

## FDG PET および PET-CT 保険適用要件表 (平成 22 年度改正版)

FDG PET および PET-CT 検査のうち、保険診療によるものをご依頼される場合には、下記の保険適用要件に該当する必要があります。(当施設では全て PET-CT 装置で検査を行なっています)

疾患名	内 容
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患者に使用する。(PET-CT 可)
虚血性心疾患	<input type="checkbox"/> 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。(PET のみ可)
肺癌	<input type="checkbox"/> 他の検査、画像診断により肺癌の存在を疑うが、病理診断により確定診断が得られない患者 (PET のみ可)
乳 癌	<input type="checkbox"/> 他の検査、画像診断により乳癌の存在を疑うが、病理診断により確定診断が得られない患者 (PET のみ可)
大腸癌	<input type="checkbox"/> 他の検査、画像診断により大腸癌の存在を疑うが、病理診断により確定診断が得られない患者 (PET のみ可)
頭頸部癌	<input type="checkbox"/> 他の検査、画像診断により頭頸部癌の存在を疑うが、病理診断により確定診断が得られない患者 (PET のみ可)
脳腫瘍	<input type="checkbox"/> 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患者に使用する (PET のみ可)
膵 癌	<input type="checkbox"/> 他の検査、画像診断により膵癌の存在を疑うが、腫瘤形成性膵炎と鑑別が困難な患者 (PET-CT 可)
転移性肝癌	<input type="checkbox"/> 他の検査、画像診断により転移性肝癌の存在を疑うが、病理診断により確定診断が得られない患者 (PET-CT 可) <input type="checkbox"/> 原発の不明な患者 (PET-CT 可)
原発不明癌	<input type="checkbox"/> 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、原発巣の不明な患者に使用する。(PET-CT 可)
悪 性 腫 瘍 (早期胃癌を除く)	<input type="checkbox"/> <b>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する (PET-CT 可)</b>

・ 虚血性心疾患の検査ご依頼時には心筋血流シンチグラフィの結果が必要です。

・ 赤文字は平成 22 年度から保険適用が認められた疾患名です。但し、確定診断が目的の場合は保険が適用されません。