**ＰＥＴ‐ＣＴ検査における保険請求上の留意点**

　悪性腫瘍のPET-CT検査につきましては、保険請求の適応が厳しく決められています。適応外の場合には、自由診療扱いとなり、約10万円の費用負担となります。PET-CT検査をご依頼される際には、下記適応をご確認の上、ご紹介いただきますようお願いします。

**＜検査対象＞**

悪性腫瘍　(早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。) を対象とし、他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者に使用します。

診療情報提供書（PET-CT検査依頼書）には、**病名（癌確定病名、○○癌再発疑い）、詳細な臨床経過（治療歴を含む）**を記載してください。

**＜ご紹介いただく際の留意点＞**

**①病期診断目的の依頼（悪性腫瘍初回検査時等）**

・原則として、早期胃癌を除く悪性腫瘍の確定診断が必要になります。「～癌の疑い」の場合は査定の対象となる場合がありますので、病期診断PET-CT検査をご依頼いただく際には「**癌確定病名**」を記載してください。

　・病理診断による確定診断が得られない場合については、臨床病歴、身体所見、PET-CT検査以外の画像診断、腫瘍マーカー、臨床的経過観察などから、臨床的に高い**蓋然性**をもって悪性腫瘍と診断される患者であることが必要です。

　・原則として、CT・MRI等の画像診断が施行された患者（他院での検査でも問題ありません）が保険適用になります。

・正確な読影のため、PET-CT検査時には、根拠となった画像診断（３ヶ月以内に撮影されたCT・MRI等）を持参させてください。もしくはPET検査を実施する詳細な理由を紹介状に記載してください。

・原発不明癌の原発巣検索では、原則、転移病巣の組織診断が必要となります。

**②再発診断目的の依頼（悪性腫瘍経過観察時）**

・保険適応上、「**○○癌再発疑い**」の病名が必要となります。

・再発を疑う根拠となった画像診断（３ヶ月以内に撮影されたCT・MRI等）を持参させてください。画像がない場合には、再発を疑うに至った詳細な理由（再発を疑う臨床的徴候、検査所見）を紹介状に記載してください。

**＜保険適用外となる事例＞**

「患者自身の希望やスクリーニング目的」、「良性、悪性の鑑別目的」、「不明熱の診断目的」、「化学療法や放射線治療の効果判定目的」、「定期的な経過観察目的」、「DPC包括請求で入院中の場合」、「同一月内にガリウムシンチグラフィが実施されている場合、ガリウムシンチグラフィ検査は保険適用外」　等

問合先：医事課　TEL 0568-76-4131

小牧市民病院 2019.12