

医師意見書記載手数料

令和 年 月 日

八街市長 北村 新司 様

郵便番号

住所

名称

代表者氏名

印

電話番号

金 円

障害者総合支援法の医師意見書作成料について、下記指定口座に振り込まれますよう請求します。

	対象者	在宅	施設	新規	継続	金額
1		在宅	施設	新規	継続	
2		在宅	施設	新規	継続	
3		在宅	施設	新規	継続	
4		在宅	施設	新規	継続	
5		在宅	施設	新規	継続	
合 計		在宅	新規	件	継続	件
		施設	新規	件	継続	件
						円

振込先金融機関名	銀行 本店 支店								
ふりがな									
口座名義人									
預金の種類	当座	普通	口座番号						

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。(消費税込)

また、継続(更新)申請者とは更新申請において次に該当する者である。

① 施設入所者については前回申請時と同一の施設に入所している者

② 在宅のものについては前回申請時と同一の医療機関又は医師が意見書を記載した者

	在宅	施設
新規申請者	5, 500円	4, 400円
継続申請者	4, 400円	3, 300円

※ 施設入所とは、社会福祉施設、医療施設等であって入院機能を有するものを含む。

※ 「施設入所」で支払われるのは、これらの施設等の入院・入所者に対して、常勤・非常勤を問わず、健康管理を行うことを業務とする医師が、その入院・入所者に関する医師意見書を記載した場合とする。

※ 施設入所者であっても当該施設と関係がない医師が医師意見書を作成した場合には「在宅」で支払うこととなる。

医師意見書記載手数料内訳書

令和			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

申請者	氏名	
	生年月日	
医療機関名		

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				適要					
	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

◎太枠は必ず記入してください。

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。(消費税込み)

	在宅	施設
新規申請者	5, 500円	4, 400円
継続申請者	4, 400円	3, 300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