

記入例

介護保険主治医意見書作成料請求書

松戸市長

①

被 保 険 者	被保険者 番号	0	0	0	0	X	X	X	X	X	X
	(フリガナ)	マツト タロウ									
	氏 名	松戸 太郎									
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和			性別	1. 男 2. 女					
2	2	年	0	2			月	0	2	日	

作成依頼日	令和		6	年	1	1	月	1	1	日
依頼番号	111									

②

請 求 医 療 機 関	事業所名称	医療法人社団 松松会									
		マツマツ介護クリニック (法人印)									
	代表者名	理事長 松戸太郎 (代表者印)									
		(↑使用印鑑届と同一印)									
	所在地	〒 111-0000 千葉県松戸市									

③

意見書作成料		種別	1. 在宅 2. 施設	1. 新規 2. 継続	④ 金額 (消費税抜)	5	0	0	0	円
--------	--	----	-------------	-------------	----------------	---	---	---	---	---

⑤

診 断 ・ 検 査 費 用	内訳	点数	摘要	
	診断			
	検 査	胸部単純X線撮影		初めての方または長期間診察等をしていない方で、主訴等がないが、主治医意見書の記載を依頼してきた場合 →診察・検査をしていただき、その結果、医療の必要が認められない場合に、松戸市が費用をお支払いします。
		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	B	円

検収年月日	検収者印
※ここには記載しないでください。	

⑥

請 求 額	意見書料	5	0	0	0	円	A
	診断・検査費用					円	B
	消費税		5	0	0	円	
	合計	5	5	0	0	円	

消費税込の金額をご記入ください

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。

A

(※種別については別紙をご参照ください。)

	在 宅	施 設
新規申請者	5, 0 0 0円	4, 0 0 0円
継続申請者	4, 0 0 0円	3, 0 0 0円

意見書料・消費税・合計欄にご記入下さい。
(Bは該当の時のみ)
※合計の欄は訂正できません。

主治医がなく主訴もない者が要介護認定を行った場合、意見書に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

記入方法と注意点

① 被保険者情報

依頼時に添付している請求書には印字済みです。

松戸市ホームページよりダウンロード・印刷された場合、ご依頼した対象者の情報をご記入ください。

② 請求医療機関

- ・病院、施設名(法人名がある場合は法人名も)、代表者名(肩書がある場合は肩書も)をご記入ください。
- ・代表者の押印をお願いします。代表者印は使用印鑑届に押印した印を使用してください。
- ・シャチハタ印はご使用いただけませんのでご注意ください。
- ・請求書内に訂正する必要がある場合は、代表者印を訂正印として使用してください。
- ・下記のように請求名義と口座名義が異なる場合、委任状が必要となります。
松戸市介護保険ホームページより用紙をダウンロードできます。委任状が必要かについては、お問合せください。

※委任状が必要な例

1. 法人化・財団化していて、口座名義に法人名・財団名の記載がない場合
請求医療機関:医療法人〇〇 ××病院 理事長△△
口座名義:××ビヨウイン リジチヨウ△△
2. 法人化・財団化していて、口座名義に代表の役職名の記載がない場合
請求医療機関:医療法人〇〇 ××病院 理事長△△
口座名義:リョウホウガン〇〇 ××ビヨウイン △△
3. 口座名義が代表者と異なる場合
請求医療機関:××病院 院長△△
口座名義:リョウホウガン〇〇 ××ビヨウイン △△

③ 種別

対象の種別を○で囲んでください。種別判断基準については別紙参照。

種別が相違していた場合、記載内容に確認が必要な場合は、ご連絡します。

④ 金額(消費税抜)

種別による金額を下記表に基づき消費税抜き(5,000 円、4,000 円、3,000 円)で記入してください。

	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

⑤ 診断・検査費用

初めての方または長期間診察等をしていない方で、主訴等がないが主治医意見書の記載を依頼してきた場合
診察・検査をしていただき、その結果、医療の必要が認められない場合に、松戸市が費用をお支払いします。

⑥ 請求額

・意見書料、(診断・検査料)、消費税額、合計額を記入してください。

・合計額は必ず消費税込みの金額をご記入ください。

・合計欄は訂正印による訂正・書き直しはできません。

⑦ その他留意事項

・支払金額確定後、お支払い後に金額の変更はできませんのでご了承ください。