障害者総合支援法　医師意見書作成料内訳書

※欄はご記入不要です。

申請者	受給者番号（申請者番号）	※				請求医療機関	事業所名称		
	（フリガナ）氏名						所在地	〒　　－	
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和 4.平成	年　月　日	性別	1.男 2.女			電話番号	

※作成依頼日	令和	年		月		日	依頼番号	※						区確認欄	※
意見書作成日	令和	年		月		日	意見書送付日	令和	年		月		日		

・該当欄に〇をご記入ください。

	在宅		施設入所	
新規		５，０００円		４，０００円
継続（更新）		４，０００円		３，０００円

・請求金額をご記入ください。なお消費税の端数（小数点以下）は切り捨てで計算してください。

内訳			単価（円）	請求金額（円）					摘要
医師意見書作成料									
診察・検査費用	初診料		２，８８０						
	検査	血液採取（静脈）	３７０						
		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）	１，０６０						
		生化学的検査（Ⅰ）判断料	１，４４０						
		尿中一般物質定性半定量検査	２６０						
		胸部単純エックス線撮影（アナログ撮影の場合）	６００						
		胸部単純エックス線撮影（デジタル撮影の場合）	６８０						
		写真診断（胸部）	８５０						
		フィルム（大角）	１１５						
消費税									
合計									