

長野市介護保険主治医意見書作成料請求書

令和 年 月 日

(宛先) 長野市長

被 保 険 者	被保険者番号 (7桁+)										
	氏名										
	生年月日	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和			性別	☐ 男 ☐ 女					
		年	月	日							
請求医療機関	コード※				名称	代表者					
	所在地										

※「コード」欄には、医療保険請求に使用している「保険医療機関番号」を記入してください。

意見書作成日	令和		年		月		日
--------	----	--	---	--	---	--	---

意見書作成料	種別	☐ 在宅 ☐ 施設	☐ 新規 ☐ 継続	金額				円
--------	----	---	---	----	--	--	--	---

診 断 ・ 検 査 費 用 ※	内 記	適 用（該当項目の□に ✓ をしてください。）	金 額			
	初診料	☐ 初診料 2,910 円				円
	胸部単純×線撮影	単純撮影 ☐ アナログ撮影 600 円・ ☐ デジタル撮影 680 円 ☐ 写真診断(胸部)850 円 ☐ フィルム(大角)115 円 ☐ 電子化加算 570 円				円
	血液一般検査	☐ 血液採取（静脈）400 円 ☐ 末梢血液一般検査 210 円 ☐ 血液学的検査判断料 1,250 円				円
	血液化学検査	☐ 血液化学検査（10 項目以上）1,030 円 ☐ " （ 8 項目又は 9 項目）990 円 ☐ " （ 5 項目以上 7 項目以下）930 円 ☐ " （※4 項目以下の場合は具体的な検査項目及び金額を記載してください。） 円 ☐ 生化学的検査（Ⅰ）判断料 1,440 円				円
	尿中一般物質定性半定量検査	☐ 尿中一般物質定性半定量検査 260 円				円
	計					円

※主治医がなく主訴もない者が要介護・要支援認定申請を行った場合、意見書記載にあたって必要な診察・検査（初診料及び医師の判断に応じて行った検査等）については、診察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。

請 求 額	意見書作成料					円
	診断・検査費用					円
	消 費 税					円
	合 計					円

主治医意見書作成料は、在宅・施設別、新規・継続の別下表の金額とします。

	在 宅	施 設
新規作成者	5,000 円	4,000 円
継続作成者	4,000 円	3,000 円