

令和6年度
札幌市子宮がん検診（医療機関委託）
実 施 要 領

令和6年4月
札 幌 市 保 健 福 祉 局

目 次

○ 札幌市子宮がん検診実施要領	1
1 目 的	1
2 対象者	1
3 実施機関	1
4 検診料・受診者負担額	1
5 受診者負担額の免除	1
6 検診内容等	2
7 検診結果の通知	4
8 精密検査の実施及び札幌市への結果報告	4
9 検診料等の請求	5
10 検診料等の支払	6
11 精度管理項目	6
12 偶発症発生時の報告	6
13 実施期日	6
14 請求及び問い合わせ先	6
○ 精度管理項目	7
○ 子宮がん検診 Q & A	9
～よくある問い合わせをまとめました。お問い合わせの前にご一読ください～	
○ 請求書等の記載例	16
・ 様式 1（子宮がん検診請求書）	16
・ 様式 2（子宮がん検診票兼請求明細書）	17
・ 様式 3（子宮がん検診精検結果連絡費請求書）	18
・ 様式 4（子宮がん検診精検結果連絡票）	19
・ 様式 5（偶発症発生報告書）	20
○ 子宮がん検診結果通知書（参考-1）	21
○ 検診等の請求に関わる事項の変更届	22
○ 請求書等の注文 F A X 様式	23
～ご注文は、できる限り FAX でお願いします～	