

# 令和6年度 胃・肺・大腸がん施設検診請求明細書

実施月が複数月分ある場合は「〇～〇月分」とし、できるだけ1枚にまとめてください。請求書も同様。

医療機関名

月実施分

担当者：

種別	項目	負担金有無	単価	件数	金額
胃がん	精検対象者指導料 (検診結果「がんを疑う所見あり」の人数)		1,100円	件	円
	X線撮影診断 (バリウム)	自己負担あり	15,622円	件	円
		自己負担なし	18,722円	件	円
	精検対象者指導料 (検診結果「がんを疑う所見あり」の人数)		1,100円	件	円
	内視鏡検査	自己負担あり	14,007円	件	円
		自己負担なし	18,007円	件	円

肺がん		国指針で細胞診検査所の記載が必須のため、 喀痰細胞診検査所：				
精検対象者指導料 (検診結果「X線A,E1,E2,喀痰D,E」の人数)		1,100円	件	円		
単独・同時の合計						
・肺がんのみ ・大腸がんと肺がんのみの受診の場合	単独	X線	自己負担あり	6,403円	件	円
			自己負担なし	7,403円	件	円
	X線 + 喀痰	自己負担あり	9,423円	件	円	
		自己負担なし	10,923円	件	円	
同時 大腸がん以外のがん検診または健診と同時に受診の場合	X線	自己負担あり	2,160円	件	円	
		自己負担なし	2,860円	件	円	
	X線 + 喀痰	自己負担あり	5,380円	件	円	
		自己負担なし	6,380円	件	円	

大腸がん		精検対象者指導料 (検診結果で「+」(痔を除く)および問診で医師が精検と判定した人数)			
単独・同時合計		550円	件	円	
単独	便潜血反応検査	自己負担あり	5,281円	件	円
		自己負担なし	6,281円	件	円
同時 他のがん検診及び健診と同時受診の場合		自己負担あり	1,138円	件	円
		自己負担なし	1,738円	件	円

市使用欄

1. 入力・金額・件数確認担当  
( )

「件数」及び「金額」の記載をお願いします。  
昨年度より精検対象者指導料が追加されております。  
精検者数分の請求も忘れずに請求して下さい。

