6　保険医療機関が、患者の人体から排出され、又は採取された検体について、当該保険医療機関以外の施設に臨床検査技師等に関する法律第２条に規定する病理学的検査を委託する場合における病理診断に要する費用については、第３部検査の通則第６号に規定する別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

第１節　病理標本作製料

通則

1　病理標本作製に当たって、３臓器以上の標本作製を行った場合は、３臓器を限度として算定する。

2　リンパ節については、所属リンパ節ごとに１臓器として数えるが、複数の所属リンパ節が１臓器について存在する場合は、当該複数の所属リンパ節を１臓器として数える。

区分

Ｎ０００　病理組織標本作製（１臓器につき）　880点

Ｎ００１　電子顕微鏡病理組織標本作製（１臓器につき）　2,000点

Ｎ００２　免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製

1　エストロジェンレセプター　720点

2　プロジェステロンレセプター　690点

3　ＨＥＲ２タンパク　690点

4　ＥＧＦＲタンパク　690点

5　その他（１臓器につき）　400点

注１　１及び２の病理組織標本作製を同一月に実施した場合は、主たる病理組織標本作製の所定点数に180点を加算する。

２　５について、確定診断のために４種類以上の抗体を用いた免疫染色が必要な患者に対して、標本作製を実施した場合には、所定点数に1,600点を加算する。

Ｎ００３　術中迅速病理組織標本作製（１手術につき）　1,990点

注　テレパソロジーにより行う場合には、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間において行うときに限り算定する。

Ｎ００３－２　術中迅速細胞診（１手術につき）　450点

注　テレパソロジーにより行う場合には、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間において行うときに限り算定する。

Ｎ００４　細胞診（１部位につき）

1　婦人科材料等によるもの　150点

2　穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの　190点

Ｎ００５　ＨＥＲ２遺伝子標本作製　2,500点

第２節　病理診断・判断料

区分

Ｎ００６　病理診断料

1　組織診断料　500点

2　細胞診断料　240点

注１　１については、病理診断を専ら担当する医師が勤務する病院又は病理診断を専ら担当する常勤の医師が勤務する診療所である保険医療機関において、区分番号Ｎ０００に掲げる病理組織標本作製、区分番号Ｎ００１に掲げる電子顕微鏡病理組織標本作製、区分番号Ｎ００２に掲げる免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製若しくは区分番号Ｎ００３に掲げる術中迅速病理組織標本作製により作製された組織標本に基づく診断を行った場合又は当該保険医療機関以外の保険医療機関で作製された組織標本に基づく診断を行った場合に、これらの診断の別又は回数にかかわらず、月１回に限り算定する。

２　２については、病理診断を専ら担当する医師が勤務する病院又は病理診断を専ら担当する常勤の医師が勤務する診療所である保険医療機関において、区分番号Ｎ００３－２に掲げる術中迅速細胞診若しくは区分番号Ｎ００４に掲げる細胞診の２により作製された標本に基づく診断を行った場合又は当該保険医療機関以外の保険医療機関で作製された標本に基づく診断を行った場合に、これらの診断の別又は回数にかかわらず、月１回に限り算定する。

3　当該保険医療機関以外の保険医療機関で作製された標本に基づき診断を行った場合は、区分番号Ｎ０００からＮ００４までに掲げる病理標本作製料は、別に算定できない。

Ｎ００７　病理判断料　150点

注１　行われた病理標本作製の種類又は回数にかかわらず、月１回に限り算定する。

２　区分番号Ｎ００６に掲げる病理診断料を算定した場合には、算定しない。

第３章　介護老人保健施設入所者に係る診療料

介護老人保健施設の入所者である患者（以下この表において「施設入所者」という。）に対して行った療養の給付に係る診療料の算定は、前２章の規定にかかわらず、この章に定めるところによる。

第１部　併設保険医療機関の療養に関する事項

1　緊急時施設治療管理料　500点

注　平成18年７月１日から平成24年３月31日までの間に介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）附則第13条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設（以下この表において「療養病床から転換した介護老人保健施設」という。）に併設される保険医療機関の医師が、当該療養病床から転換した介護老人保健施設の医師の求めに応じて入所している患者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により、夜間又は休日に緊急に往診を行った場合に、１日に１回、１月に４回に限り算定する。

2　施設入所者自己腹膜灌流薬剤料

薬剤　　自己連続携行式腹膜灌流に用いる薬剤１調剤につき、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

注　使用薬剤の薬価は、第１章及び第２章の例による。

3　施設入所者材料料

イ　第２章第２部第４節区分番号Ｃ３００に掲げる特定保険医療材料

ロ　第２章第２部第２節第２款に掲げる加算として算定できる材料

注　イ及びロの算定方法については第２章の例による。

4　その他の診療料

併設保険医療機関に係る緊急時施設治療管理料、施設入所者自己腹膜灌流薬剤料及び施設入所者材料料以外の診療料の算定は、第１章及び第２章の例による。ただし、第１章及び第２章に掲げる診療料のうち次に掲げるものについては算定しない。

イ　第１章基本診療料並びに第２章特掲診療料第１部医学管理等及び第２部在宅医療に掲げる診療料

ロ　第２章特掲診療料第３部検査に掲げる診療料（別に厚生労働大臣が定める検査に係るものに限る。）