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行われる場合又は診断撮影機器での撮影を目的として別の保険医療機関に依頼し行われる場合に限り算定する。

Ｅ２０１　非放射性キセノン脳血流動態検査　2,000点

注　非放射性キセノン吸入手技料及び同時に行うコンピューター断層撮影に係る費用は、所定点数に含まれるものとする。

Ｅ２０２　磁気共鳴コンピューター断層撮影（ＭＲＩ撮影）（一連につき）

１　３テスラ以上の機器による場合

イ　共同利用施設において行われる場合　1,620点

ロ　その他の場合　1,600点

２　1.5テスラ以上３テスラ未満の機器による場合　1,330点

３　１又は２以外の場合　900点

注１　１及び２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において行われる場合に限り算定する。

２　１、２及び３を同時に行った場合にあっては、主たる撮影の所定点数のみにより算定する。

３　ＭＲＩ撮影（脳血管に対する造影の場合は除く。）について造影剤を使用した場合は、250点を所定点数に加算する。この場合において、造影剤注入手技料及び麻酔料（区分番号Ｌ００８に掲げるマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を除く。）は、加算点数に含まれるものとする。

４　ＭＲＩ撮影について、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医療機関において、心臓のＭＲＩ撮影を行った場合は、心臓ＭＲＩ撮影加算として、300点を所定点数に加算する。

５　ＭＲＩ撮影について、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医療機関において、乳房のＭＲＩ撮影を行った場合は、乳房ＭＲＩ撮影加算として、100点を所定点数に加算する。

６　ＭＲＩ撮影の１のイについては、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において行われる場合又は診断撮影機器での撮影を目的として別の保険医療機関に依頼し行われる場合に限り算定する。

Ｅ２０３　コンピューター断層診断　450点

注　コンピューター断層撮影の種類又は回数にかかわらず、月１回に限り算定できるものとする。

第４節　薬剤料

区分

Ｅ３００　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５節　特定保険医療材料料

区分

Ｅ４００　フィルム　材料価格を10円で除して得た点数

注１　６歳未満の乳幼児に対して胸部単純撮影又は腹部単純撮影を行った場合は、材料価格に1.1を乗じて得た額を10円で除して得た点数とする。

２　使用したフィルムの材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。

Ｅ４０１　特定保険医療材料（フィルムを除く。）　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（フィルムを除く。）の材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。

第５部　投薬

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。ただし、処方せんを交付した場合は、第５節の所定点数のみにより算定する。

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

３　薬剤師が常時勤務する保険医療機関において投薬を行った場合（処方せんを交付した場合を除く。）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。

第１節　調剤料

区分

Ｆ０００　調剤料

１　入院中の患者以外の患者に対して投薬を行った場合

イ　内服薬、浸煎薬及び屯服薬（１回の処方に係る調剤につき）　９点

ロ　外用薬（１回の処方に係る調剤につき）　６点

２　入院中の患者に対して投薬を行った場合（１日につき）　７点

注１　麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬を調剤した場合は、１に係る場合には１処方につき１点を、２に係る場合には１日につき１点をそれぞれ加算する。

２　入院中の患者以外の患者に対して、うがい薬のみを投薬した場合には算定しない。

３　入院中の患者以外の患者に対して、１処方につき70枚を超えて湿布薬を投薬した場合は算定しない。ただし、医師が疾患の特性等により必要性があると判断し、やむを得ず70枚を超えて投薬する場合には、その理由を処方せん及び診療報酬明細書に記載することで算定可能とする。

第２節　処方料

区分

Ｆ１００　処方料

１　３種類以上の抗不安薬、３種類以上の睡眠薬、３種類以上の抗うつ薬又は３種類以上の抗精神病薬の投薬（臨時の投薬等のもの及び３種類の抗うつ薬又は３種類の抗精神病薬を患者の病状等によりやむを得ず投与するものを除く。）を行った場合　20点

２　１以外の場合であって、７種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が２週間以内のもの及び区分番号Ａ００１に掲げる再診料の注12に掲げる地域包括診療加算を算定するものを除く。）を行った場合　29点

３　１及び２以外の場合　42点

注１　入院中の患者以外の患者に対する１回の処方について算定する。

２　麻薬、向精神薬、覚せい剤原料又は毒薬を処方した場合は、１処方につき１点を加算する。

３　入院中の患者に対する処方を行った場合は、当該処方の費用は、第１章第２部第１節に掲げる入院基本料に含まれるものとする。

４　３歳未満の乳幼児に対して処方を行った場合は、１処方につき３点を加算する。

５　診療所又は許可病床数が200床未満の病院である保険医療機関において、入院中の患者以外の患者（別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とするものに限る。）に対して処方を行った場合は、月２回に限り、１処方につき18点を加算する。

６　診療所又は許可病床数が200床未満の病院である保険医療機関において、入院中の患者以外の患者（別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とするものに限る。）に対して薬剤の処方期間が28日以上の処方を行った場合は、月１回に限り、１処