

令和6年度 子宮頸がん施設検診請求明細書

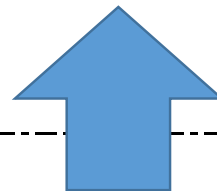
実施月が複数月分ある場合は「〇～〇月分」とし、できるだけ1枚にまとめてく

月実施分

医療機関名

担当者：

項	目	単	価	件	数	金	額
精検対象者指導料							
(検診結果「頸部：NILM以外、体部：擬陽性、陽性」と判定された人数)		1,100	円		件		円
ル ポ ス コ ピ ー 無	頸部	自己負担あり	7,729	円		件	円
		自己負担なし	9,229	円		件	円
	頸部+体部	自己負担あり	12,879	円		件	円
		自己負担なし	16,379	円		件	円
ル ポ ス コ ピ ー 有	頸部	自己負担あり	9,423	円		件	円
		自己負担なし	10,923	円		件	円
	頸部+体部	自己負担あり	14,573	円		件	円
		自己負担なし	18,073	円		件	円
検体不適正再検査料		440	円		件		円



健康増進課使用欄

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。
今年度より**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。