

認知症鑑別画像検査についての留意事項

当院認知症疾患医療センターに認知症鑑別画像検査の依頼をしていただく際、以下の点にご留意頂きますようお願いいたします。

「頭部 MRI」とその他シンチ検査は、同日に施行することが可能です。

「脳血流スPECT」「ドパミントランスポーターシンチグラフィ」「MIBG 心筋シンチ」については、同日に検査できないのはもちろんのこと、この種の検査を同月内に施行することも診療報酬上認められておらず、複数の検査を実施する際には月をまたぐ必要があります。さらに、2つ目以降のシンチ検査に当たっては、検査を必要とする理由を記載して診療報酬請求をすることになります。

検査の申込みの際には、次の点についてご協力をお願いします。

1. 複数のシンチ検査の依頼に当たっては、優先順位を指示して下さい。
(それに従って、月をまたいで検査するよう調整いたします)
2. 2つ目以降のシンチ検査については「必要とする理由」を記載して下さい。

尚、各検査に要する負担費用については下表を参照して下さい。

検査料金（概算）一覧表

単位（円）

検 査 項 目	1 割負担	2 割負担	3 割負担
頭部 MRI	2,000	4,000	6,000
脳血流 SPECT (ECD)	7,000	14,000	21,000
MIBG 心筋シンチ	6,500	13,000	19,000
ドパミントランスポーターシンチグラフィ	8,500	16,500	24,500

※70 歳以上の方については、それぞれの加入している健康保険で定められた自己負担限度額までが請求上限額となります。

令和 2 年 5 月作成

小樽市立病院
認知症疾患医療センター
小樽市若松 1-1-1
Tel. 0 1 3 4-2 5-1 2 1 1
FAX 0 1 3 4-2 4-6 1 8 7