

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	<input type="checkbox"/> 明治	<input type="checkbox"/> 大正	<input type="checkbox"/> 昭和	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	請 求 医 療 機 関	コード ※							
		年	月	日					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	<input type="checkbox"/> 在宅	<input type="checkbox"/> 施設	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 継続	金額	円
--------	----	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	----	---

	内 訳	適用 (該当項目の□に ✓ をしてください。)	金 額
診 断 ・ 検 査 費 用 ※	初診料	<input type="checkbox"/> 初診料 2,880 円	円
	胸部単純X線撮影	<input type="checkbox"/> 単純撮影 <input type="checkbox"/> アナログ撮影 600 円・ <input type="checkbox"/> デジタル撮影 680 円 <input type="checkbox"/> 写真診断(胸部) 850 円 <input type="checkbox"/> フィルム(大角) 115 円 <input type="checkbox"/> 電子化加算 570 円	円
	血液一般検査	<input type="checkbox"/> 血液採取(静脈) 370 円 <input type="checkbox"/> 末梢血液一般検査 210 円 <input type="checkbox"/> 血液学的検査判断料 1,250 円	円
	血液化学検査	<input type="checkbox"/> 血液化学検査(10項目以上) 1,060 円 <input type="checkbox"/> " (8項目又は9項目) 990 円 <input type="checkbox"/> " (5項目以上7項目以下) 930 円 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> " (※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。) </div> <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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・継続の別により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