

P E T - C T 検査の予約受付について

1 検査の受け入れ要件

当院では、悪性腫瘍、大型血管炎、心サルコイドーシスを対象に、健康保険の適用となる症例の検査のご依頼をお受けしています。

(1) 悪性腫瘍の場合

① 保険適用要件

- ・ **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であること。**
- ・ **悪性腫瘍の診断が確定している患者であること。**

基本的には、病理学的に悪性腫瘍と確定されていることが、保険適用の条件になります。ただし、「病理診断により確定診断が得られていないが、臨床上高い蓋然性をもって悪性腫瘍と診断される」場合は、保険適用が認められております。このようなケースは、身体所見、画像所見、腫瘍マーカー、経過等の複数の要因から臨床的に悪性腫瘍の診断に至った症例が想定されます。

そのため、「悪性腫瘍の疑い」や「腫瘍マーカーが高値のみで悪性腫瘍と診断」等の場合は、健康保険の適用外となりますので、ご依頼を受けかねます。

② 悪性腫瘍ごとの保険適用一覧 [○保険適用 ×保険適用外]

	病期診断	転移/再発診断	治療効果判定	原発巣検索
肺癌・乳癌・ 大腸癌・頭頸部癌	○	○	×	×
膵臓癌	○	○	×	×
悪性リンパ腫	○	○	○	×
転移性肝癌	×	×	×	○
原発不明癌	×	×	×	○
早期胃癌	×	×	×	×
上記以外の悪性腫瘍	○	○	×	×

※治療効果判定は、悪性リンパ腫の患者のみ保険適用。

※原発巣検索は、転移性肝癌及び、原発不明癌（リンパ節生検、画像診断等で転移巣が疑われ、かつ、腫瘍マーカーが高値を示す等、悪性腫瘍の存在を疑うが、原発巣が不明であること）の患者のみ保険適用。

※膵臓については、膵臓癌と腫瘍形成性膵炎との鑑別が困難な患者も保険適用。

③ 注意事項

- ・ C T、M R I 等の画像検査が約 3 ヶ月以内に実施されていない場合、保険適用が困難となる場合があります。
- ・ 同一月にガリウムシンチグラフィと P E T - C T の両方を保険請求することはできません。ガリウムシンチグラフィを既に実施している場合は検査依頼日のご検討をお願いします。

(2) 大型血管炎の場合

①保険適用要件

- ・**大型血管炎(高安動脈炎または巨細胞性動脈炎)と診断されており、他の検査で病変の局在または活動性の判断がつかない患者であること。**

②注意事項

- ・同一月にガリウムシンチグラフィとPET-CTの両方を保険請求することはできません。ガリウムシンチグラフィを既に実施している場合は検査依頼日のご検討をお願いします。

(3) 心サルコイドーシスの場合

①保険適用要件

- ・**心サルコイドーシスの診断が確定していること。**
- ・**心サルコイドーシスの病変分布(重症度)を評価するために行うものであること。**

②注意事項

- ・糖尿病患者に対して検査を行っていません(検査終了まで19時間30分の絶食が必要なため)。
- ・同一月にガリウムシンチグラフィとPET-CTの両方を保険請求することはできません。ガリウムシンチグラフィを既に実施している場合は検査依頼日のご検討をお願いします。

2 予約申込手順

(1) 次の2点を記載し、病診連携室あてにFAX送信してください。

- ・「検査依頼票(紹介状)」
- ・「PET-CT検査依頼書」

FAX : 0533-89-5108

受付時間: 月～金曜日 8:30～17:00

(2) 予約日時を確定し、次の文書をFAXにて返信します。①でFAX送信いただいた書類の原本と共に、患者さんへお渡してください。

- ・「紹介患者予約票」
- ・「検査予約票」
- ・「PET-CT説明書」
- ・「PET-CT問診票」(患者さんが記入し当日持参)

3 予約のキャンセル、予約日の変更について

本検査で使用する検査薬剤は、一度検査用に準備すると、その後保存ができない性質のため、別の日に薬を使い回すことができません。

そのため、薬剤準備の都合上、検査のキャンセル・予約変更の受付は、検査前日(土、日、祝日を除く)の16時までとなっています。この時間までに、紹介元医療機関を通じて、豊川市民病院病診連携室までご連絡ください。なお、この時間を過ぎたキャンセルや予約変更、また当日の検査キャンセルは、薬剤代(約5万円)を患者さんに請求させていただきますので、ご注意ください。