

## 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)											
	(フリガナ)											
	氏名											
	生年月日	1明治	2大正	3昭和	4平成	5令和	性別	1男	2女			

請求医療機関	事業所名称														
	所在地	〒													
	電話番号														

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	

意見書作成料	種別	1 在宅	2 施設・入院	1 新規	2 継続	金額(a)									円
--------	----	------	---------	------	------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	---

診断・検査費用	内 訳	金額(円)	摘 要
	(b) 診断		
(c) 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		
	小 計		

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します。

	在宅	施設
新規申請書	5,000円	4,000円
継続申請書	4,000円	3,000円

請求額	意見書作成料 (a)															円	
	診断費用 (b)																円
	検査費用 (c)																円
	合計 < (a) + (b) + (c) > + 消費税																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ます。

【医師の判断に基づき行う検査の範囲】

- ・ 胸部単純X線検査
- ・ 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