おける病理診断に要する費用については、第３部検査の通則第６号に規定する別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。ただし、区分番号Ｎ００６に掲げる病理診断料については、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において行うときに限り算定する。

７　保険医療機関間のデジタル病理画像（病理標本に係るデジタル画像のことをいう。以下この表において同じ。）の送受信及び受信側の保険医療機関における当該デジタル病理画像の観察により、区分番号Ｎ００３に掲げる術中迅速病理組織標本作製又は区分番号Ｎ００３－２に掲げる迅速細胞診を行う場合には、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において行うときに限り算定する。

第１節　病理標本作製料

通則

１　病理標本作製に当たって、３臓器以上の標本作製を行った場合は、３臓器を限度として算定する。

２　リンパ節については、所属リンパ節ごとに１臓器として数えるが、複数の所属リンパ節が１臓器について存在する場合は、当該複数の所属リンパ節を１臓器として数える。

区分

Ｎ０００　病理組織標本作製

１　組織切片によるもの（１臓器につき）　860点

２　セルブロック法によるもの（１部位につき）　860点

Ｎ００１　電子顕微鏡病理組織標本作製（１臓器につき）　2,000点

Ｎ００２　免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製

１　エストロジェンレセプター　720点

２　プロジェステロンレセプター　690点

３　ＨＥＲ２タンパク　690点

４　ＥＧＦＲタンパク　690点

５　ＣＣＲ４タンパク　10,000点

６　ＡＬＫ融合タンパク　2,700点

７　ＣＤ３０　400点

８　その他（１臓器につき）　400点

注１　１及び２の病理組織標本作製を同一月に実施した場合は、180点を主たる病理組織標本作製の所定点数に加算する。

２　８について、確定診断のために４種類以上の抗体を用いた免疫染色が必要な患者に対して、標本作製を実施した場合には、1,600点を所定点数に加算する。

Ｎ００３　術中迅速病理組織標本作製（１手術につき）　1,990点

Ｎ００３－２　迅速細胞診

１　手術中の場合（１手術につき）　450点

２　検査中の場合（１検査につき）　450点

Ｎ００４　細胞診（１部位につき）

１　婦人科材料等によるもの　150点

２　穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの　190点

注１　１について、固定保存液に回収した検体から標本を作製して、診断を行った場合には、婦人科材料等液状化検体細胞診加算として、36点を所定点数に加算する。

２　２について、過去に穿刺し又は採取し、固定保存液に回収した検体から標本を作製して、診断を行った場合には、液状化検体細胞診加算として、85点を所定点数に加算する。

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による病理標本作製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

Ｎ００５－３　ＰＤ－Ｌ１タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製　2,700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　450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（区分番号Ｎ０００に掲げる病理組織標本作製又は区分番号Ｎ００２に掲げる免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製により作製された組織標本のデジタル病理画像を含む。）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（当該保険医療機関以外の保険医療機関で区分番号Ｎ０００に掲げる病理組織標本作製又は区分番号Ｎ００２に掲げる免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製により作製された組織標本のデジタル病理画像を含む。）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

５　１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、悪性腫瘍に係る手術の検体から区分番号Ｎ０００の１に掲げる病理組織標本（組織切片によるもの）作製又は区分番号Ｎ００２に掲げる免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製により作製された組織標本に基づく診断を行った場合は、悪性腫瘍病理組織標本加算として、150点を所定点数に加算する。

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