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
Ｎ００５－２　ＡＬＫ融合遺伝子標本作製　6,520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。
　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
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30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。）
　ハ　第２章特掲診療料第５部投薬に掲げる診療料（別に厚生労働大臣が定める投薬に係るもの及び別に厚生労働大臣が定める内服薬又は外用薬に係る費用を除く。）
　ニ　第２章特掲診療料第６部注射に掲げる診療料（別に厚生労働大臣が定める注射に係るもの及び別に厚生労働大臣が定める注射薬に係る費用を除く。）
　ホ　第２章特掲診療料第７部リハビリテーションに掲げる診療料（別に厚生労働大臣が定めるリハビリテーションに係るものに限る。）
　ヘ　第２章特掲診療料第８部精神科専門療法に掲げる診療料
　ト　第２章特掲診療料第９部処置に掲げる診療料（別に厚生労働大臣が定める処置に係るものに限る。）
　チ　第２章特掲診療料第10部手術に掲げる診療料（別に厚生労働大臣が定める手術に係るものに限る。）
　リ　第２章特掲診療料第11部麻酔に掲げる診療料（別に厚生労働大臣が定める麻酔に係るものに限る。）

第２部　併設保険医療機関以外の保険医療機関の療養に関する事項

１　施設入所者共同指導料　600点
　注　併設保険医療機関以外の病院である保険医療機関であって介護老人保健施設に入所中の患者の退所後の療養を担当するものが、当該介護老人保健施設の医師の求めに応じて、当該患者に対して、療養上必要な指導を共同して行った場合に、患者１人につき１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。