注　陰圧式人工呼吸器を使用した場合に算定する。
注　在宅人工呼吸を行っている入院中の患者以外の患者に対して、人工呼吸器を使用した場合に、いずれかを第１款の所定点数に加算する。

Ｃ１６５　在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算
１　ＡＳＶを使用した場合　3,750点
２　ＣＰＡＰを使用した場合　1,100点
注　在宅持続陽圧呼吸療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、持続陽圧呼吸療法用治療器を使用した場合に、３月に３回に限り、第１款の所定点数に加算する。

Ｃ１６６　携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算　2,500点
注　在宅における悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている入院中の患者以外の末期の悪性腫瘍の患者に対して、携帯型ディスポーザブル注入ポンプを使用した場合に、第１款の所定点数に加算する。

Ｃ１６７　疼痛等管理用送信器加算　600点
注　疼痛除去等のため植込型脳・脊髄刺激装置又は植込型迷走神経刺激装置を植え込んだ後に、在宅疼痛管理、在宅振戦管理又は在宅てんかん管理を行っている入院中の患者以外の患者に対して、疼痛等管理用送信器（患者用プログラマを含む。）を使用した場合に、第１款の所定点数に加算する。

Ｃ１６８　携帯型精密輸液ポンプ加算　10,000点
注　肺高血圧症の患者であって入院中の患者以外のものに対して、携帯型精密輸液ポンプを使用した場合に、第１款の所定点数に加算する。

Ｃ１６８－２　携帯型精密ネブライザー加算　3,200点
注　肺高血圧症の患者であって入院中の患者以外のものに対して、携帯型精密ネブライザーを使用した場合に、第１款の所定点数に加算する。

Ｃ１６９　気管切開患者用人工鼻加算　1,500点
注　気管切開を行っている患者であって入院中の患者以外のものに対して、人工鼻を使用した場合に、第１款の所定点数に加算する。

Ｃ１７０　排痰補助装置加算　1,800点
注　人工呼吸を行っている入院中の患者以外の神経筋疾患等の患者に対して、排痰補助装置を使用した場合に、第１款の所定点数に加算する。

Ｃ１７１　在宅酸素療法材料加算
１　チアノーゼ型先天性心疾患の場合　780点
２　その他の場合　100点
注　在宅酸素療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、当該療法に係る機器を使用した場合に、３月に３回に限り、第１款の所定点数に加算する。

Ｃ１７１－２　在宅持続陽圧呼吸療法材料加算　100点
注　在宅持続陽圧呼吸療法を行っている入院中の患者以外の患者に対して、当該療法に係る機器を使用した場合に、３月に３回に限り、第１款の所定点数に加算する。

第３節　薬剤料

区分
Ｃ２００　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
Ｃ３００　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３部　検査

通則
１　検査の費用は、第１節又は第３節の各区分の所定点数により算定する。ただし、検査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節又は第３節の各区分の所定点数及び第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　検査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５節の所定点数を合算した点数により算定する。
３　検査に当たって、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３節に掲げられていない検査であって特殊な検査の検査料は、第１節又は第３節に掲げられている検査のうちで最も近似する検査の各区分の所定点数により算定する。
５　対称器官に係る検査の各区分の所定点数は、特に規定する場合を除き、両側の器官の検査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（昭和33年法律第76号）第２条に規定する検査を委託する場合における検査に要する費用については、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

第１節　検体検査料

通則
検体検査の費用は、第１款及び第２款の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。

第１款　検体検査実施料

通則
１　入院中の患者以外の患者について、緊急のために、保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において、当該保険医療機関内において検体検査を行った場合は、第１款の各区分の所定点数に１日につき200点を加算する。ただし、この場合において、同一日に第３号の加算は別に算定できない。
２　特定機能病院である保険医療機関においては、入院中の患者に係る検体検査実施料は、基本的検体検査実施料に掲げる所定点数及び当該所定点数に含まれない各項目の所定点数により算定する。
３　入院中の患者以外の患者に対して実施した検体検査であって、別に厚生労働大臣が定めるものの結果について、検査実施日のうちに説明した上で文書により情報を提供し、当該検査の結果に基づく診療が行われた場合に、５項目を限度として、第１節第１款の各区分に掲げる検体検査実施料の各項目の所定点数にそれぞれ10点を加算する。

区分
（尿・糞便等検査）
Ｄ０００　尿中一般物質定性半定量検査　26点
注　当該保険医療機関内で検査を行った場合に算定する。

Ｄ００１　尿中特殊物質定性定量検査
１　尿蛋白　７点
２　ＶＭＡ定性（尿）、Ｂｅｎｃｅ　Ｊｏｎｅｓ蛋白定性（尿）、尿グルコース　９点
３　ウロビリノゲン（尿）、先天性代謝異常症スクリーニングテスト（尿）、尿浸透圧　16点
４　ポルフィリン症スクリーニングテスト（尿）　17点
５　Ｎ－アセチルグルコサミニダーゼ（ＮＡＧ）（尿）　41点
６　アルブミン定性（尿）　49点
７　黄体形成ホルモン（ＬＨ）定性（尿）、フィブリン・フィブリノゲン分解産物（ＦＤＰ）（尿）　72点
８　アルブミン定量（尿）　108点