

医師意見書作成料請求書

令和			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

市町村名	水戸市	市町村番号	0	8	2	0	1	6
------	-----	-------	---	---	---	---	---	---

申請者	申請者番号	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	

請求医療機関	医療機関コード	
	医療機関名称	
	所在地	

作成依頼日	令和 年 月 日	依頼番号		市町村確認	※
意見書作成日	令和 年 月 日	意見書送付日	令和 年 月 日		

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

※の欄は記入しないでください

◎太枠は必ず記入してください。

請求書	意見書作成料					円
	診断・検査費用					円
	消費税					円
	合計					円

医師意見書作成料は、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障害支援区分認定を行った場合、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精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