見書作成日	②令和	0	1	年	1	0	月	0	2	白	③意見書送付日	令和	0	1	年	1	0	月	1	0	日

意見書作成料	種別	①在宅	2 施設	1 新規	②継続	金額	4	0	0	0	円
--------	----	-----	------	------	-----	----	---	---	---	---	---

診断 ・ 検査 費用	内 訳		点 数		摘 要						
	診 断										
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

※消費税率について
作成日が令和元年10月1日以降は、
税率10%で記載してください。

請求額	意見書料	4	0	0	0	円
	診断・検査費用					円
	消費税			4	0	0 円
	合 計		4	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下さい。