

主治医意見書作成料請求書について

令和7年9月

石川県国民健康保険団体連合会 介護保険課

1 主治医意見書料、診断・検査費用について

(1) 主治医意見書料

主治医意見書の記載に係る対価は、在宅・施設別、新規・継続別に以下の金額となります。

	在宅	施設
新規申請者	5,000円 (税込5,500円)	4,000円 (税込4,400円)
継続申請者	4,000円 (税込4,400円)	3,000円 (税込3,300円)

主治医意見書作成料には消費税率10%（令和元年10月～）が課されます。

(2) 診断・検査費用

主治医がなく主訴もない者が要介護認定申請を行った場合、意見書を記載するのに必要な診察・検査について、初診料相当額及び医師の判断に応じて行った検査等に対し、診療報酬単価に基づき積算した額を請求することができます。

年度によって単価等が改定されることがあるので、ご注意ください。

算定できるのは次の費用です。

初診料		単価は医科診療報酬点数表を参照してください	
胸部単純X線撮影	アナログ撮影		
	デジタル撮影		
写真診断（胸部）			
フィルム（大角）			
血液採取（静脈）			
末梢血液一般検査			
血液学的検査判断			
血液化学検査	5項目以上7項目以下		
	8項目または9項目		
	10項目以上		
生化学的検査（I）判断料			
尿中一般物質定性半定量検査			

2 介護保険主治医意見書作成料請求（総括）書の記入例

介護

請求書を作成した年月

令和〇年3・4月分 介護保険主治医意見書作成料請求（総括）書

請求書を提出する年月日

請求日 令和〇年5月10日

医療機関所 在地	石川県〇〇市△番□号	
名称	〇〇病院	
開設者氏名	□□ □□	印
電話	XXX - XXX - XXXX	

保険医療機関コード

1 7 1 X X X X X X X X

10桁の介護事業所番号を記入

医科：171(保険医療機関コード7桁)

介護老人保健施設等：175～

指定介護事業所：177～

介護医療院：17B～

下記の通り請求します。

請求件数
5 件

請求金額
27,368 円

請求書の合計件数及び合計金額を記入

(例) 在宅・新規 5,500円(消費税込) × 2件

(うち、1件 初診料2,880円あり)

在宅・継続 4,400円(消費税込) × 3件 の場合、

$5,500 + 8,668 + 4,400 \times 3 = 27,368$ 円が請求金額

3 介護保険主治医意見書作成料請求書の記入例

①診断・検査費用がない場合

介護保険 主治医意見書作成料請求書

意見書作成日が4月1日～4月30日

なら4月分と記入

令和	○	年	4	月分
----	---	---	---	----

保険者番号	1	7	X	X	X	X
-------	---	---	---	---	---	---

被保険者番号	9999999999
(フリガナ) 氏名	カイゴ 知力 介護 太郎
生年月日	1.明治 2大正 △年 △月
	1.男 2女

事業所番号	1711111111
事業所名称	○○病院
請求医療機関	〒999 石川県○○市△番口号
所在地	電話番号 XXX-XXX-XXXX

介護保険証に記載の被保険者番号を必ずご記入ください

わからない場合も、本人または該当の市町にご確認ください

保険者番号は医療保険とは異なるので注意
※介護の保険者番号については6ページ参照

※印の欄は記入しないでください

作成依頼日	令和 ○ 年 4 月 2 0 日	依頼番号	※
意見書作成日	令和 ○ 年 4 月 2 2 日	意見書送付日	令和 ○ 年 4 月 2 5 日

意見書作成料	種別	1. 在宅	2. 施設	1. 新規	2. 継続	金額	4 0 0 0 円
--------	----	-------	-------	-------	-------	----	-----------

作成依頼日・意見書作成日・意見書送付日の日付が前後
しないように注意（同じ日付は可）
依頼を受ける前に意見書を作成していた場合は、依頼日
を作成日と同じ日付にしてください

在宅 施設／新規 継続のいずれかに○をつけ、下記の表のうちあてはまる種別の金額
を記入

用一	尿中一般物質定性半定量検査	点数	要
合 計		点数合計×10円	

請求額	意見書料	4 0 0 0 円
	診断・検査費用	円
	消費税	4 0 0 円
	合計	4 4 0 0 円

主治医意見書料は、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。

	在 宅	施 設
新規申請者	5,000円	4,000円
継続申請者	4,000円	3,000円

意見書料に消費税を足した金額を合計に記入

主治医がなく主訴もない者が要介護認定を行った場合、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積算した額を請求することができる。

②診断・検査費用がある場合

介護保険 主治医意見書作成料請求書

令和	○	年	4	月分
保険者番号	1	7	X	X X X

被 保 險 者	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	(フリガナ) 氏名	カイゴ ハナコ 介護 花子									
	生年月日	1明治	2大正	3昭和	性別	1男	2女	○年	○月	○日	

請 求 医 療 機 関	事業所番号	1	7	1	X	X	X	X	X	X	X
	事業所名称	○○病院									
		〒	9	9	9	-	9	9	9	9	9
	所在地	石川県○○市△番□号									

電話番号 XXX-XXX-XXXX

作成依頼日	令和	○	年	4	月	1	日	依頼番号					※		
意見書作成日	令和	○	年	4	月	2	日	意見書送付日	令和	○	年	4	月	2	日

意見書作成料	種別	1. 在宅	2. 施設	1. 新規	2. 継続	金額	5	0	0	0	円
--------	----	-------	-------	-------	-------	----	---	---	---	---	---

※印の欄は記入しないでください

診 断 検 査 費 用	内訳			点数			摘要要							
	診断			2	8	8	初診料							
	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			2	8	8	点数合計×10円		2	8	8	0	円	

意見書料に診断・検査費用を足した金額に消費税率10%を乗じた額

請 求 額	意見書料	5	0	0	0	円
	診断・検査費用	2	8	8	0	円
	消費税	7	8	8	円	
	合計	8	6	6	8	円

主治医意見書料は、在宅・施設別、新規・継続(更新・変更)申請別に以下のとおりとする。

	在 宅	施 設
新規申請者	5,000円	4,000円
継続申請者	4,000円	3,000円

意見書料、診断・検査費用、消費税を足した合計の金額を記入

主治医がなく主訴もない者が要介護認定を行った場合、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積算した額を請求することができる。

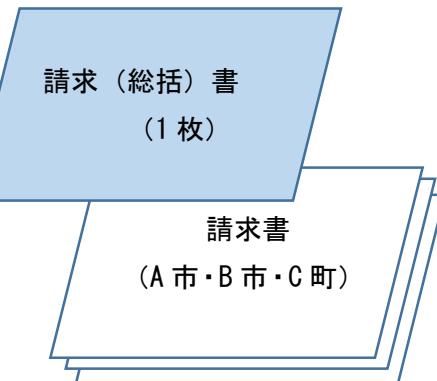
4 請求書等の提出方法

保険者ごとに主治医意見書作成料請求書を重ねて左上をとじ、最後に、主治医意見書作成料請求（総括）書を一番上に添付し提出する。

保険者ごとにホチキス等で左上をとじる。同じ保険者であれば月遅れ請求分も含める。



総括書→請求書（保険者番号が若い順）の順で重ねて提出。



※郵送・宅配で提出する場合は、可能な限り医療保険の診療報酬レセプトとは別封筒での提出をお願いします。同じ封筒に入れて提出する場合は、封筒の表面に「診療報酬レセプトおよび介護保険主治医意見書作成料請求書 在中」と記載し、請求書が混ざらないように中封筒やクリアファイル等で分けて入れてください。

5 石川県内介護保険者 保険者番号一覧

以下の16保険者は、国保連合会へ請求してください。

七尾市	172023	川北町	173245
輪島市	172049	津幡町	173617
珠洲市	172056	内灘町	173658
羽咋市	172072	志賀町	173849
かほく市	172098	宝達志水町	173864
白山市	172106	中能登町	174078
能美市	172114	穴水町	174615
野々市市	172122	能登町	174631

以下の3保険者は、それぞれの市役所へ請求してください。

(請求方法・様式は各市にお問い合わせください。)

金沢市	172015
小松市	172031
加賀市	172064

その他県外の保険者についても、それぞれの市役所へ確認の上、請求してください。

(請求方法・様式は各市にお問い合わせください。)