**EK-2/D-1**

**POZİTRON EMİSYON TOMOGRAFİ (PET) GÖRÜNTÜLEME KLİNİK UYGULAMALARI**

1. **ONKOLOJİK TÜM VÜCUT F-18 FDG PET (SUT KODU 801.440)**

Bu bölüm pozitron yayıcı radyoizotoplar kullanılarak PET kamera (tarayıcı), kombine PET/BT tarayıcı veya koinsidens gama kameralarda yapılan tanısal görüntüleme işlemlerini kapsar.

801.440 kodlu “Tüm vücut F–18 FDG-PET” in Tablo 1’de belirtilen ”Onkolojik amaçlı tüm vücut F–18 FDG-PET endikasyonları” kapsamında bedelinin ödenebilmesi için aşağıdaki tanım ve şartlara uygun biçimde istenilmesi ve yapılması gereklidir.

1. **Klinik endikasyonlar ile ilgili şartlar:**
   1. Tanı amaçlı F–18 FDG PET (PET) çalışmaları genellikle diğer yöntemlerle tespit edilen malignite şüpheli kitlelerde (soliter pulmoner nodül gibi) metabolik karakterizasyon amacıyla kullanılır. Bu tür endikasyonlarda PET sonuçlarının invaziv bir tanısal işlemin yapılmasını önlemeye yardımcı olması esası aranır. Ya da PET sonuçlarının invaziv tanısal bir işlem için yol gösterici olması (örneğin heterojen ve büyük kitlelerde ya da yeri belirlenemeyen tümörlerde biyopsi yerinin belirlenmesi) tanı amaçlı PET kullanımı için gereklidir. Bunların dışındaki tanısal uygulamalarda ve özellikle kanser tarama amaçlı PET kullanımı halinde bedelleri ödenmez. Kanser şüpheli kitlelerde metabolik karakterizasyon amaçlı PET çalışması yapılabilmesi için kitle boyutunun (en uzun çap) asgari 1(bir) cm olması gereklidir.
   2. Evreleme, kanser tanısı almış hastalarda hastalığın yaygınlığının belirlenmesini ifade eder. PET sadece fluorodeoksiglukoz (FDG) afinitesi yüksek kanserlerde (Tablo 1) evreleme amacıyla kullanılabilir. Evreleme amaçlı PET yapılması için hastada kemoterapi (KT) ve/veya radyoterapi (RT) tedavilerine başlanmamış olması şartı aranır. Evreleme amaçlı PET endikasyonu olan ve RT uygulanması düşünülen tüm tümörlerde aynı zamanda RT planlama endikasyonu ile de PET uygulanabilir. Ancak RT planlama amaçlı PET uygulamalarının kombine PET/BT tarayıcılarda yapılması şartı aranır.
   3. Yeniden evreleme, kanserin ilk tedaviden sonraki takip aşamasında herhangi bir nüks (rekürrens) saptanması veya rekürrens lehine bulgular olması durumunda başka metastazların olup olmadığını araştırmaya ya da hastalığın yaygınlığını göstermeye yönelik bir ifadedir. Histolojik olarak kanıtlanmış rekürrens tanısı olmadan PET ile yeniden evreleme yapmak için ya diğer görüntüleme yöntemleri ile rekürrens veya rezidüel kitle gösterilmesi, ya da tümör belirteçlerinde rezidüel veya rekürrens hastalık düşündürecek ölçütlerde yükselme tespit edilmesi şartları aranır. Bunların haricinde rekürrens ve/veya metastaz potansiyeli yüksek olan orta-yüksek dereceli malign melanomlarda ilk 3 (üç) yıl ve yüksek grade’li non-Hodgkin lenfomalarda ilk 2 (iki) yıl takipte yukarıda belirtilen şartlar aranmaksızın yılda bir kez olmak üzere rekürrens/metastaz kontrol amaçlı rutin PET endikasyonu konabilir.
   4. Tedaviye yanıtın değerlendirilmesi, KT veya RT’nin tamamlanmasından sonra tümörün verdiği yanıtı araştırmaya yönelik bir ifadedir. Bu amaçla PET endikasyonu konması için kemoterapi tamamlandıktan sonra en erken 2 (iki) hafta, radyoterapi tamamlandıktan sonra ise en erken 3 (üç) ay geçmiş olması gereklidir.
   5. Kemosensitivitenin belirlenmesi, sadece KT ile tedavi edilen ve alternatif KT protokolleri uygulanabilecek kanserlerde, tümörün uygulanan KT protokolüne erken dönemde (1-3. kür sonrası) verdiği yanıtı araştırmaya yönelik bir uygulamadır. Bu amaçla PET uygulanabilmesi için tedaviye başlanmadan önce PET ile evreleme çalışmasının da yapılmış olması gereklidir.
2. **Diğer şartlar:**
   1. PET çalışmasının tekrar yapılabilmesi için bir önceki PET çalışmasından sonra asgari 3 (üç) ay süre geçmiş olma şartı aranır. Ancak kanser tedavisi yanıtının belirlenmesi amacıyla ve nüks şüphesi nedeniyle erken dönemde yapılacak PET çalışmaları için bu şart aranmaz.
   2. Onkolojik amaçlı PET çalışmalarında tüm vücut tarama yapılır. Tüm vücut PET görüntüleme, kafa tabanı ile uyluk üst kısımlarına kadar olan mesafeyi kapsar. Beyin metastazlarının gösterilmesinde PET’in duyarlılığı düşük olduğu için standart onkolojik amaçlı PET çalışmasında kraniyal bölgenin görüntülemeye dahil edilmesi şart değildir. Metastaz potansiyeli çok yüksek olan malign melanom, nöroblastom ve multipl myelom gibi malignitelerde tüm vücut görüntülemesine kraniyal bölge ve alt ekstremiteler dahil edilmelidir. Ayrıca klinik muayene veya diğer görüntüleme yöntemlerinde kraniyal veya periferik alt ekstremite tümörü veya metastaz şüphesi olan olgularda da kraniyal bölge ve periferik ekstremiteler görüntülenmelidir.
   3. Tüm vücut PET çalışmalarında aynı seansta beyine veya myokarda yönelik görüntülemeler yapılsa dahi ayrıca fatura edilemezler.
   4. PET raporlaması nükleer tıp uzmanlarınca yapılır. PET ile birlikte tanısal BT yapılması halinde BT raporlaması radyoloji uzman hekimince yapılır.
   5. PET sonuç raporunda tetkik endikasyonunun açık olarak (ICD 10 kodu ile) belirtilmesi gereklidir.
3. **BEYİN PET (SUT KODU 800.690)**

Tablo 2’de ifade edilen klinik durumlarla 800.690 kodlu “Beyin PET” işleminin bedelinin ödenebilmesi için gerekli endikasyonlarını, açıklamaları ve sınırlamaları kapsamaktadır.

1. **MYOKARD PET, viabilite çalışması (SUT KODU 800.840)**

Tablo 3’te ifade edilen klinik durumla ilgili 800.840 kodlu “Miyokard PET, viabilite çalışması” işleminin bedelinin ödenebilmesi için gerekli klinik endikasyonlarını, açıklamaları ve sınırlamaları kapsamaktadır.

1. **ONKOLOJİK PET (Ga-68 ile işaretli bileşikler)**

Bu bölüm pozitron yayıcı radyoizotoplar kullanılarak PET kamera (tarayıcı), kombine PET/BT tarayıcı veya koinsidens gama kameralarda yapılan görüntüleme işlemlerini kapsar.

801.364 kodlu “Ga-68 ile işaretli bileşikler” kapsamında bedelinin ödenebilmesi için Tablo 4’te ifade edilen klinik durumlar ve aşağıdaki tanım ve şartlara uygun biçimde istenilmesi ve yapılması gereklidir.

1. **Klinik endikasyonlar ile ilgili şartlar:**
   1. Tanı amaçlı Ga-68-peptid PET (PET) çalışmaları hastalıklara spesifik görüntüleme yöntemidir. Ga-68-peptidler günümüzde somatostatin reseptörü içeren tümörlerde (Ga-68 ile işaretli octreotid peptidleri) ve prostat spesifik antijen içeren tümörlerde (Ga-68-PSMA) kullanılmaktadır. Bu nedenle histopatolojik tanısının konmuş olması veya hastalığın varlığının kuvvetli şüphesi olması gerekir (karsinoid sendrom tanısı, kalsitonin yüksekliği, insülinoma tanısı, PSA yüksekliği gibi). Bu tür endikasyonlarda PET sonuçlarının invaziv bir tanısal işlemin yapılmasını önlemeye yardımcı olması esası aranır. Ya da PET sonuçlarının invaziv tanısal bir işlem için yol gösterici olması (örneğin heterojen ve büyük kitlelerde ya da yeri belirlenemeyen tümörlerde biyopsi yerinin belirlenmesi) tanı amaçlı PET kullanımı için gereklidir. Bunların dışındaki tanısal uygulamalarda ve özellikle kanser tarama amaçlı PET kullanımı halinde bedelleri ödenmez..
   2. Evreleme, kanser tanısı almış hastalarda hastalığın yaygınlığının belirlenmesini ifade eder. Ga-68-peptid PET sadece somatostatin reseptörü veya PSMA antijeni içeren tümörlerde (Tablo 4) evreleme amacıyla kullanılabilir. Evreleme amaçlı PET endikasyonu olan ve RT uygulanması düşünülen tüm tümörlerde aynı zamanda RT planlama endikasyonu ile de PET uygulanabilir. Ancak RT planlama amaçlı PET uygulamalarının kombine PET/BT tarayıcılarda yapılması şartı aranır.
   3. Yeniden evreleme, kanserin ilk tedaviden sonraki takip aşamasında herhangi bir nüks (rekürrens) saptanması veya rekürrens lehine bulgular olması durumunda başka metastazların olup olmadığını araştırmaya ya da hastalığın yaygınlığını göstermeye yönelik bir ifadedir.
   4. Tedaviye yanıtın değerlendirilmesi, KT veya RT’nin tamamlanmasından sonra tümörün verdiği yanıtı araştırmaya yönelik bir ifadedir. Bu amaçla PET endikasyonu konması için kemoterapi tamamlandıktan sonra en erken 2 (iki) hafta, radyoterapi tamamlandıktan sonra ise en erken 6 hafta geçmiş olması gereklidir.

.

1. **Diğer şartlar:**
   1. PET çalışmasının tekrar yapılabilmesi için bir önceki PET çalışmasından sonra asgari 3 (üç) ay süre geçmiş olma şartı aranır. Ancak kanser tedavisi yanıtının belirlenmesi amacıyla ve nüks şüphesi nedeniyle erken dönemde yapılacak PET çalışmaları için bu şart aranmaz.
   2. Onkolojik amaçlı yapılan Ga-68 PET çalışmalarında tüm vücut tarama yapılır. Tüm vücut PET görüntüleme, kafa tabanı ile uyluk üst kısımlarına kadar olan mesafeyi kapsar. Prostat kanserinde tüm vücut görüntülemesine kraniyal bölge ve alt ekstremiteler dahil edilmelidir. Ayrıca klinik muayene veya diğer görüntüleme yöntemlerinde kraniyal veya periferik alt ekstremite tümörü veya metastaz şüphesi olan olgularda da kraniyal bölge ve periferik ekstremiteler görüntülenmelidir.
   3. PET raporlaması nükleer tıp uzmanlarınca yapılır. PET ile birlikte tanısal BT yapılması halinde BT raporlaması radyoloji uzman hekimince yapılır.
   4. PET sonuç raporunda tetkik endikasyonunun açık olarak (ICD 10 kodu ile) belirtilmesi gereklidir. Nöroendokrin tümörler vücutta herhangi bir organdan köken alabileceği için primer tümörün lokalizasyonuna göre ICD-10 kodunun raporlanması gerekmektedir.
   5. Somatostatin reseptör durumunun belirlenmesi ve/veya radyonüklid tedavi için hasta seçimi, somatostatin pozitif-tümörlere yönelik tedavilerde ve hedefe yönelik Y-90, Lu-177 gibi terapötik işaretli bileşikler ile tedavisi planlanan hastalarda, Ga-68 ile işaretli bileşikler kullanılarak tedaviye uygun hasta seçilmesini sağlamak amacıyla kullanılır.

Radyonüklid tedavi sonrası yanıt değerlendirme, hedefe yönelik Y-90, Lu-177 gibi terapötik işaretli bileşikler ile tedavi gören hastalarda tümörün verdiği yanıtı araştırmaya yönelik bir ifadedir. Bu amaçla PET endikasyonu konması için radyonüklid tedavi tamamlandıktan sonra asgari 3 (üç) ay geçmiş olması gereklidir.

1. **Kemik PET (F-18 NaF)**

Tablo 5’te ifade edilen klinik durumlarla ilgili 800.901 kodlu “Kemik PET (F-18 NaF)” işleminin bedelinin ödenebilmesi için gerekli klinik endikasyonlarını açıklamaları ve sınırlamaları kapsamaktadır.

**TABLO 1- ONKOLOJİK TÜM VÜCUT F-18 FDG-PET ENDİKASYONLARI**

“801.440 Tüm vücut F-18 FDG-PET” kodu için geçerlidir”

| **Klinik Durum** | **ICD-10 kodu** | **PET endikasyonları** | **Açıklama ve sınırlamalar** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lenfoma (Hodgkin hastalığı ve nonHodgkin lenfoma-NHL)** | **C81 – C85** | Evreleme |  |
| Yeniden evreleme | FDG tutmayan düşük grade’li NHL olguları hariç |
| Tedaviye yanıt | FDG tutmayan düşük grade’li NHL olguları hariç |
| Kemosensitivite | FDG tutmayan düşük grade’li NHL olguları hariç |
| **Malign melanom** | **C43** | Evreleme | Breslow kalınlığı ≥0.76 mm ve/veya Clark level ≥ III olgularda geçerlidir |
| Yeniden evreleme |  |
| Tedaviye yanıt |  |
| **Beyin tümörleri** | **C71** | Tanı | Diğer yöntemlerle netice elde edilemeyen 1 cm’den büyük kitle lezyonların metabolik karakterizasyonu |
| Yeniden evreleme | Radyasyon nekrozu-rekürren/rezidiv tümör ayırımı |
| **Baş-boyun kanserleri (tiroid tümörleri hariç)** | **C00 – C14-C32** | Tanı (primer odak arama) | Metastatik servikal lenf nodu varsa geçerlidir |
| Evreleme |  |
| Yeniden evreleme |  |
| Tedaviye yanıt |  |
| **Tiroid kanserleri** | **C73** | Yeniden evreleme | - İyi differansiye tiroid tümörlerinde tiroidektomi ve radyoiyot ablasyon tedavisi sonrası takipte tüm vücut iyot-131 tarama tetkiki negatif olan ve serum tiroglobulin düzeyi artması durumunda uygulanır |
| - Meduller kanserde tiroidektomi sonrası takipte diğer görüntüleme yöntemlerinin açıklayamadığı kalsitonin ve/veya CEA düzeyleri yükselmelerinde uygulanır. |
| **Meme Kanseri** | **C50** | Evreleme |  |
| Yeniden evreleme |  |
| Tedaviye yanıt |  |
| **Akciğer (Küçük hücreli dışı ve küçük hücreli)** | **C34** | Tanı | Soliter pulmoner nodül değerlendirme (≥1cm) |
| Evreleme |  |
| Yeniden evreleme |  |
| Tedaviye yanıt |  |
| **Plevral malignite (Mezotelyoma)** | **C45** | Tanı | Kalsifiye olmayan plevral kalınlaşmalar ve/veya açıklanamayan efüzyonların değerlendirilmesi |
| Evreleme |  |
| Yeniden evreleme |  |
| Tedaviye yanıt |  |
| **Mediasten-timus-kalp tümörleri** | **C37 – C38** | Tanı | Şüpheli kitlelerde metabolik karakterizasyon |
| Evreleme |  |
| Yeniden evreleme |  |
| Tedaviye yanıt |  |
| **Özefagus kanseri** | **C-15** | Evreleme |  |
| Yeniden evreleme |  |
| Tedaviye yanıt |  |
| **Mide kanseri** | **C-16** | Evreleme |  |
| Yeniden evreleme |  |
| Tedaviye yanıt |  |
| **Kolorektal kanser** | **C18 – C21** | Evreleme |  |
| Yeniden evreleme |  |
| Tedaviye yanıt |  |
| **İnce barsak tümörleri** | **C17** | Tanı | Şüpheli kitle gösterilmesi durumunda uygulanır |
| Evreleme |  |
| Yeniden evreleme |  |
| Tedaviye yanıt |  |
| **Gastrointestinal stromal tümör** | **C26** | Evreleme |  |
| Yeniden evreleme |  |
| Tedaviye yanıt |  |
| **Karaciğer ve safra yolları tümörleri** | **C22 – C24** | Tanı | Karaciğer metastazlarında primer odak aramada geçerli |
| Evreleme |  |
| Yeniden evreleme |  |
| Tedaviye yanıt |  |
| **Pankreas** | **C25** | Tanı | BT veya MR’da pankreasta kitle varsa uygulanır |
| Evreleme |  |
| Yeniden evreleme |  |
| Tedaviye yanıt |  |
| **Over kanseri** | **C56** | Yeniden evreleme | CA 125 yükselmiş ise uygulanır |
| Tedaviye yanıt |  |
| **Serviks kanseri** | **C53** | Evreleme |  |
| Yeniden evreleme |  |
| Tedaviye yanıt |  |
| **Endometrium kanseri** | **C54 – C55** | Evreleme |  |
| Yeniden evreleme |  |
| Tedaviye yanıt |  |
| **Vulva-vagen kanserleri** | **C51 – C52** | Evreleme |  |
| Yeniden evreleme |  |
| Tedaviye yanıt |  |
| **Böbrek kanserleri** | **C64 – C65** | Yeniden evreleme |  |
| Tedaviye yanıt |  |
| **Böbreküstü bezi kanserleri** | **C74** | Tanı | BT veya MR’da 1 cm’den büyük kitle varsa |
| Evreleme |  |
| Yeniden evreleme |  |
| Tedaviye yanıt |  |
| **Mesane-üreter kanserleri** | **C66 – C67** | Yeniden evreleme |  |
| Tedaviye yanıt |  |
| **Penis ve diğer erkek genital kanserleri** | **C60** | Evreleme |  |
| Yeniden evreleme |  |
| Tedaviye yanıt |  |
| **Testis kanserleri** | **C62** | Evreleme |  |
| Yeniden evreleme |  |
| Tedaviye yanıt |  |
| **Primer kemik tümörleri** | **C40 – C41** | Evreleme |  |
| Yeniden evreleme |  |
| Tedaviye yanıt |  |
| **Multipl myelom veya plasmasitom** | **C90** | Evreleme |  |
| Yeniden evreleme |  |
| Tedaviye yanıt |  |
| **Yumuşak doku sarkomları** | **C49** | Tanı | Biyopsi alınması zor kitlelerde metabolik karakterizasyon |
| Evreleme |  |
| Yeniden evreleme |  |
| Tedaviye yanıt |  |
| **Nöroblastom** | **M9500** | Evreleme |  |
| Yeniden evreleme |  |
| Tedaviye yanıt |  |
| **Primeri bilinmeyen metastatik tümörler** | **C80** | Tanı | Primer tümör aranması |
| **Paraneoplastik sendrom** | **D48.9** | Tanı | Malign etyoloji aranması |

**TABLO 2. BEYİN F-18 FDG-PET ENDİKASYONLARI**

“800.690 beyin F-18 FDG-PET kodu için geçerlidir” **TABLO 2. BEYİN F-18 FDG-PET ENDİKASYONLARI**

“800.690 beyin F-18 FDG-PET kodu için geçerlidir”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Klinik durum** | **ICD kodu** | **PET endikasyonu** | **Açıklama ve sınırlamalar** |
| **Dirençli (Refrakter) Epilepsi Nöbetleri** | **G40** | Epilepsi odağının belirlenmesi | Cerrahi yapılması planlanan hastalar |
| Alzheimer Hastalığı | G30 | Tanı | Tüm yaş grupları için 3. basamak sağlık hizmet sunucusundan sağlık kurulu raporu alınması şartı aranır |
| Bunama | F02 |
| Parkinson hastalığı | G20 |
| Sekonder parkinsonizm | G21 |
| Parkinsonizm, başka yerde sınıflanmış hastalıklarda | G22 |
| Bazal ganglionların diğer dejeneratif hastalıkları | G23 |
| Ekstrapiramidal bozukluklar ve hareket bozuklukları, başka yerde sınıflanmış hastalıklarda | G26 |

**TABLO 3. MİYOKARD FDG-PET ENDİKASYONLARI**

“800.840 miyokard PET (F-18 FDG ile) kodu için geçerlidir”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Klinik durum** | **ICD 10 Kodu** | **PET endikasyonu** | **Açıklama ve sınırlamalar** |
| **Miyokard Canlılığı (Viabilite)** | **I20 - I25** | Enfarkt dokusunda miyokard canlılığının belirlenmesi | Miyokard perfüzyon SPECT ile tanı koyulamayan veya şüpheli sonuç alınan hastalarda |
| Revaskülarizasyon ya da transplant öncesi miyokard canlılığının tayini |

**TABLO 4. ONKOLOJİK PET (Ga-68 ile işaretli bileşikler) ENDİKASYONLARI**

“801.364 Onkolojik PET(Ga-68 ile işaretli bileşikler) kodu için geçerlidir”

| **Klinik Durum** | **ICD-10 kodu** | **PET endikasyonları** | **Açıklama ve sınırlamalar** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nöroendokrin tümörler (Herhangi bir organdan köken alan veya primeri bilinmeyen nöroendokrin tümörler, karsinoid tümörler, paratiroid kanseri)** | Primer tümörün köken aldığı organa göre  (C00-C75, C80) | Tanı (Primer Odak Arama) | - Klinik - biyokimyasal olarak karsinoid sendrom tanısı olan ve diğer görüntüleme yöntemleri ile odak saptanamayan hastalar  - Klinik - biyokimyasal olarak insulinoma tanısı olan ve diğer görüntüleme yöntemleri ile odak saptanamayan hastalar  - Primer tümör aranması |
| Evreleme | - Nöroendokrin tümör (grade 1-2) tanısının histopatolojik olarak konulduğu hastalar  - Histopatolojik tanı ile uyumlu olarak tümör belirteçlerinde tedrici yükselme olan hastalar |
| Tedaviye yanıt |
| Lu-177 Y-90 oktreotid tedavi planlaması |
| **Medüller tiroit kanseri** | **C73** | Evreleme | Kalsitonin yüksekliği gereklidir |
| Tedaviye Yanıt |  |
| Lu-177 / Y-90 oktreotid tedavi planlaması | Kalsitonin yüksekliği gereklidir |
| **Papiller ve folliküler tiroit kanseri** | **C73** | Evreleme | I-131 tarama tetkiki negatif olan, F-18 FDG PET negatif olan ve serum tiroglobulin düzeyi artması durumunda uygulanır |
| Tedaviye yanıt | I-131 tarama tetkiki negatif olan, F-18 FDG PET negatif olan ve serum tiroglobulin düzeyi artması durumunda uygulanır |
| Lu-177 oktreotid tedavi planlaması | Tiroglobulin yüksekliği olmalıdır |
| **Paraganglioma, ganglionöroma feokromasitoma, ganglionöroma** | **C74-C75** | Tanı | Primer odak arama için |
| Evreleme | Histopatolojik olarak tanı konulan hastalar |
| Yeniden evreleme |
| Tedaviye yanıt  Lu-177 tedavi planlaması |
| **Nöroblastoma** | **C74.9** | Evreleme | Histopatolojik olarak tanı konulan hastalar |
| Yeniden evreleme |
| Tedaviye yanıt |
| Lu-177 / Y-90 tedavi planlaması |
| **Prostat Kanseri** | **C61** | Evreleme | ~~Gleason skor 7 veya üstü olan ve diğer görüntüleme yöntemlerinde şüpheli lezyon bulunmalıdır.~~ **(Değişik:RG:25 /07/2014-29071 / 49 md. Yürürlük: 25/07/2014)** Gleason skor 7 veya üstü olan ve diğer görüntüleme yöntemlerinde (Kemik Sintigrafisi, BT, MR vb.) şüpheli lezyon bulunmalıdır. Sadece 3. Basamak resmi sağlık hizmet sunucularında yapılması halinde ödenir. |
| Yeniden evreleme |
| Tedaviye yanıt |

**TABLO 5. Kemik PET (F-18 NaF) ENDİKASYONLARI**

“800.901 Kemik PET (F-18 NaF) kodu için geçerlidir”

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Klinik durum** | **ICD 10 Kodu** | **PET endikasyonu** | **Açıklama ve sınırlamalar** |
| **Kesin Tanı almış Onkolojik Hastalar** | **C00-D48** | Tanı | Kemik Sintigrafisi ile kemik metastazı açısından karar verilemeyen, klinik ve radyolojik olarak şüphenin devam ettiği durumlarda, en az biri nükleer tıp uzmanı ve ilgili klinisyen olmak üzere en az 3 hekim tarafından hazırlanan sağlık raporu olması şartı aranır |

**DİĞER**

Aşağıda belirtilen çalışmaların geri ödeme kapsamında olması için, bir üniversite veya eğitim hastanesinden alınan, biri nükleer tip uzmanı, biri ilgili klinisyen hekim olmak üzere en az 3 hekim tarafından hazırlanan gerekçeli raporun olması şartı aranır.

1) Klinik olarak hastaya yapılmasının faydalı olacağı düşünülen, ancak Tablo 1, 2, 3 ve 4’te belirtilmeyen onkoloji veya onkoloji dışı endikasyonlarla yapılan tüm vücut F-18 FDG veya Ga-68 işaretli bileşikler ile yapılan PET çalışmaları **[**Tüm vücut F-18 FDG-PET **(**801,440), Onkolojik PET(Ga-68 ile işaretli bileşikler) (801.364)]

2) Miyokard perfüzyon PET (O–15, Rb-82 veya N-13 amonia ile) (800.841)