

主治医意見書作成料の請求について

(1) はじめに

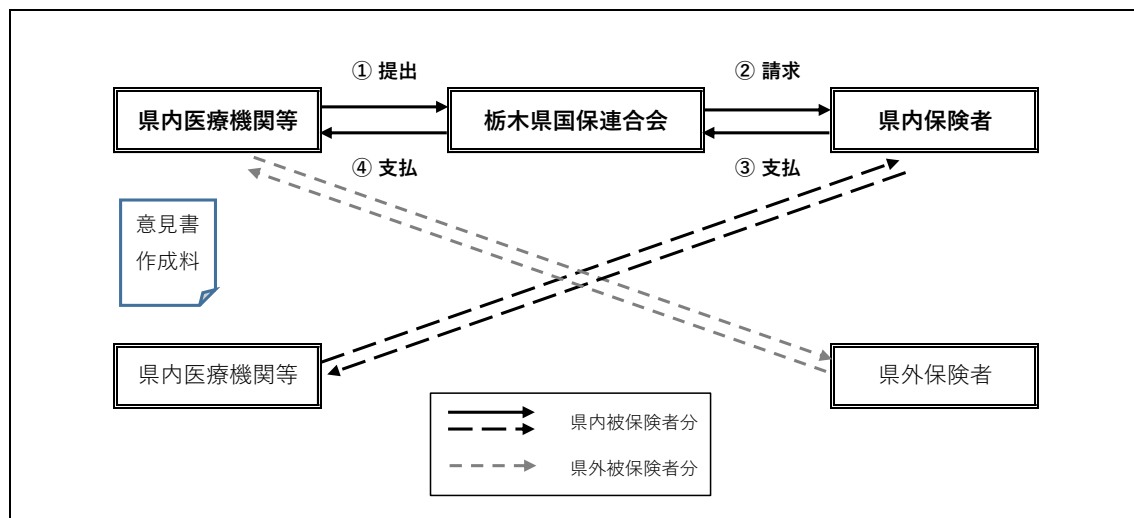
本会は、栃木県内の介護保険者から委託を受け、介護保険主治医意見書作成料の請求受付及び支払処理を行っております。

栃木県内の医療機関等において作成された**主治医意見書**は各市町に提出し、**主治医意見書作成料請求書**は、毎月1日～10日までの間に、本会へ提出することになります。

※他県保険者の請求書の提出先につきましては、該当の保険者にご確認ください。

本会では主治医意見書作成料について保険者に請求し、医療機関等に支払いを行います。支払先の口座は、「介護給付費の請求及び受領に関する届」において指定された口座番号になります。

主治医意見書作成料請求書事務処理の概要図



(2) 添付書類について

主治医意見書作成料請求書を提出される際には、提出方法（郵送・持参）にかかわらず

- ・介護報酬請求書等送付書
- ・介護保険 主治医意見書作成料請求総括票

以下に記載の書類を添付のうえ、ご提出くださいますようお願いいたします。

下記より、様式をダウンロードできます。

栃木県国民健康保険団体連合会ホームページ <<http://www.tochigi-kokuho.jp/>>

- ≫ 介護サービス事業者のみなさまへ
- ≫ 各種様式集
 - ≫ 2. 介護保険 主治医意見書作成料請求総括票
 - ≫ 3. 介護報酬請求書等送付書

○ 介護報酬請求書等送付書の記載例

(国保連合会控)			(介護事業所用)								
介護報酬請求書等送付書			介護報酬請求書等受領書								
事業所番号 : 0 9 1 0 1 0 0 0 0 0			事業所番号 : 0 9 [] [] [] [] [] [] [] []								
事業所名 : ○○病院											
提出物	請求明細書(紙)	0 件	給付管理票(紙)	0 件	主治医意見書作成料請求書						
	媒体口		ファイル名		10 件						
	(FD・MO・CD-R)										
	枚										
	(ファイル数)										
	個										
(※提出件数・提出媒体枚数及びファイル名・ファイル数をご記入下さい。) <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">連合会使用欄</th> </tr> <tr> <th>受付</th> <th>確認</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 50px;"></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> ※郵送での送付の場合、受領書は返送いたしませんのでご了承ください。 受付印 栃木県国民健康保険団体連合会介護福祉課						連合会使用欄		受付	確認		
連合会使用欄											
受付	確認										

主治医意見書作成料請求書の
合計件数をご記載ください。
※総括票は含まない

※注意事項

- ・1事業所につき1枚にまとめてご提出ください。

→月遅れ分がある場合は、当月分の件数とまとめてご記載ください。

○ 介護保険 主治医意見書作成料請求総括票の記載例

介護保険 主治医意見書作成料請求総括票

請求する年月（提出する年月） → 令和 2 年 7 月請求分

医療機関等番号	0 9 1 0 1 0 0 0 0 0
医療機関等名称	〇〇〇〇〇

保険者ごとの
件数

請求先保険者	件数	請求
宇都宮市 092015	5	上三川町 093013
足利市 092023	3	益子町 093427
栃木市 092031	2	茂木町 093435
佐野市 092049		市貝町 093443
鹿沼市 092056		芳賀町 093450
日光市 092064		壬生町 093617
小山市 092080		野木町 093641
真岡市 092098		塩谷町 093849
大田原市 092106		高根沢町 093864
矢板市 092114		那須町 094078
那須塩原市 092130		那珂川町 094110
さくら市 092148		
那須烏山市 092155		
下野市 092163		

・医療機関等番号(事業所番号)
医科の場合は、091に続けて
医療機関コードを記入します。

合計	件数	金額①	消費税②	金額計 (①+②)
計	10	45,000	4,500	49,500

↑ 件 ↑ 円 ↑ 円 ↑ 円

* 上記合計表中、金額欄は「意見書料」と「診断・検査費用」を含んだ額とする。
* 空白となっている「請求先保険者」欄には、市町村合併後の新市分について記入する。

合計の件数

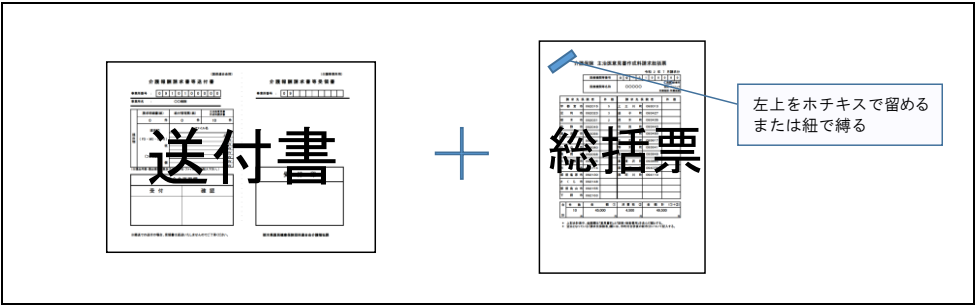
意見書作成料と診断・検査費用の合計

消費税の合計

請求額の合計
(金額+消費税)

※注意事項

- ・ 請求書が 1 枚のみであっても必ず総括票を添付してください。
- ・ 月遅れ分があっても総括票は 1 枚のみとなります。
- ・ 保険者番号順（当月分・月遅れ分を一緒）に綴って、左上をホチキス等で留めてください。



(3) 主治医意見書作成料請求書の記載について

介護保険 主治医意見書作成料請求書

①介護保険の被保険者番号
介護保険被保険者番号、氏名、生年月日、性別 全て記載

被保険者番号													
(フガナ)													
氏 名													
生年月日	1. 明治	2. 大正	3. 昭和										性 別
				年	月	日	1. 男	2. 女					

②意見書を作成した年月

令 和			年		月	分
-----	--	--	---	--	---	---

③介護保険被保険者番号

被保険者番号												
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

被 保 険 者

事業所番号												
事業所名称												
〒												
所在地												
電話番号												

④事業所番号
「09」に続けて10桁で記載
※保険医療機関は「091」に続けて7桁の医療機関コードを記載

作成依頼日 令和 年 月 日 **依頼番号** 日

意見書作成日 令和 年 月 日 **意見書送付日** 令和 年 月 日

⑤意見書作成日
意見書を作成した年月日を記入

意見書作成料 種別 1 在宅 2 施設 1 新規 2 継続 金額 円

⑥種別
必ずどちらかを選択する

診 断 ・ 検 査 費 用

内 訳	点 数	摘 要
診 断		
胸部単純X線撮影		注意！ 診断・検査費用は、必要な診断・検査を行った場合のみ記入してください
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		点数合計 × 10円

⑦金額
税抜の金額を記載

⑧消費税
(1円未満切り捨て)

請求額

意見書料		円
診断・検査費用		円
消費税		円
合 計		円

⑨請求額
合計 (意見書作成料+診断・検査費用) × 消費税相当額
= 請求額合計 <1円未満切り捨て>

※①～⑨は全て必須項目となっております。

記入漏れのないよう、ご提出の前にご確認くださいようお願いいたします。

※被保険者番号がHで始まる番号の方、栃木県以外の保険者分については、
本会では取り扱っておりませんので、該当の保険者に直接ご提出ください。

円滑な事務処理のため、ご協力くださいますようお願い申し上げます。