

<記入例>

介護保険主治医意見書作成料請求書総括票

令和 7 年 3 月 提出分

サービス提供月ではなく、
提出する月を記入してください。

月遅れ分もまとめて一冊に綴じること。
(数回または数冊に分けての提出は
ご遠慮ください。)

提出日 令和 7 年 3 月 5 日

事業所番号	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0
事業所名称	〇〇病院									
連絡先(電話番号)	096-999-9999									

保険者名	請求件数			備考
荒尾市	1	8	件	
玉名市	1	0	件	
美里町		5	件	
高森町		1	件	
相良村		1	件	
苓北町		1	件	
			件	
			件	
合計	3	6	件	

個々の保険者ごとに小計を出した
後に合計を出してください。
保険者名には個人名ではなく
市町村名を記入してください。

受付印

<記入例>

介護保険 主治医意見書作成料請求書

意見書作成月がサービ ス提供月となる		2025 年 2 月 分	
被保険者 番号		4 3 2 0 4 7	
被 保 険 者	被保険者 番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 1	
	(フリガナ) 氏名	カイノ ハナコ 介護 花子	
	生年月日	1. 明治 (2) 大正 3. 昭和 性別 1. 男 (2) 女 1 2 年 1 月 1 日	
	請求医療機関等	事業所 番号	4 3 1 0 0 0 0 0 0 0
事業所 名称		代表者 〇〇病院 〇〇 太郎	
所在地		〒 8 6 2 - 0 9 1 1 熊本市健軍1丁目18番7号	
電話番号		096-999-9999	
作成依頼日	2025 年 2 月 6 日	日付の順番としては 矢印のとおり(同日可)	
意見書作成日	2025 年 2 月 1 4 日	意見書送付日 2025 年 2 月 1 5 日	
意見書作成当月の請求は受付できません。作 成日の翌月以降にご請求ください。		1. 新規 2. 継続 金額 5 0 0 0 円	
診 断 ・ 検 査 費 用	内訳	点数	概要
	診断	2 9 1	初診料
	胸部単純X線撮影		胸部単純X線(大角1枚)
	血液一般検査	1 8 6	末梢血液一般検査・(血)判断料・採血
	血液化学検査	2 4 7	生化学(1)10項目以上・生化(1)判断料
尿中一般物質定性・半定量検査	2 6	尿一般検査	
合 計		9 6 0	点数合計×10円 9 6 0 0 円
請求額		意見書料	5 0 0 0 円
		診断・検査費用	9 6 0 0 円
		消費税	1 4 6 0 円
		合計	1 6 0 6 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 ・血液検査一般 ・血液化学検査 ・尿中一般物質定性・半定量検査