

# PET検査保険適用範囲 チェックシート

【ご依頼疾病名、すでに施行されている検査に記入をお願いいたします。】

患者様氏名 \_\_\_\_\_

## 悪性腫瘍でのPET検査保険適用範囲

### ■ 早期胃癌を除く悪性腫瘍

(病理診断による確定診断が得られなかった場合については、臨床上高い蓋然性をもって悪性腫瘍と診断されるもの)  
他の検査、画像診断により病期診断又は転移・再発の診断が確定できない患者に使用する。

### ■ 膵癌と腫瘍形成膵炎との鑑別目的

※腫瘍マーカー高値や、不明熱・体重減少等での原発不明癌は保険の適用がありません。

<input type="checkbox"/>	悪性腫瘍名 _____	→	<input type="checkbox"/>	病理診断により悪性腫瘍の確定診断が得られている
	<small>※悪性腫瘍と診断されているもの以外での保険適用はありません</small>		<input type="checkbox"/>	臨床上、悪性腫瘍と診断している (画像診断等で腫瘍の存在が確認されているものに限り)
<input type="checkbox"/>	画像診断 ( )	や	<input type="checkbox"/>	他の検査 ( )
				により
<input type="checkbox"/>	病期診断	または	<input type="checkbox"/>	転移
			または	<input type="checkbox"/>
				再発
				の診断が困難な患者
<input type="checkbox"/>	膵癌と腫瘍形成膵炎との鑑別目的	→	<input type="checkbox"/>	他の検査、画像診断により膵癌の存在を疑うが、腫瘍形成性膵炎と識別が困難な患者

## その他の疾病での適用範囲

### ■ てんかん

難治性部分てんかんで、外科的切除が必要とされる場合

### ■ 虚血性心疾患

虚血性心疾患による心不全患者で、心筋組織のバイアビリティ診断が必要とされる患者に使用する。  
ただし、通常的心筋血流シンチグラフィで判定困難な場合に限るものとする。

<input type="checkbox"/>	てんかん	→	<input type="checkbox"/>	難治性部分てんかんで、外科的切除が必要とされる患者
--------------------------	------	---	--------------------------	---------------------------

<input type="checkbox"/>	虚血性心疾患	→	<input type="checkbox"/>	心筋組織のバイアビリティ診断が必要とされる患者
--------------------------	--------	---	--------------------------	-------------------------

ご依頼いただく場合は上記の傷病名記載が、貴院のカルテ・診療報酬明細書に必要となります。  
(診療報酬審査時に、貴院の明細書傷病名と付け合せが行われます)

TEL 011-623-1131  
FAX 011-623-1132

この用紙は保険適用の確認のために、診療情報提供書(画像診断依頼書)と共に当院へ提出して下さい