

「主治医意見書作成料(種別)の判断基準」

主治医意見書作成料の種別についての判断基準は下記となります。

種別の判断が難しい場合等、ご不明な点がございましたらお問い合わせください。

新規

- ・対象の被保険者について、医師が初めて意見書を作成した場合。
- ・同一の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(医療機関ごとの請求のため)
- ・前回の意見書作成日から今回の意見書作成日までに48ヶ月(4年)以上が経過した場合。

※前回と今回の意見書作成日が同一の場合、種別は継続となります。

例)

前回令和2年2月3日作成、今回令和6年2月3日作成⇒継続

前回令和2年2月3日作成、今回令和6年2月4日作成⇒新規

継続

- ・過去48ヶ月(4年)以内に意見書を作成した医療機関が再度記載した場合

※異なる医師が作成した場合でも、同一医療機関で48ヶ月以内に作成した場合は継続となります。

在宅

「被保険者のいる場所」が「医師の診断場所」と異なる場合を想定しています。

例)

- ①被保険者が在宅であり、外来受診または訪問により診療を受けた場合。
- ②被保険者が介護保険施設・社会福祉施設へ入所しているが、外来受診または訪問により診療を受けた場合。

施設

「被保険者のいる場所」が「医師の診断場所」と同じ場合を想定しています。

例)

- ①被保険者が医療機関へ入院し、入院先の医師による診療を受けた場合。
- ②被保険者が介護保険施設に入所し、入所先の医師が作成した場合