３　ＣＴ撮影について造影剤を使用した場合は、造影剤使用加算として、500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に掲げる声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う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　ＣＴ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、冠動脈のＣＴ撮影を行った場合は、冠動脈ＣＴ撮影加算として、600点を所定点数に加算する。

５　脳槽ＣＴ撮影（造影を含む。）に係る造影剤注入手技料及び麻酔料（区分番号Ｌ００８に掲げる声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う閉鎖循環式全身麻酔を除く。）は、所定点数に含まれるものとする。

６　ＣＴ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、全身外傷に対して行った場合には、外傷全身ＣＴ加算として、800点を所定点数に加算する。

７　ＣＴ撮影のイ、ロ又はハについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、大腸のＣＴ撮影（炭酸ガス等の注入を含む。）を行った場合は、大腸ＣＴ撮影加算として、それぞれ620点又は500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に掲げる声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う閉鎖循環式全身麻酔を除く。）は、所定点数に含まれるものとする。

８　ＣＴ撮影のイの(1)又はロの(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。

Ｅ２００－２　血流予備量比コンピューター断層撮影解析　7,800点

注１　血流予備量比コンピューター断層撮影解析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。

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　1,720点

ロ　その他の場合　1,700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、造影剤使用加算として、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に掲げる声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う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、400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　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。

７　ＭＲＩ撮影について、別に厚生労働大臣の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、15歳未満の小児に対して、麻酔を用いて鎮静を行い、１回で複数の領域を一連で撮影した場合は、小児鎮静下ＭＲＩ撮影加算として、当該撮影の所定点数に100分の80に相当する点数を加算する。

８　１について、別に厚生労働大臣の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、頭部のＭＲＩ撮影を行った場合は、頭部ＭＲＩ撮影加算として、100点を所定点数に加算する。

９　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、全身のＭＲＩ撮影を行った場合は、全身ＭＲＩ撮影加算として、600点を所定点数に加算する。

10　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、肝エラストグラフィを行った場合は、肝エラストグラフィ加算として、600点を所定点数に加算する。

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

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

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、処方箋を交付した場合は、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（処方箋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。

４　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、区分番号Ｆ０００に掲げる調剤料、区分番号Ｆ１００に掲げる処方料、区分番号Ｆ２００に掲げる薬剤、区分番号Ｆ４００に掲げる処方箋料及び区分番号Ｆ５００に掲げる調剤技術基本料は、算定しない。

５　入院中の患者以外の患者に対して、１処方につき63枚を超えて貼付剤を投薬した場合は、区分番号Ｆ０００に掲げる調剤料、区分番号Ｆ１００に掲げる処方料、区分番号Ｆ２００に掲げる薬剤（当該超過分に係る薬剤料に限る。）、区分番号Ｆ４００に掲げる処方箋料及び区分番