

《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。

提出年月日：令和1年11月10日

→ 令和1年11月請求分

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
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		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	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.	明治	2.	大正	3.	昭和	性別	1	8	年	0	1	月	0	1	日	1.	男	2.

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	〒900-8559 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	1	0	月	0	1	日	依頼番号	依頼番号があった場合記載する				※							
意見書作成日	2	令和	0	1	年	1	0	月	0	2	日	意見書送付日	3	令和	0	1	年	1	0	月	1	0	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	4	0	0	0	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		
	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	

意見書作成料の種別は在宅・施設別、新規・継続(更新・変更)申請別に以下の青枠の金額をご記入ください。※こちらの枠の金額には消費税を含めないでください。

※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	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