Ｄ４１１　甲状腺穿刺又は針生検　150点
Ｄ４１２　経皮的針生検法（透視、心電図検査及び超音波検査を含む。）　1,600点
Ｄ４１３　前立腺針生検法　1,400点
Ｄ４１４　内視鏡下生検法（１臓器につき）　310点
Ｄ４１４－２　超音波内視鏡下穿刺吸引生検法（ＥＵＳ－ＦＮＡ）　4,800点
Ｄ４１５　経気管肺生検法　4,800点
注１　ガイドシースを用いた超音波断層法を併せて行った場合は、ガイドシース加算として、500点を所定点数に加算する。
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医療機関において、ＣＴ透視下に当該検査を行った場合は、ＣＴ透視下気管支鏡検査加算として、1,000点を所定点数に加算する。
Ｄ４１５－２　超音波気管支鏡下穿刺吸引生検法（ＥＢＵＳ－ＴＢＮＡ）　5,500点
Ｄ４１５－３　経気管肺生検法（ナビゲーションによるもの）　5,500点
Ｄ４１６　臓器穿刺、組織採取
１　開胸によるもの　9,070点
２　開腹によるもの（腎を含む。）　5,550点
注　６歳未満の乳幼児の場合は、乳幼児加算として、2,000点を所定点数に加算する。
Ｄ４１７　組織試験採取、切採法
１　皮膚（皮下、筋膜、腱及び腱鞘を含む。）　500点
２　筋肉（心筋を除く。）　1,500点
３　骨、骨盤、脊椎　4,600点
４　眼
イ　後眼部　650点
ロ　その他（前眼部を含む。）　350点
５　耳　400点
６　鼻、副鼻腔　400点
７　口腔　400点
８　咽頭、喉頭　650点
９　甲状腺　650点
10　乳腺　650点
11　直腸　650点
12　精巣（睾丸）、精巣上体（副睾丸）　400点
13　末梢神経　1,620点
14　心筋　6,000点
注　６歳未満の乳幼児に対して行った場合は、乳幼児加算として、100点を所定点数に加算する。
Ｄ４１８　子宮腟部等からの検体採取
１　子宮頸管粘液採取　40点
２　子宮腟部組織採取　200点
３　子宮内膜組織採取　370点
Ｄ４１９　その他の検体採取
１　胃液・十二指腸液採取（一連につき）　210点
２　胸水・腹水採取（簡単な液検査を含む。）　180点
３　動脈血採取（１日につき）　50点
注　血液回路から採血した場合は算定しない。
４　前房水採取　420点
５　副腎静脈サンプリング（一連につき）　4,800点
注１　カテーテルの種類、挿入回数によらず一連として算定し、透視、造影剤注入手技、造影剤使用撮影及びエックス線診断の費用は、全て所定点数に含まれるものとする。
２　エックス線撮影に用いられたフィルムの費用は、区分番号Ｅ４００に掲げるフィルムの所定点数により算定する。
６　鼻腔・咽頭拭い液採取　５点
Ｄ４１９－２　眼内液（前房水・硝子体液）検査　1,000点

第５節　薬剤料

区分
Ｄ５００　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６節　特定保険医療材料料

区分
Ｄ６００　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４部　画像診断

通則
１　画像診断の費用は、第１節、第２節若しくは第３節の各区分の所定点数により、又は第１節、第２節若しくは第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　画像診断に当たって、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　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撮影及び画像診断を行った場合は、時間外緊急院内画像診断加算として、１日につき110点を所定点数に加算する。
４　区分番号Ｅ００１、Ｅ００４、Ｅ１０２及びＥ２０３に掲げる画像診断については、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画像診断を専ら担当する常勤の医師が、画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、画像診断管理加算１として、区分番号Ｅ００１又はＥ００４に掲げる画像診断、区分番号Ｅ１０２に掲げる画像診断及び区分番号Ｅ２０３に掲げる画像診断のそれぞれについて月１回に限り70点を所定点数に加算する。ただし、画像診断管理加算２又は画像診断管理加算３を算定する場合はこの限りでない。
５　区分番号Ｅ１０２及びＥ２０３に掲げる画像診断については、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画像診断を専ら担当する常勤の医師が、画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合は、画像診断管理加算２又は画像診断管理加算３として、区分番号Ｅ１０２に掲げる画像診断及び区分番号Ｅ２０３に掲げる画像診断のそれぞれについて月１回に限り180点又は300点を所定点数に加算する。
６　遠隔画像診断による画像診断（区分番号Ｅ００１、Ｅ００４、Ｅ１０２又はＥ２０３に限る。）を行った場合については、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で行われた場合に限り算定する。この場合において、受信側の保険医療機関が通則第４号本文の届出を行った保険医療機関であり、当該保険医療機関において画像診断を専ら担当する常勤の医師が、画像診断を行い、その結果を送信側の保険医療機関に文書等により報告した場合は、区分番号Ｅ００１又はＥ００４に掲げる画像診断、区分番号Ｅ１０２に掲げる画像診断及び区分番号Ｅ２０３に掲げる画像診断のそれぞれについて月１回に限り、画像診断管理加算１を算定することができる。ただし、画像診断管理加算２又は画像診断管理加算３を算定する場合はこの限りでない。
７　遠隔画像診断による画像診断（区分番号Ｅ１０２及びＥ２０３に限る。）を通則第６号本文