

医療機関の方へ

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、以下の点にご留意いただ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SPECT」「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、同日に検査を行うことはできません。また、この種の検査を同月内に施行することは診療報酬上認められておらず、複数の検査を実施するには月をまたぐ必要があります。さらに、2項目目以降のシンチ検査にあたっては検査を必要とする理由を記載したうえで診療報酬請求をすることになります。

検査の申し込みの際には、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あたっては、優先順位を指示してください。
- 2) 2項目目以降のシンチ検査については「必要とする理由」を記載願います。

各検査に要する負担費用については、下表を参照してください。

検査料金(概算)一覧表 令和6年6月～

単位(円)

検査項目	1割負担	2割負担	3割負担
頭部MRI	1,970	3,940	5,910
脳血流SPECT(ECD)	6,800	13,590	20,390
MIBG心筋シンチ	6,350	12,710	19,060
ドパミントランスポーターシンチグラフィ	8,140	16,270	24,410

*検査料のみ

*一ヶ月の医療費の上限額は、受診者の所得状況により異なります

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
電話 0134-25-1211
ファックス 0134-24-6187