

7-4に掲げる手術に当たって、ナビゲーションによる支援を行った場合に算定する。

2～3 (略)

K939-2～K939-6 (略)

K939-7 レーザー機器加算

1～3 (略)

注1 (略)

2 1については、区分番号K406 (1に限る。)、K413 (1に限る。)、K421 (1に限る。)、K423 (1に限る。)及びK448に掲げる手術に当たって、レーザー手術装置を使用した場合に算定する。

3・4 (略)

K939-8 超音波切削器加算 1,000点

注 区分番号K443、K444及びK444-2  
に掲げる手術に当たって、超音波切削器を使用した場合に算定する。

第4節・第5節 (略)

第11部 麻酔

通則

1～6 (略)

第1節 麻酔料

区分

L000・L001 (略)

L001-2 静脈麻酔

1・2 (略)

3 十分な体制で行われる長時間のもの (複雑な場合) 1,100点

注1・2 (略)

L002～L007 (略)

L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔

った場合に算定する。

2～3 (略)

K939-2～K939-6 (略)

K939-7 レーザー機器加算

1～3 (略)

注1 (略)

2 1については、K406 (1に限る。)、K413 (1に限る。)、K421 (1に限る。)、K423 (1に限る。)及びK448に掲げる手術に当たって、レーザー手術装置を使用した場合に算定する。

3・4 (略)

(新設)

第4節・第5節 (略)

第11部 麻酔

通則

1～6 (略)

第1節 麻酔料

区分

L000・L001 (略)

L001-2 静脈麻酔

1・2 (略)

3 十分な体制で行われる長時間のもの (複雑な場合) 800点

注1・2 (略)

L002～L007 (略)

L008 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔

1～5 (略)

注1～8 (略)

9 区分番号L100に掲げる神経ブロックを併せて行った場合は、神経ブロック併施加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。ただし、イを算定する場合は、注4及び注5に規定する加算は別に算定できない。

イ 別に厚生労働大臣が定める患者に対して行う場合 450点

ロ イ以外の場合 45点

10・11 (略)

L008-2・L008-3 (略)

L009 麻酔管理料(I)

1・2 (略)

注1～3 (略)

4 区分番号K017、K020、K136-2、K142-2の1、K151-2、K154-2、K169の1、K172、K175の2、K177、K314の2、K379-2の2、K394の2、K395、K403の2、K415の2、K514の9、K514-4、K519、K529の1、K529-2の1、K529-2の2、K552、K553の3、K553-2の2、K553-2の3、K555の3、K558、K560の1のイからK560の1のハまで、K560の2、K560の3のイからK560の3のニまで、K560の4、K560の5、K560-2の2のニ、K567の3、K579-2の2、K580の2、K581の3、K582の2、K582の3、K583、K584の2、K585、K586

1～5 (略)

注1～8 (略)

9 区分番号L100に掲げる神経ブロックを併せて行った場合は、神経ブロック併施加算として、45点を所定点数に加算する。

(新設)

(新設)

10・11 (略)

L008-2・L008-3 (略)

L009 麻酔管理料(I)

1・2 (略)

注1～3 (略)

4 区分番号K017、K020、K136-2、K142-2の1、K151-2、K154-2、K169の1、K172、K175の2、K177、K314の2、K379-2の2、K394の2、K395、K403の2、K415の2、K514の9、K514-4、K519、K529の1、K529-2の2、K552の1、K553の3、K553-2の2、K553-2の3、K555の3、K558、K560の1のイからK560の1のハまで、K560の2、K560の3のイからK560の3のニまで、K560の4、K560の5、K560-2の2のニ、K567の3、K579-2の2、K580の2、K581の3、K582の2、K582の3、K583、K584の2、K585、K586の2、K587

の2、K587、K592-2、K605-2、K605-4、K610の1、K645、K675の4、K675の5、K677-2の1、K695の4から7まで、K697-5、K697-7、K703、K704、K801の1、K803の2、K803の4及びK803-2に掲げる手術に当たって、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の実施時間が8時間を超えた場合は、長時間麻酔管理加算として、7,500点を所定点数に加算する。

L010 (略)

第2節～第4節 (略)

第12部 放射線治療

通則

1～3 (略)

第1節 放射線治療管理・実施料

区分

M000～M003 (略)

M004 密封小線源治療（一連につき）

1 (略)

2 腔内照射

イ 高線量率イリジウム照射を行った場合又は新型コバルト小線源治療装置を用いた場合

12,000点

ロ その他の場合 (略)

3・4 (略)

注1～7 (略)

8 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、放射線治療を専ら担当す

、K592-2、K605-2、K605-4、K610の1、K645、K675の4、K675の5、K677-2の1、K695の4、K695の6、K695の7、K697-5、K697-7、K703、K704、K801の1、K803の2、K803の4及びK803-2に掲げる手術に当たって、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の実施時間が8時間を超えた場合は、長時間麻酔管理加算として、7,500点を所定点数に加算する。

L010 (略)

第2節～第4節 (略)

第12部 放射線治療

通則

1～3 (略)

第1節 放射線治療管理・実施料

区分

M000～M003 (略)

M004 密封小線源治療（一連につき）

1 (略)

2 腔内照射

イ 高線量率イリジウム照射を行った場合又は新型コバルト小線源治療装置を用いた場合

10,000点

ロ その他の場合 (略)

3・4 (略)

注1～7 (略)

8 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、放射線治療を専ら担当す