

# 富山県外の医療機関による、砺波地方介護保険組合への 主治医意見書作成料の請求について

富山県内の医療機関による「主治医意見書作成料の請求」については、富山県国民健康保険団体連合会（毎月10日㍻）を経由して請求していただくこととなりますが、**県外の医療機関の場合**は富山県国保連では対応できないため、直接保険者（砺波地方介護保険組合）へ請求していただくこととなります。

## ◆◆◆請求の際にご提出いただくもの◆◆◆

- ①介護保険主治医意見書作成料総括表（請求月ごとに1枚。押印必要。）
- ②介護保険主治医意見書作成料請求書（被保険者ごとに1枚。）
- ③振込先口座登録書（未登録や変更の場合。押印必要。）

①②は必ずご提出ください。③は当組合から初めて振込をする場合や、過去に振込させていただいた際に登録されている振込先を変更される場合にご提出ください。

## ◆◆◆請求のあて先◆◆◆

〒939-1392 富山県砺波市栄町7番3号  
（砺波市高齢者能力活用センター2階）  
砺波地方介護保険組合 業務課 宛  
（主治医意見書作成料請求書在中）

👉こちらを切り取り、封筒に貼り付けて送っていただいても結構です。【問合せ：0763-34-8333】

概ね10日までに当組合に届き、主治医意見書の受理が確認できているものについて、25日（又は前営業日）にお振込みさせていただいております。

## ◆◆◆参考：要介護認定申請書や主治医意見書の提出先◆◆◆

砺波地方介護保険組合は、3市（砺波市・小矢部市・南砺市）の介護保険業務を行っている一部事務組合であり、広域保険者です。ただし、要介護認定の申請や居宅サービス計画の届出、各種相談は、構成市にてお受けしております。介護保険被保険者証下部に記載のある「保険者番号」によって窓口が異なりますので、ご注意ください。

### <窓口一覧>

保険者番号	各市窓口	
162081	砺波市高齢介護課	砺波市栄町7-3 砺波市役所1階
	庄川支所地域振興課	砺波市庄川町青島401 庄川支所1階
162099	小矢部市健康福祉課	小矢部市繁島15 総合保健福祉センター1階
	南砺市地域包括ケア課	南砺市北川166-1 地域包括ケアセンター1階
162107	城端行政センター	南砺市城端1046 城端庁舎1階
	平行政センター	南砺市下梨2240
	上平行政センター	南砺市上平細島879
	利賀行政センター	南砺市利賀村171
	井波行政センター	南砺市井波520 井波庁舎1階
	井口行政センター	南砺市蛇喰1009
	福野行政センター	南砺市苗島4880 福野庁舎1階
福光行政センター	南砺市荒木1550 福光庁舎1階	

# 総括表の記載方法



平成 年 月分 介護保険主治医意見書作成料総括表

保険者 <p style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black; margin: 5px 0;">砺波地方介護保険組合</p> 下記のとおり請求する。 平成 年 月 日  保険医療機関・施設の所在地及び名称 開設者氏名  <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">印</div>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">様式</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">保険者コード</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1 <b>85</b></td> <td style="text-align: center;">2 3 5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; font-size: small;">保険医療機関・施設コード</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">12</td> </tr> </table>	様式	保険者コード	1 <b>85</b>	2 3 5	保険医療機関・施設コード		6	12
様式	保険者コード								
1 <b>85</b>	2 3 5								
保険医療機関・施設コード									
6	12								

7桁で記載ください。

	件 数	金 額
請求	13	17 18 26

消費税を含めた金額を記入してください。  
 (複数の請求書がある場合は、各々の請求額の合計を加算した金額。)

	件 数	
返戻		
増額		
減額		
請求懸差		

\* 各保険者ごとに作成ください。

\* 太線の枠内及び請求年月のみ記入ください。

請求書を提出される際は、総括表を1枚付けてください。

# 請求書の記載方法

介護保険の保険者番号を記載ください。

（ 砺波市 (162081)  
小矢部市 (162099)  
南砺市 (162107) ）

介護保険の被保険者番号を記載してください。

作成年月を記載ください。



## 介護保険 主治医意見書作成料請求書

平成  年  月  日  
 保険者番号

介護保険事業者番号(医療機関コード・施設コード)を7桁で記載ください。

被保険者番号 (7桁)	12
氏名	
生年月日	1. 男 2. 女 年 月 日
住所	
医療機関コード	
事業所名称	
所在地	
電話番号	

必ず年・月・日を記載ください。

作成依頼日	年 月 日	所管番号	※
意見書作成日	年 月 日	意見書発行日	年 月 日

記載不要。

種別の1在宅・2施設及び1新規・2継続の該当する方に、それぞれ○を記載ください。

種別	1. 在宅	2. 施設	1. 新規	2. 継続	金額	円
----	-------	-------	-------	-------	----	---

内 訳	点 数	備 考
診 断		
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		点数合計×10円

主治医意見書の請求のみ  
の場合は、記載不要です。

同じ金額です。  
5,000、4,000、  
3,000  
のいずれかです。

消費税は、意見書作成料及び診断・検査費用とも算定できますので、必ず記載ください。  
(消費税は1円未満端数切捨)

請求額	意見書料	円
	診断・検査費用	円
	消費税	円
	合 計	円

必ず記載ください。

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

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療・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(以下のものに限り)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る。

- 【医師の判断に基づき行う検査の範囲】
- 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