

PET-CT 検査の保険適用について（重要）

■FDG-PET 検査

2018年4月の診療報酬改定で、下記の表に定める要件を満たす場合に保険適用されるようになりました。保険適用に該当するかどうかは下記をご確認ください。

悪性腫瘍 (早期胃がんを除く)	他の検査や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場合。
てんかん	難治性てんかんで外科的切除が必要とされる場合。 ※当院では行っておりません。
心疾患	①虚血性心疾患による心不全患者における心筋組織のバイアビリティ診断（他の検査で確定できない場合に限る）。 ②心サルコイドーシスの診断（心臓以外で類上皮細胞肉芽腫が陽性でサルコイドーシスと診断され、かつ心臓病変を疑う心電図又は心エコー所見を認める場合に限る）又は心サルコイドーシスにおける炎症部位の診断が必要とされる場合。
大型血管炎 (高安病または巨細胞性動脈炎)	すでに大型血管炎と診断のついている患者の、他の検査で病変の局在又は活動性の判断がつかない場合

早期胃がんを除くすべてのがんについて PET 検査の保険適応が拡大されました。悪性腫瘍の病期診断又は転移・再発の診断はほとんど保険適用となります。ただし、該当しない場合は自由診療扱いとなり、PET-CT 検査でおよそ 106,000 円の自己負担となります。よくご確認の上お申し込みくださいますようお願い申し上げます。

また、補足として、同一月内にガリウムシンチグラフィが行われている場合は保険適用とはなりませんのでご注意ください。

■アミロイド PET 検査

アミロイド PET 検査の適用条件は以下の通りです。

- ① アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度認知症が疑われる患者に対し、認知症治療薬であるレカネマブまたはドナネマブ製剤の投与の要否を判断する目的であること。
- ② レカネマブまたはドナネマブ製剤に係る最適使用推進ガイドラインに準拠している施設であること。
- ③ 認知症治療薬による治療意思が確認され、禁忌に該当しないこと。
- ④ 認知機能検査の結果が以下を満たす事。
 - a. MMSE スコア
レカネマブ：22 点以上
ドナネマブ：20 点以上 28 点以下
 - b. CDR スコア
レカネマブ・ドナネマブ共通：0.5 又は 1
- ⑤ 脳脊髄液（CSF）によるアミロイド β 検査を行っていないこと。
- ⑥ 過去に保険診療でアミロイド PET 検査を行っていないこと。

保険適応の有無については主治医にご確認ください。