第２節　神経ブロック料

区分

Ｌ１００　神経ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用）

１　トータルスパイナルブロック、三又神経半月神経節ブロック、胸部交感神経節ブロック、腹腔神経叢ブロック、頸・胸部硬膜外ブロック、神経根ブロック、下腸間膜動脈神経叢ブロック、上下腹神経叢ブロック　1,500点

２　眼神経ブロック、上顎神経ブロック、下顎神経ブロック、舌咽神経ブロック、蝶形口蓋神経節ブロック、腰部硬膜外ブロック　800点

３　腰部交感神経節ブロック、くも膜下脊髄神経ブロック、ヒッチコック療法、腰神経叢ブロック　570点

４　眼瞼痙攣、片側顔面痙攣、痙性斜頸、上肢痙縮又は下肢痙縮の治療目的でボツリヌス毒素を用いた場合　400点

５　星状神経節ブロック、仙骨部硬膜外ブロック、顔面神経ブロック　340点

６　腕神経叢ブロック、おとがい神経ブロック、舌神経ブロック、迷走神経ブロック、副神経ブロック、横隔神経ブロック、深頸神経叢ブロック、眼窩上神経ブロック、眼窩下神経ブロック、滑車神経ブロック、耳介側頭神経ブロック、浅頸神経叢ブロック、肩甲背神経ブロック、肩甲上神経ブロック、外側大腿皮神経ブロック、閉鎖神経ブロック、不対神経節ブロック、前頭神経ブロック　170点

７　頸・胸・腰傍脊椎神経ブロック、上喉頭神経ブロック、肋間神経ブロック、腸骨下腹神経ブロック、腸骨鼠径神経ブロック、大腿神経ブロック、坐骨神経ブロック、陰部神経ブロック、経仙骨孔神経ブロック、後頭神経ブロック、筋皮神経ブロック、正中神経ブロック、尺骨神経ブロック、腋窩神経ブロック、橈骨神経ブロック、仙腸関節枝神経ブロック、頸・胸・腰椎後枝内側枝神経ブロック、脊髄神経前枝神経ブロック　90点

注　上記以外の神経ブロック（局所麻酔剤又はボツリヌス毒素使用）は、区分番号Ｌ１０２に掲げる神経幹内注射で算定する。

Ｌ１０１　神経ブロック（神経破壊剤又は高周波凝固法使用）

１　下垂体ブロック、三又神経半月神経節ブロック、腹腔神経叢ブロック、くも膜下脊髄神経ブロック、神経根ブロック、下腸間膜動脈神経叢ブロック、上下腹神経叢ブロック、腰神経叢ブロック　3,000点

２　胸・腰交感神経節ブロック、頸・胸・腰傍脊椎神経ブロック、眼神経ブロック、上顎神経ブロック、下顎神経ブロック、舌咽神経ブロック、蝶形口蓋神経節ブロック、顔面神経ブロック　1,800点

３　眼窩上神経ブロック、眼窩下神経ブロック、おとがい神経ブロック、舌神経ブロック、副神経ブロック、滑車神経ブロック、耳介側頭神経ブロック、閉鎖神経ブロック、不対神経節ブロック、前頭神経ブロック　800点

４　迷走神経ブロック、横隔神経ブロック、上喉頭神経ブロック、浅頸神経叢ブロック、肋間神経ブロック、腸骨下腹神経ブロック、腸骨鼠径神経ブロック、外側大腿皮神経ブロック、大腿神経ブロック、坐骨神経ブロック、陰部神経ブロック、経仙骨孔神経ブロック、後頭神経ブロック、仙腸関節枝神経ブロック、頸・胸・腰椎後枝内側枝神経ブロック、脊髄神経前枝神経ブロック　340点

注　上記以外の神経ブロック（神経破壊剤又は高周波凝固法使用）は、区分番号Ｌ１０２に掲げる神経幹内注射で算定する。

Ｌ１０２　神経幹内注射　25点

Ｌ１０３　カテラン硬膜外注射　140点

Ｌ１０４　トリガーポイント注射　80点

Ｌ１０５　硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入（１日につき）（チューブ挿入当日を除く。）　80点

注　精密持続注入を行った場合は、所定点数に１日につき80点を加算する。

第３節　薬剤料

区分

Ｌ２００　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４節　特定保険医療材料料

区分

Ｌ３００　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12部　放射線治療

通則

１　この部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、この部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。

２　新生児、３歳未満の乳幼児（新生児を除く。）、３歳以上６歳未満の幼児又は６歳以上15歳未満の小児に対して放射線治療（区分番号Ｍ０００からＭ００４までに掲げる放射線治療に限る。）を行った場合は、小児放射線治療加算として、当該放射線治療の所定点数にそれぞれ所定点数の100分の60、100分の30、100分の15又は100分の10に相当する点数を加算する。

区分

Ｍ０００　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Ｍ００１に掲げる体外照射、区分番号Ｍ００４の１に掲げる外部照射、区分番号Ｍ００４の２に掲げる腔内照射又は区分番号Ｍ００４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、１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医師が策定した照射計画に基づく医学的管理（区分番号Ｍ００１の３に掲げる高エネルギー放射線治療及び区分番号Ｍ００１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患者であって、入院中の患者以外のものに対して、放射線治療（区分番号Ｍ００１の３に掲げる高エネルギー放射線治療及び区分番号Ｍ００１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。