

障害者総合支援法 医師意見書作成料内訳書

申請者	受給者番号 (申請者番号)	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	請求医療機関	事業所 名称	医療法人 ●●会 ■■病院
	(フリガナ) 氏名	イマバリ タロウ 今治 太郎		所在地	〒 ○ ○ ○ ○ - ○ ○ ○ ○ ○ 今治市○○町○丁目○番地○
	生年月日	○○年 ○○月 ○○日		性別	1.男 2.女 1.男

作成依頼日	○○年 ○○月 ○○日	依頼番号	記入しない				市町村確認	※
意見書作成日	○○年 ○○月 ○○日	意見書送付日	○○年 ○○月 ○○日					

※の欄は記入しないでください

意見書作成料	種別	1. 在宅 2. 施設	1. 新規 2. 継続	金額	5 0 0 0 円
--------	----	-------------	-------------	----	-----------

診断・検査費用	内訳	点数									
	診断		2	8	8	初診料					
	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		2	8	8	点数合計×10円	2	8	8	0	円

下記表をご参照ください。

施設入所者であっても、当該施設と関係がない医師が作成した場合は、「在宅」として取り扱います。

請求書	意見書作成料	5 0 0 0 円
	診断・検査費用	2 8 8 0 円
	消費税	5 0 0 円
	合計	8 3 8 0 円

診療報酬分は消費税を反映していますので、意見書作成料に対する消費税額です。

医師意見書作成料は、在宅・施設入所、新規・継続（更新・変更）申請料

	在宅	施設入所
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

主治医がなく主訴も記載されていない場合、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

継続申請者とは、更新申請において、
 ①「施設入所」の方については、前回申請時と同一の施設に入所している方
 ②「在宅」の方については、前回申請時と同一の医師または医療機関が医師意見書を記載した方