第14部　病理診断

通則

1　病理診断の費用は、各区分の所定点数により算定する。

2　第14部に掲げる病理診断・判断料以外の病理診断の費用の算定は、医科点数表の例による。

区分

Ｏ０００　口腔病理診断料（歯科診療に係るものに限る。）

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歯科医師が勤務する病院である保険医療機関において、医科点数表の区分番号Ｎ０００に掲げる病理組織標本作製、医科点数表の区分番号Ｎ００１に掲げる電子顕微鏡病理組織標本作製、医科点数表の区分番号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医科点数表の区分番号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歯科医師が勤務する病院である保険医療機関において、医科点数表の区分番号Ｎ００３－２に掲げる術中迅速細胞診、医科点数表の区分番号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には、医科点数表の区分番号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。

４　病理診断管理に関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、病理診断を専ら担当する常勤の歯科医師が病理診断を行い、その結果を文書により報告した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ　病理診断管理加算１

⑴　組織診断を行った場合　120点

⑵　細胞診断を行った場合　60点

ロ　病理診断管理加算２

⑴　組織診断を行った場合　320点

⑵　細胞診断を行った場合　160点

Ｏ００１　口腔病理判断料（歯科診療に係るものに限る。）　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Ｏ０００に掲げる口腔病理診断料を算定した場合には、算定しない。

別表第三

調剤報酬点数表

［目次］

第１節　調剤技術料
第２節　薬学管理料
第３節　薬剤料
第４節　特定保険医療材料料
第５節　経過措置

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。

2　第１節の各区分の所定単位を超えて調剤した場合の調剤料は、特段の定めのある場合を除き、当該所定単位又はその端数を増すごとに同節の各区分の所定点数を加算する。

3　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（以下この表において「特定保険医療材料」という。）を支給した場合は、前２号により算定した所定点数及び第４節の所定点数を合算した点数により算定する。

第１節　調剤技術料

区分

００　調剤基本料（処方せんの受付１回につき）　40点

注１　処方せんの受付回数が１月に4,000回を超える保険薬局（特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が70％を超えるものに限る。）においては、所定点数にかかわらず、処方せんの受付１回につき24点を算定する。

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薬局において調剤した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数（注１に該当する場合には注１に掲げる点数）に加算する。

イ　基準調剤加算１　10点

ロ　基準調剤加算２　30点

３　保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号）第７条の２に規定する後発医薬品（以下「後発医薬品」という。）の調剤に関し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薬局において調剤した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数（注１に該当する場合には注１に掲げる点数）に加算する。

イ　後発医薬品調剤体制加算１　５点

ロ　後発医薬品調剤体制加算２　15点

ハ　後発医薬品調剤体制加算３　19点

４　長期投薬（14日分を超える投薬をいう。以下同じ。）に係る処方せん受付において、薬剤の保存が困難であること等の理由により分割して調剤を行った場合、当該処方せんに基づく当該保険薬局における２回目以降の調剤については、１分割調剤につき５点を算定する。なお、当該調剤においては第２節薬学管理料は算定しない。

５　後発医薬品に係る処方せん受付において、当該処方せんの発行を受けた患者が初めて当該後発医薬品を服用することとなること等の理由により分割して調剤を行った場合、当該処方せんに基づく当該保険薬局における２回目の調剤に限り、５点を算定する。なお、当該調剤においては、第２節薬学管理料（区分番号１０に掲げる薬剤服用歴管理指導料を除く。）は算定しない。

０１　調剤料

１　内服薬（浸煎薬及び湯薬を除く。（１剤につき））

イ　14日分以下の場合

⑴　７日目以下の部分（１日分につき）　５点

⑵　８日目以上の部分（１日分につき）　４点

ロ　15日分以上21日分以下の場合　71点

ハ　22日分以上30日分以下の場合　81点

ニ　31日分以上の場合　89点