5　食道用アプリケーター又は気管、気管支用アプリケーターを使用した場合は、それぞれ所定点数に6,700点又は4,500点を加算する。

6　使用した放射性粒子の費用として、購入価格を10円で除して得た点数を加算する。

7　使用したコバルトの費用として、購入価格を1,000円で除して得た点数を加算する。

Ｍ００５　血液照射　110点

第13部　病理診断

通則

1　病理診断の費用は、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、病理診断に当たって患者から検体を穿刺し又は採取した場合は、第１節及び第２節並びに第３部第４節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。

2　病理診断に当たって患者に対し薬剤を施用した場合は、特に規定する場合を除き、前号により算定した点数及び第３部第５節の所定点数を合算した点数により算定する。

3　病理診断に当たって、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、前２号により算定した点数及び第３部第６節の所定点数を合算した点数により算定する。

4　第１節又は第２節に掲げられていない病理診断であって特殊な病理診断の病理標本作製料又は病理診断・判断料は、第１節又は第２節に掲げられている病理診断のうちで最も近似する病理診断の各区分の所定点数により算定する。

5　対称器官に係る病理標本作製料の各区分の所定点数は、両側の器官の病理標本作製料に係る点数とする。

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。ただし、区分番号Ｎ００６に掲げる病理診断料については、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間において行うときに限り算定する。

7　テレパソロジーにより、区分番号Ｎ００３に掲げる術中迅速病理組織標本作製又は区分番号Ｎ００３－２に掲げる術中迅速細胞診を行う場合には、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。

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）　860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

Ｎ００３－２　術中迅速細胞診（１手術につき）　450点

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

注　過去に穿刺し又は採取し、固定保存液に回収した検体から標本を作製して、診断を行った場合には、液状化検体細胞診加算として、所定点数に85点を加算する。

Ｎ００５　ＨＥＲ２遺伝子標本作製

1　単独の場合　2,700点

2　区分番号Ｎ００２に掲げる免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製の３による病理標本作成を併せて行った場合　3,050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　400点

2　細胞診断料　200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。