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。

4　新生児又は３歳未満の乳幼児（新生児を除く。）に対して区分番号Ｅ２００から区分番号Ｅ２０２までに掲げるコンピューター断層撮影を行った場合は、当該撮影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。

区分

Ｅ２００　コンピューター断層撮影（ＣＴ撮影）（一連につき）

1　ＣＴ撮影

イ　16列以上のマルチスライス型の機器による場合　900点

ロ　16列未満のマルチスライス型の機器による場合　820点

ハ　イ又はロ以外の場合　600点

2　脳槽ＣＴ撮影（造影を含む。）　2,300点

注１　ＣＴ撮影のイ及びロについては、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。

2　ＣＴ撮影及び脳槽ＣＴ撮影（造影を含む。）に掲げる撮影のうち２以上のものを同時に行った場合にあっては、主たる撮影の所定点数のみにより算定する。

3　ＣＴ撮影について、造影剤を使用した場合は、所定点数に500点を加算する。この場合において造影剤注入手技料及び麻酔料（区分番号Ｌ００８に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を除く。）は、加算点数に含まれるものとする。

4　ＣＴ撮影について、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、冠動脈のＣＴ撮影を行った場合は、冠動脈ＣＴ撮影加算として、所定点数に600点を加算する。

5　脳槽ＣＴ撮影（造影を含む。）に係る造影剤注入手技料及び麻酔料（区分番号Ｌ００８に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を除く。）は、所定点数に含まれるものとする。

6　１について、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、全身外傷に対して行った場合には、外傷全身ＣＴ加算として、所定点数に800点を加算する。

Ｅ２０１　非放射性キセノン脳血流動態検査　2,000点

注　非放射性キセノン吸入手技料及び同時に行うコンピューター断層撮影に係る費用は、所定点数に含まれるものとする。

Ｅ２０２　磁気共鳴コンピューター断層撮影（ＭＲＩ撮影）（一連につき）

1　1.5テスラ以上の機器による場合　1,330点

2　１以外の場合　1,000点

注１　１については、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。

2　１及び２を同時に行った場合にあっては、主たる撮影の所定点数のみにより算定する。

3　ＭＲＩ撮影（脳血管に対する造影の場合は除く。）について造影剤を使用した場合は、所定点数に250点を加算する。この場合において、造影剤注入手技料及び麻酔料（区分番号Ｌ００８に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を除く。）は、加算点数に含まれるものとする。

4　ＭＲＩ撮影について、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、心臓のＭＲＩ撮影を行った場合は、心臓ＭＲＩ撮影加算として、所定点数に300点を加算する。

Ｅ２０３　コンピューター断層診断　450点

注　コンピューター断層撮影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４節　薬剤料

区分

Ｅ３００　薬剤　薬価が15円を超える場合は、薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき１点未満の端数を切り上げて得た点数に１点を加算して得た点数とする。

注１　薬価が15円以下である場合は、算定しない。

2　使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。

第５節　特定保険医療材料料

区分

Ｅ４００　フィルム　材料価格を10円で除して得た点数

注１　６歳未満の乳幼児に対して胸部単純撮影又は腹部単純撮影を行った場合は、材料価格に1.1を乗じて得た額を10円で除して得た点数とする。

2　使用したフィルムの材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。

Ｅ４０１　特定保険医療材料（フィルムを除く。）　材料価格を10円で除して得た点数

注　使用した特定保険医療材料（フィルムを除く。）の材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。

第５部　投薬

通則

1　投薬の費用は、第１節から第３節までの各区分の所定点数を合算した点数により算定する。ただし、処方せんを交付した場合は、第５節の所定点数のみにより算定する。

2　投薬に当たって、別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を支給した場合は、前号により算定した点数及び第４節の所定点数により算定する。

3　薬剤師が常時勤務する保険医療機関において投薬を行った場合（処方せんを交付した場合を除く。）は、前２号により算定した点数及び第６節の所定点数を合算した点数により算定する。

第１節　調剤料

区分

Ｆ０００　調剤料

1　入院中の患者以外の患者に対して投薬を行った場合

イ　内服薬、浸煎（せん）薬及び屯服薬（１回の処方に係る調剤につき）　９点

ロ　外用薬（１回の処方に係る調剤につき）　６点

2　入院中の患者に対して投薬を行った場合（１日につき）　７点

注　麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬を調剤した場合は、１に係る場合には１処方につき１点を、２に係る場合には１日につき１点をそれぞれ加算する。

第２節　処方料

区分

Ｆ１００　処方料

1　７種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が２週間以内のものを除く。）を行った場合　29点

2　１以外の場合　42点

注１　入院中の患者以外の患者に対する１回の処方について算定する。