Ｊ２００－５　画像等手術支援加算
１　ナビゲーションによるもの　2,000点
２　実物大臓器立体モデルによるもの　2,000点
注１　１については、区分番号Ｊ０８６からＪ０８７－２までに掲げる手術に当たって、ナビゲーションによる支援を行った場合に算定する。
２　２については、区分番号Ｊ０１９の２、Ｊ０３８からＪ０４０まで、Ｊ０４２、Ｊ０４３、Ｊ０６９、Ｊ０７０－２、Ｊ０７５及びＪ０７６に掲げる手術に当たって、実物大臓器立体モデルによる支援を行った場合に算定する。

第４節　薬剤料

区分
Ｊ２０１　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。

第５節　特定薬剤料

区分
Ｊ３００　特定薬剤　薬価が40円を超える場合は、薬価から40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
注１　薬価が40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６節　特定保険医療材料料

区分
Ｊ４００　特定保険医療材料　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の材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。

第10部　麻酔

通則
１　麻酔の費用は、第１節及び第２節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、麻酔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。）を使用した場合は、第１節及び第２節の各区分の所定点数に第３節の所定点数を合算した点数により算定する。
２　６歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な障害者に対して麻酔を行った場合は、全身麻酔の場合を除き、当該麻酔の所定点数に所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。
３　未熟児、新生児（未熟児を除く。）、乳児又は１歳以上３歳未満の幼児に対して全身麻酔を行った場合は、当該麻酔の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の200、100分の200、100分の50又は100分の20に相当する点数を加算する。
４　入院中の患者以外の患者に対し、緊急のために、休日に処置及び手術を行った場合又はその開始時間が保険医療機関の表示する診療時間以外の時間若しくは深夜である処置及び手術を行った場合の麻酔料は、それぞれ所定点数の100分の80又は100分の40若しくは100分の80に相当する点数を加算した点数により算定し、入院中の患者に対し、緊急のために、休日に処置若しくは手術を行った場合又はその開始時間が深夜である処置若しくは手術を行った場合の麻酔料は、それぞれ所定点数の100分の80に相当する点数を加算した点数により算定する。ただし、区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注７のただし書に規定する保険医療機関にあっては、入院中の患者以外の患者に対し、その開始時間が同注のただし書に規定する時間である処置及び手術を行った場合は、所定点数の100分の40に相当する点数を加算する。
５　第10部に掲げる麻酔料以外の麻酔料の算定は、医科点数表の例による。

第１節　麻酔料

区分
Ｋ０００　伝達麻酔（下顎孔又は眼窩下孔に行うもの）　42点
Ｋ００１　浸潤麻酔、圧迫麻酔　30点
Ｋ００２　吸入鎮静法（30分まで）　70点
注１　実施時間が30分を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに、所定点数に10点を加算する。
２　酸素を使用した場合は、その価格を10円で除して得た点数（酸素と併せて窒素を使用した場合は、それぞれの価格を10円で除して得た点数を合算した点数）を加算する。酸素及び窒素の価格は、別に厚生労働大臣が定める。
Ｋ００３　静脈内鎮静法　120点
注　区分番号Ｋ００２に掲げる吸入鎮静法は、別に算定できない。

第２節　薬剤料

区分
Ｋ１００　薬剤　薬価が40円を超える場合は、薬価から40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
注１　薬価が40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３節　特定保険医療材料料

区分
Ｋ２００　特定保険医療材料　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の材料価格は別に厚生労働大臣が定める。

第11部　放射線治療

通則
放射線治療料に掲げられていない放射線治療であって特殊な放射線治療の費用は、放射線治療料に掲げられている放射線治療のうちで最も近似する放射線治療の所定点数により算定する。

区分
Ｌ０００　放射線治療管理料（分布図の作成１回につき）
１　１門照射、対向２門照射又は外部照射を行った場合　2,700点
２　非対向２門照射、３門照射又は腔内照射を行った場合　3,100点
３　４門以上の照射、運動照射、原体照射又は組織内照射を行った場合　4,000点
４　強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）による体外照射を行った場合　5,000点
注１　線量分布図を作成し、区分番号Ｌ００１に掲げる体外照射、区分番号Ｌ００３の１に掲げる外部照射、区分番号Ｌ００３の２に掲げる腔内照射又は区分番号Ｌ００３の３に掲げる組織内照射による治療を行った場合に、分布図の作成１回につき１回、一連につき２回に限り算定する。
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、患者に対して、放射線治療を専ら担当する常勤の歯科医師が策定した照射計画に基づく歯科医学的管理（区分番号Ｌ００１の３に掲げる高エネルギー放射線治療及び区分番号Ｌ００１の４に掲げる強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）に係るものに限る。）を行った場合は、所定点数に330点を加算する。
３　注２に規定する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、放射線治療を必要とする悪性腫瘍の入院中の患者以外の患者に対して、放射線治療（区分番号Ｌ００１の３に掲げる高エネルギー放射線治療及び区分番号Ｌ００１の４に掲げる強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）に係るものに限る。）を実施した場合に、患者１人１日につき１回に限り所定点数に100点を加算する。