

令和●年(202●年)●月●●日

結核精密検査実施医療機関 御中

姫路市教育委員会



●●●学校園長



教職員結核精密検査依頼書

下記の者は、姫路市医師会に委託実施した教職員定期健康診断胸部エックス線検査の結果、結核精密検査受診の必要があると判定されましたので、次の要領で検査をお願いします。

記

学 校 園 名	氏 名
姫路市立●●●学校園	●● ●●

1 検査内容

医師による診察、胸部単純エックス線撮影、喀痰検査（1回法、塗抹検査と遺伝子検査（結核菌PCR法））及びT-S-P-O-T検査

2 検査費用

- 上記1の検査内容を実施した場合に限り公費負担となります。
- 実施した検査項目単価に検査人数を乗じた額を姫路市から医療機関に直接支払います。なお、検査項目単価は、教職員結核精密検査 事業実施報告書 兼 請求書に記載しています。

※令和5年度まで上記1の検査の診療報酬点数に基づく本人負担3割相当額を公費負担としていましたが、令和6年度から上記1の検査項目単価に検査人数を乗じた額に変更しています。

3 受診者本人持参物

- マイナ保険証（健康保険証・資格確認書）
- 教職員結核精密検査依頼書
- 教職員結核精密検査結果報告書
- 教職員結核精密検査券（C票）

4 精密検査終了後

- 受診者本人に、(3)教職員結核精密検査結果報告書を交付してください。
- 教職員結核精密検査 事業実施報告書 兼 請求書（姫路市ホームページからダウンロードして作成してください）、及び(4)教職員結核精密検査券（C票）を姫路市医師会にご提出ください。