

《記載例》

主治医意見書作成料請求書集計票

国保連合会へ請求する
年月日を記載する。

提出年月日：令和1年 6月10日

令和1年 6月請求分

証記載 保険者番号	4	7	2	0	1	9
那 覇 市 長 殿						

事業所番号	4	7	1	9	9	9	9	9	9
所在地	〒	9	0	0	—	8	5	5	9
	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								(国保)
電話番号	098 (860) 9022								

		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		3 2 0	4 3 2 0	
施設	新規申請						
	継続申請						
合計		1	4 0 0 0		3 2 0	4 3 2 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	0	5	月	分
証記載 保険者番号	4	7	2	0	1	9	

被 保 険 者	被保険者番号	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

請 求 機 関	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								
	所在地	〒 9 0 0 - 8 5 5 9								
		沖縄県那覇市西3丁目14番18号								
電話番号 098 (860) 9022										

日付の順番

作成依頼日	①	令和	0	1	年	0	5	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	0	5	月	0	2	日	意見書送付日	③	令和	0	1		年	0	5	月	0	2

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	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

請 求 額	意見書料		4	0	0	0	円
	診断・検査費用						円
	消費税			3	2	0	円
	合 計		4	3	2	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。