

様式 1

# 請 求 書

岩 見 沢 市 長 様

主治医意見書作成料として、

請求書の金額等の訂正を行う場合は、  
二重線で消したうえで、  
請求印と同じ印鑑を訂正印として使用して下さい。  
修正テープ等は認められません。

ただし、 ○○ ○○他 ○人分として

請 求 額	5,500	円
-------	-------	---

まとめて複数人分の依頼があった場合、  
1枚にまとめてご請求ください

令和 1年 1月 6日

発送日を記載。

住 所 岩見沢市○○○○

医 療 機 関 名 ○○クリニック

代 表 者 名 院長 ○○ ○○ 印

※意見書作成料の振込口座等を下記に記入願います。

振込先金融機関	信用金庫 ○○ ○○ 銀行 ○○ 店 信用組合
預 金 種 目	1. 普通 2. 当座 3. その他 ( )
口 座 番 号	1111111
フリガナ 口 座 名 義	イ)○○ガイ ○○クリニック 医療法人○○会 ○○クリニック

※主治医意見書等に係る料金は、課税対象となりますので消費税も合わせて  
請求願います。

# 介護保険 主治医意見書作成料請求明細書

令和	4	年	1	月分
----	---	---	---	----

岩見沢市長 様

保険者番号	0	1	2	1	0	4
-------	---	---	---	---	---	---

被保険者	番号	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	(フリガナ)	イワミ タロウ									
	氏名	岩見 太郎									
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 1 年 1 月 1 日									

請求医療機関	名称	〇〇クリニック									
	所在地	〒 0 0 0 1 - 0 0 0 1 岩見沢市〇〇〇〇									
	電話番号	0000-00-0000									
	FAX番号	0000-00-0001									

作成依頼日	令和 1 年 1 月 1 日	依頼番号	※記載不要
意見書作成日	令和 1 年 1 月 5 日	意見書送付日	令和 1 年 1 月 6 日

意見書作成料	種別	1.在宅	2.施設	1.新規	2.継続
--------	----	------	------	------	------

診察・検査費用	内 訳		点 数				摘 要				
	検 査	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・判定料検査										
合 計						点				円	

請求金額	意見書料			5	0	0	0	円
	診断・検査費用							円
	消費税				5	0	0	円
	合 計			5	5	0	0	円

主治医意見書は在宅・施設別、新規・継続別(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、保険者からの診断命令書がある者については、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事が出来る。

【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・判定量検査

# 介護保険 主治医意見書作成料請求明細書

令和	4	年	1	月分
----	---	---	---	----

岩見沢市  
被保険者番号を記載

保険者番号	0	1	2	1	0	4
-------	---	---	---	---	---	---

被保険者	番号	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	(フリガナ)	イワミ タロウ									
	氏名	岩見 太郎									
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 1 年 1 月 1 日									

請求医療機関	名称	〇〇クリニック									
	所在地	〒 0 0 0 1 - 0 0 0 1 岩見沢市〇〇〇〇									
	電話番号	0000-00-0000									
	FAX番号	0000-00-0001									

作成依頼日	令和 1 年 1 月 1 日	依頼番号	※記載不要
意見書作成日	令和 1 年 1 月 5 日	意見書送付日	令和 1 年 1 月 6 日

意見書作成料	種別	1.在宅 2.施設	1.新規 2.継続
--------	----	-----------	-----------

診察・検査費用	内 訳	点 数	摘 要
	診 断	2 8 8	・初診料 288点
検 査	胸部単純X線撮影		請求可能な診察・検査費用の範囲は、別紙「主治医意見書作成料請求の際の区分について」を参照のうえ、記入してください
	血液一般検査		
	血液化学検査		
	尿中一般物質定性・判定料検査		
合 計	2 8 8 点	2 8 8 0 円	

請求金額	意見書料	5	0	0	0	円
	診断・検査費用	2	8	8	0	円
	消費税		7	8	8	円
	合 計	8	6	6	8	円

主治医意見書は在宅・施設別、新規・継続別(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、保険者からの診断命令書がある者については、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事が出来る。

【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・判定量検査

## 主治医意見書作成料請求の際の区分について

### ●意見書作成料

	在宅	施設
新規	5,000 円	4,000 円
継続	4,000 円	3,000 円

※表記は**税抜き**金額ですので、消費税分と合わせてご請求ください。

### ●新規・継続別の判断基準

新規	<p>① 当該被保険者の意見書を医師が初めて記載する場合。 ※同一医療機関の医師が過去に意見書を作成した診療録を参照可能な場合は「継続」。</p> <p>② 同一医師が意見書を作成していても、所属する医療機関が異なる場合。</p> <p>③ 他市から転入して初めて意見書を作成する場合。</p> <p>④ 過去5年以上経過して作成した場合。 ※診療録は記録後5年間の保存が義務付けられており、かつ、体の状態が大幅に変わっている可能性が高いため。</p>
継続	上記「新規」に該当しない場合。

### ●在宅・施設別の判断基準

在宅	医療施設への入院、介護保険施設に入所していない場合。
施設	<p>① 介護保険施設、医療施設であって入院・入所機能を有する施設において、当該施設の入院・入所者の健康管理を業務とする医師(嘱託医含む)が作成した場合。 ※特定施設(有料老人ホーム・ケアハウス・サービス付き高齢者住宅など)やグループホームへの入所者は在宅扱い。</p> <p>② 意見書作成時に入院又は入所者でない場合でも、入院時の診療録等に基づいて作成した場合。</p> <p>③ 最終診察日が入院日から退院日までの期間内の場合。</p>

## ●診断・検査費用

診察の結果、特に医学的問題がない場合、医師の判断に応じて※基本的な検査を行い、その結果に基づき主治医意見書を作成した場合に、初診料及び当該検査に要する費用は意見書作成料と併せて診療報酬単価に基づき積算した額を請求できるものとする。ただし診察の結果、治療及び治療に係る検査を必要と認めた場合においては、当該検査に要する費用は医療保険への請求とする。

### ※基本的な検査の範囲

種類		
診 断 ・ 検 査 費 用	初診料	
	胸部単純X線撮影	単純撮影（アナログ・デジタル） 写真診断（胸部） フィルム（大角）
	血液一般検査	血液採取（静脈） 末梢血液一般検査 血液学的検査判断料
	血液化学検査	血液化学検査（10項目以上） 生化学的検査（I）判断料
	尿中一般物質定性判定量検査	

など

※初診ではない者の検査費用を支払う場合は、普段の診療では行わない、もしくは現在治療中の病気には関係ない検査を、意見書の作成のために行った場合に限る

厚生労働省による提示より抜粋

「障害程度区分の医師意見書の取扱い及びこれに係る施行事務費補助金について」

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jiritsushienhou14/pdf/1.pdf>