

介護保険主治医意見書作成料の請求について

1. 主治医意見書作成料について

(1) 「新規・継続」及び「在宅・施設」の費用区分について

主治医意見書作成料は、作成の回数や対象者の状況により次のとおりです。

(単価)

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

※消費税分を除く。

●「新規・継続」の判断基準

新規

- ① 当該被保険者の意見書を医師が初めて記載する場合。
(同じ医療機関で過去に意見書を記載した医師とは別の医師が記載する場合であって、診療録を参照することが可能な場合は除く)
- ② 過去に意見書を記載したことがあるが、相当の期間が経過しているため、意見書を記載するにあたり過去の診療録が参考にならない場合。

継続

新規に該当しない場合。

●「在宅・施設」の判断基準

在宅

- ① 在宅者、グループホーム、特定施設、生活支援ハウス入居者の意見書を記載した場合。
- ② 通所介護・通所リハ利用者の意見書を当該施設の医師が作成した場合。

施設

介護保険施設、社会福祉施設、医療施設に入所（入院）している者(ショートステイ利用者を含む)の意見書を、当該施設の医師が記入した場合。

(2) 指定医診断・検査費用について

主治医がなく主訴のない者が要介護認定申請を行った場合、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ます。

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ついては、当該検査に要する費用は医療保険への請求となります。

この表に示すものは各項目とも上限であるため、請求に当たっては実際に行った検査費用を請求してください。

		内 訳	
		診断	初診料
診 断 ・ 検 査 費 用	検査	胸部単純X線撮影	アナログ撮影
			デジタル撮影
			写真撮影(胸部)
			フィルム (大角)
	血液一般検査	血液採取 (静脈)	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	血液科学検査 (10項目以上)	血液科学検査 (10項目以上)
			生化学的検査 (I) 判断料
	尿一般検査	尿中一般物質定性半定量検査	尿中一般物質定性半定量検査

2. 主治医意見書作成料請求書について

(1) 基本的事項

請求書は被保険者ごとに作成するものとし（以下、「個別の請求書」とします）、意見書を送付した日の属する月分を、意見書を送付した日の属する月の翌月中に提出してください。

ひと月分の請求分を集計した請求書（以下、「集計した請求書」とします）を併せて提出することができます。

(2) 記入方法

個別の請求書

① 請求月

意見書を送付した日の属する月を記入してください。

② 被保険者

主治医意見書作成依頼書に記載された情報を記入してください。

③ 請求医療機関

代表者の押印をお願いします。

請求書内に訂正のある場合は、その印を訂正印として使用してください。

※請求金額は訂正印による訂正はできませんので、新たに記入をお願いします。

④ 作成依頼日、依頼番号、意見書作成日、意見書送付日

意見書の作成を市から依頼された日（主治医意見書作成依頼書に記載）、依頼番号（主治医意見書作成依頼書に記載）、意見書を作成した日、意見書を送付する日を記入してください。

依頼日、作成日、送付日の順に遡りはないことを確認してください。

（作成依頼日≦意見書作成日≦意見書送付日）

※意見書の作成は、市から依頼文が送付されてから行ってください。

⑤ 意見書作成料

種別は「在宅」か「施設」か、申請は「新規」か「継続」か、金額は消費税等を含まない金額を記入してください。

⑥ 診断・検査費用

摘要欄には検査名、フィルム規格などを記入してください。

⑦ 振込口座

集計した請求書を一緒に提出される場合は記入不要です。

フリガナを必ず記入してください。

⑧ 請求額

意見書料、診断・検査料、消費税額及び地方消費税、合計を記入してください。

消費税の表記は「消費税額及び地方消費税」もしくは「消費税等」としてください。

小数点以下の端数は切り捨てとなります。

記入例

介護保険 主治医意見書作成料請求書

弘前市長 様

令和 **3** 年 **1** 月 **1** 日

保険者番号 0 2 2 0 2 0

② 被保険者
被保険者番号 0 0 0 X X X X X X X
(フリガナ) ヒロサキ タロウ
氏名 弘前 太郎
生年月日 1明治 2大正 3昭和 性別 ①男 2女
2 2 年 2 月 2 日

③ 請求医療機関
事業所番号 0 2 1 X X X X X X X
事業所名称 たかまる診療所
代表者職氏名 院長 鷹丸 君 印
所在地 千 0 3 6 - 8 5 5 1
弘前市大字上白銀町1番地1
電話番号 0172-35-1111

④ 作成依頼日 令和 3 年 1 0 月 2 2 日 依頼番号 弘介発第 1450 号
意見書作成日 令和 3 年 1 0 月 3 1 日 意見書送付日 3 年 1 1 月 1 日

⑤ 意見書作成料 種別 ①在宅 2施設 ①新規 2継続 金額(税抜) 5 0 0 0 円

内訳	点数	摘要
⑥ 診断	2 8 8	初診料
診断・検査費用		
胸部単純X線撮影		
血液一般検査	1 4 6	末梢血液一般検査 21点、血液学的検査判断料 125点
血液化学検査		
尿中一般物質定性・半定量検査		
合計	4 3 4	点数合計×10円 4 3 4 0 円

<<振込先口座>>

⑦ 金融機関名 ○○銀行
支店名 ××支店 (015)
口座種別 ①普通 当座 其他
口座番号 XXXXXXXX
フリガナ タカマルシンリョウショ インチョウ タカマルケン
口座名義 たかまる診療所 院長 鷹丸 君

⑧ 請求額

意見書料	5 0 0 0 円
診断・検査費用	4 3 4 0 円
消費税及び地方消費税	9 3 4 円
合計	1 0 2 7 4 円

※月毎に集計した請求書を提出している場合には口座は記入不要です。

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なった場合、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なった検査等(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

集計した請求書

① 請求日

その月の最後の意見書送付日直近の平日以降の日で、翌月の10日までに請求してください。

② 請求医療機関

代表者の押印をお願いします。

押印が欠けた場合は、押し損ねた印に×などせず、その横にもう一度押してください。

請求書内に訂正のある場合は、その印を訂正印として使用してください。

※請求金額は訂正印による訂正はできませんので、新たに記入をお願いします。

③ 請求の対象期間

月の初めから終わりまでに送付した主治医意見書についての意見書料を請求してください。

(※基準日は意見書送付日です。例：請求書内の「意見書送付日」が3月31日→3月分)

④ 請求内訳

意見書の作成件数を記入後、診断料・検査費用は別途下部に記入してください。

※ ホームページに掲載しているエクセルの様式には計算式が入っています。

太枠内（作成件数と診断・検査費用件数、診断・検査費用の合計金額）を入力してください。

※ 税率が変更になった場合は、右上の入力欄に新たな税率を入れて使用してください。

⑤ 振込先口座

フリガナを必ず記入してください。

記入例

① 令和 3年12月 7日

消費税率
10%

↑
税率を数字で入力
(※%は不要、数字のみ)
計算式が入っています。
太枠内を入力してください。

弘前市長 様

所在地 ② 弘前市大字上白銀町1番地1
名称 医療法人 ○○会
代表者職氏名 理事長 弘前 太郎

印

※間違えた箇所には
請求印を訂正印として修正するか
請求者を作り直してください。
(修正テープや砂消しゴムの使用は不可)

③ 令和 3年 11 月分介護保険主治医意見書作成料請求書

請求金額 ￥ 52,074

←請求金額部分は
訂正印による修正が
できません。

上記の金額を請求します。

右上の消費税率入力欄に連動しています。

内訳

意見書料		作成件数	計
④ 在宅	新規	5,500円 (税込) 1 件	5,500 円
	継続	4,400円 (税込) 5 件	22,000 円
施設	新規	4,400円 (税込) 3 件	13,200 円
	継続	3,300円 (税込) 2 件	6,600 円
小 計		11 件 (A)	47,300 円
診断・検査費用(税込)		1 件 (B)	4,774 円

合計(A)+(B) 52,074 円

振込先口座

※フリガナも必ず記入してください。

金融機関名	○○銀行	
支店名	XX支店	
口座番号等	① 普通 ② 当座 ③ その他	XXXXXXXX
フリガナ	イリョウホウジン○○カイ リジチョウ ヒロサキタロウ	
口座名義	医療法人 ○○会 理事長 弘前 太郎	