

## 【①がんゲノム医療 保険適用チェックリスト】

当院では保険適応でのがん遺伝子パネル検査についてのみ実施しており、自由診療でのがん遺伝子パネル検査は実施しておりません。保険適用でのがん遺伝子パネル検査についての判断材料にしますので、以下の(1)と(2)にお答えください。

また、がん遺伝子パネル検査、エキスパートパネルが終了し、患者さんに結果説明をする前に患者さんの状態が悪くなり入院してしまった場合、結果説明時に保険請求する予定の48,000点が算定できなくなり、検査にかかった費用について当院が負担することになります。

実際にこのような事例が起こっていますので、客観的に保険適応の可否について判断させていただくために、(3)に記載しておりますデータの提供をお願いします。

### (1)がんの種類と治療の状態

以下のいずれかである

標準治療がない固形がん(希少がん、原発不明がん、小児がん)

局所進行もしくは転移が認められ標準治療が終了した(または終了が見込まれる)固形がん

### (2)検査開始時の全身状態

現在のPS(3以上では受けることができません)	0	1	2
生命予後が3か月以上ある	はい	わからない	いいえ
検査実施2か月後に造血能や臓器機能が維持され、化学療法が可能である。	はい	わからない	いいえ
既存の組織検体(3年以内のもの)がある	はい	わからない	いいえ
新たに生検することが可能である	はい	わからない	いいえ
ここ3か月での体重減少	あり	_____ kg	なし
ここ3か月での食事摂取量の減少	あり	_____ %	なし

### (3)保険適応の可否を判断するための提出データ一覧

#### ①直近(原則1か月以内)のものと、前回のCT画像

※腹水・腹膜播種・肝転移のある患者さんについては、直近＝必ず1か月以内のもの

#### ②時系列の血液データ

【送付・連絡先】 福山市民病院 医事課 がんゲノム医療事務局

〒721-8511 広島県福山市蔵王町 5-23-1

TEL:084-941-5151

FAX:084-946-5209