ハ　尿管カテーテル法（両側）　区分番号Ｄ３１８に掲げる尿管カテーテル法の所定点数

6　腔内注入及び穿刺注入

イ　注腸　300点

ロ　その他のもの　120点

7　嚥下造影　240点

Ｅ００４　基本的エックス線診断料（１日につき）

1　入院の日から起算して４週間以内の期間　55点

2　入院の日から起算して４週間を超えた期間　40点

注１　特定機能病院である保険医療機関において、入院中の患者に対して行ったエックス線診断について算定する。

2　次に掲げるエックス線診断の費用は所定点数に含まれるものとする。

イ　区分番号Ｅ００１に掲げる写真診断の１に掲げるもの（間接撮影の場合を含む。）

ロ　区分番号Ｅ００２に掲げる撮影の１に掲げるもの（間接撮影の場合を含む。）

3　療養病棟、結核病棟又は精神病棟に入院している患者及び第１章第２部第２節に規定するＨＩＶ感染者療養環境特別加算、二類感染症患者療養環境特別加算若しくは重症者等療養環境特別加算又は同部第３節に規定する特定入院料を算定している患者については適用しない。

第２節　核医学診断料

通則

1　同一のラジオアイソトープを用いて、区分番号Ｄ２９２に掲げる体外からの計測によらない諸検査若しくは区分番号Ｄ２９３に掲げるシンチグラム（画像を伴わないもの）の項に掲げる検査又は区分番号Ｅ１００からＥ１０１－３までに掲げる核医学診断のうちいずれか２以上を行った場合は、主たる検査又は核医学診断に係るいずれかの所定点数のみにより算定する。

2　核医学診断の費用は、区分番号Ｅ１００からＥ１０１－３までに掲げる各区分の所定点数及び区分番号Ｅ１０２に掲げる核医学診断の所定点数を合算した点数により算定する。

3　撮影した画像を電子化して管理及び保存した場合においては、前２号により算定した点数に、一連の撮影について１回に限り、所定点数に120点を加算する。ただし、この場合において、フィルムの費用は算定できない。

区分

Ｅ１００　シンチグラム（画像を伴うもの）

1　部分（静態）（一連につき）　1,300点

2　部分（動態）（一連につき）　1,800点

3　全身（一連につき）　2,200点

注１　同一のラジオアイソトープを使用して数部位又は数回にわたってシンチグラム検査を行った場合においても、一連として扱い、主たる点数をもって算定する。

2　甲状腺シンチグラム検査に当たって、甲状腺ラジオアイソトープ摂取率を測定した場合は、所定点数に100点を加算する。

3　新生児又は３歳未満の乳幼児（新生児を除く。）に対してシンチグラムを行った場合は、当該シンチグラムの所定点数にそれぞれ所定点数の100分の30又は100分の15に相当する点数を加算する。

4　ラジオアイソトープの注入手技料は、所定点数に含まれるものとする。

Ｅ１０１　シングルホトンエミッションコンピューター断層撮影（同一のラジオアイソトープを用いた一連の検査につき）　1,800点

注１　甲状腺シンチグラム検査に当たって、甲状腺ラジオアイソトープ摂取率を測定した場合は、所定点数に100点を加算する。

2　新生児又は３歳未満の乳幼児（新生児を除く。）に対して断層撮影を行った場合は、所定点数にそれぞれ所定点数の100分の30又は100分の15に相当する点数を加算する。

3　負荷試験を行った場合は、負荷の種類又は測定回数にかかわらず、所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。

4　ラジオアイソトープの注入手技料は、所定点数に含まれるものとする。

Ｅ１０１－２　ポジトロン断層撮影

1　^{15}Ｏ標識ガス剤を用いた場合（一連の検査につき）　7,000点

2　^{18}ＦＤＧを用いた場合（一連の検査につき）　7,500点

注１　^{15}Ｏ標識ガス剤の合成及び吸入並びに^{18}ＦＤＧの合成及び注入に要する費用は、所定点数に含まれる。

2　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。

3　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

Ｅ１０１－３　ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影（一連の検査につき）

1　^{15}Ｏ標識ガス剤を用いた場合（一連の検査につき）　7,625点

2　^{18}ＦＤＧを用いた場合（一連の検査につき）　8,625点

注１　^{15}Ｏ標識ガス剤の合成及び吸入並びに^{18}ＦＤＧの合成及び注入に要する費用は、所定点数に含まれる。

2　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において行われる場合に限り算定する。

3　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関以外の保険医療機関において行われる場合は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

Ｅ１０２　核医学診断　375点

注　行った核医学診断の種類又は回数にかかわらず、月１回に限り算定できるものとする。

第３節　コンピューター断層撮影診断料

通則

1　コンピューター断層撮影診断の費用は、区分番号Ｅ２００に掲げるコンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）、区分番号Ｅ２０１に掲げる非放射性キセノン脳血流動態検査又は区分番号Ｅ２０２に掲げる磁気共鳴コンピューター断層撮影（ＭＲＩ撮影）の各区分の所定点数及び区分番号Ｅ２０３に掲げるコンピューター断層診断の所定点数を合算した点数により算定する。

2　区分番号Ｅ２００に掲げるコンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）及び区分番号Ｅ２０２に掲げる磁気共鳴コンピューター断層撮影（ＭＲＩ撮影）を同一月に２回以上行った場合は、当該月の２回目以降の断層撮影については、所定点数にかかわらず、一連につき所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。