

- 提出期限 毎月10日必着
 提出先 〒780-8536 高知市丸ノ内2丁目6番5号
 高知県国民健康保険団体連合会介護保険課介護保険係
 支払日 請求書提出の翌月25日（曜日によって変動あり）
 取扱保険者 梶原町を除く高知県内29保険者
 請求媒体 CD-R等の電子媒体 または 帳票
 作成方法 本会ホームページより主治医意見書料請求書作成ソフト（エクセル）がダウンロードできますのでご利用ください。

<本会ホームページURL>

<http://www.kochi-kokuhoren.or.jp>

⇒「介護サービス事業者のみなさまへ」／主治医意見書料請求書（様式）

主治医意見書作成料

種 別		金 額（円・税別）
在宅	新規	5,000
	継続	4,000
施設	新規	4,000
	継続	3,000

留意事項

- ①請求書には提出する年月を記入し、月遅れ分についてもまとめてご請求ください。
- ②毎月月末締めで翌月1日から10日までにご提出ください。提出する月に作成した意見書の請求は受付できませんので、必ず翌月以降に請求してください。
- ③保険者番号・被保険者番号は国保とは異なりますのでご注意ください。
- ④郵送される場合は、封筒に「介護保険主治医意見書料請求書在中」とご記入ください。
- ⑤診断・検査費用欄は、消費税を含めた金額をご記入ください。
- ⑥主治医意見書料請求書で支払いの対象となる「診断・検査費用」は以下のとおりです。
 （これ以外のものは請求できません。）各項目の単価については、令和6年6月以降の診療報酬単価を記載しています。これ以前の請求については、改正前の単価で請求してください。

対象項目	単価（円）
初診料（病院、診療所）	2,910
血液採取（静脈）	400
末梢血液一般検査	210
血液学的検査判断料	1,250
血液化学検査（10項目以上）	1,030
生化学的検査判断料（生I）	1,440
尿中一般物質定性半定量検査	260
単純撮影（アナログ撮影）	600
単純撮影（デジタル撮影）	680
写真診断（胸部）	850
フィルム（大角）	115