

PET-CT検査保険適用チェックリスト表

・済生会西条病院地域医療連携室を通じてPET-CT検査を依頼された場合、検査依頼される主治医が適否を判断し、患者さんに十分説明を行い、下記に保険適用腫瘍の病名記入と該当する□にチェックして頂き、該当のある場合のみご紹介下さい。

・平成22年4月より、鑑別診断検査は適用外になりました。

***鑑別診断** :他の検査、画像診断により「癌」の存在を疑うが、病理診断により確定診断が得られない方

・検診目的あるいは患者さんが希望される場合のPET-CT検査につきましては、当院PET-CT検診等をご案内くださいますようお願い申し上げます。

【 保険適用腫瘍 】 てんかん・虚血性心疾患・悪性腫瘍(早期胃癌を除く)

	病名	*病期診断	*転移・再発診断
記入例	肺がん	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	てんかん	<input type="checkbox"/> 難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる方	
	虚血性心疾患	<input type="checkbox"/> 虚血性心疾患による心不全で心筋組織のバイアビリティ診断が必要とされる患者。ただし、通常のシンチグラフィで判定困難な場合に限るものとする。	

*病期診断 :他の検査、画像診断により病期が確定できない方

*転移・再発診断 :他の検査、画像診断により転移・再発の診断が確定できない方

【 注意事項等 】

●同一月内にガリウムシンチグラフィ検査を行っている場合は、保険適用されません。

●「疑い」では保険で算定されません。診断がついた上での病期診断と再発診断が保険算定されます。他の検査で病気や再発が確定できない場合に限られますので、他の検査を実施されていない場合は算定されません。

患者さん氏名 _____

医療機関名 _____

紹介医師名 _____