2　注射に当たって、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３節の所定点数を合算した点数により算定する。
3　生物学的製剤注射を行った場合は、前２号により算定した点数に15点を加算する。
4　精密持続点滴注射を行った場合は、前３号により算定した点数に１日につき80点を加算する。
5　注射に当たって、麻薬を使用した場合は、前各号により算定した点数に５点を加算する。
6　区分番号Ｇ０００に掲げる皮内、皮下及び筋肉内注射、Ｇ００１に掲げる静脈内注射、Ｇ００２に掲げる動脈注射、Ｇ００３に掲げる抗悪性腫瘍剤局所持続注入、Ｇ００３－３に掲げる肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入、Ｇ００４に掲げる点滴注射、Ｇ００５に掲げる中心静脈注射又はＧ００６に掲げる埋込型カテーテルによる中心静脈栄養について、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、入院中の患者以外の患者であって、悪性腫瘍等の患者であるものに対して、治療の開始に当たり注射の必要性、危険性等について文書により説明を行った上で化学療法を行った場合は、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を、それぞれ１日につき前各号により算定した点数に加算する。
イ　外来化学療法加算１　550点（15歳未満の患者に対して行った場合は、750点）
ロ　外来化学療法加算２　420点（15歳未満の患者に対して行った場合は、700点）
7　第１節に掲げられていない注射であって簡単な注射の費用は、第２節の各区分の所定点数のみにより算定する。
8　注射に伴って行った反応試験の費用は、第１節の各区分の所定点数に含まれるものとする。

第１節　注射料

通則
注射料は、第１款及び第２款の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。

第１款　注射実施料

区分
Ｇ０００　皮内、皮下及び筋肉内注射（１回につき）　18点
注１　入院中の患者以外の患者に対して行った場合に算定する。
2　区分番号Ｃ１０１又はＣ１０８に掲げる在宅自己注射指導管理料又は在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定している患者について、区分番号Ｃ００１に掲げる在宅患者訪問診療料を算定する日に併せて行った皮内、皮下及び筋肉内注射の費用は算定しない。
Ｇ００１　静脈内注射（１回につき）　30点
注１　入院中の患者以外の患者に対して行った場合に算定する。
2　６歳未満の乳幼児に対して行った場合は、42点を加算する。
3　区分番号Ｃ１０１、Ｃ１０４又はＣ１０８に掲げる在宅自己注射指導管理料、在宅中心静脈栄養法指導管理料又は在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定している患者について、区分番号Ｃ００１に掲げる在宅患者訪問診療料を算定する日に併せて行った静脈内注射の費用は算定しない。
Ｇ００２　動脈注射（１日につき）
1　内臓の場合　155点
2　その他の場合　45点
Ｇ００３　抗悪性腫瘍剤局所持続注入（１日につき）　165点
注　皮下埋込型カテーテルアクセス等を用いて抗悪性腫瘍剤を動脈内、静脈内又は腹腔内に局所持続注入した場合に算定する。
Ｇ００３－２　削除
Ｇ００３－３　肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入（１日につき）　165点
Ｇ００４　点滴注射（１日につき）
1　６歳未満の乳幼児に対するもの（１日分の注射量が100mL以上の場合）　95点
2　１に掲げる者以外の者に対するもの（１日分の注射量が500mL以上の場合）　95点
3　その他の場合（入院中の患者以外の患者に限る。）　47点
注１　点滴に係る管理に要する費用を含む。
2　６歳未満の乳幼児に対して行った場合は、42点を加算する。
3　血漿成分製剤の注射を行う場合であって、１回目の注射に当たって、患者に対して注射の必要性、危険性等について文書による説明を行ったときは、当該注射を行った日に限り、50点を加算する。
4　区分番号Ｃ１０１、Ｃ１０４又はＣ１０８に掲げる在宅自己注射指導管理料、在宅中心静脈栄養法指導管理料又は在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定している患者について、区分番号Ｃ００１に掲げる在宅患者訪問診療料を算定する日に併せて行った点滴注射の費用は算定しない。
Ｇ００５　中心静脈注射（１日につき）　140点
注１　血漿成分製剤の注射を行う場合であって、１回目の注射に当たって、患者に対して注射の必要性、危険性等について文書による説明を行ったときは、当該注射を行った日に限り、50点を加算する。
2　中心静脈注射の費用を算定した患者については、同一日に行われた区分番号Ｇ００４に掲げる点滴注射の費用は算定しない。
3　区分番号Ｃ１０４に掲げる在宅中心静脈栄養法指導管理料を算定している患者に対して行った中心静脈注射の費用は算定しない。
4　区分番号Ｃ１０８に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理料を算定している患者について、区分番号Ｃ００１に掲げる在宅患者訪問診療料を算定する日に併せて行った中心静脈注射の費用は算定しない。
5　６歳未満の乳幼児に対して行った場合は、50点を加算する。
Ｇ００５－２　中心静脈注射用カテーテル挿入　1,400点
注１　カテーテルの挿入に伴う検査及び画像診断の費用は、所定点数に含まれるものとする。
2　６歳未満の乳幼児に対して行った場合は、500点を加算する。
3　別に厚生労働大臣が定める患者に対して静脈切開法を用いて行った場合は、所定点数に2,000点を加算する。
Ｇ００５－３　末梢留置型中心静脈注射用カテーテル挿入　700点
注１　カテーテルの挿入に伴う検査及び画像診断の費用は、所定点数に含まれるものとする。
2　６歳未満の乳幼児に対して行った場合には、所定点数に500点を加算する。
Ｇ００５－４　カフ型緊急時ブラッドアクセス用留置カテーテル挿入　2,500点
注１　カテーテルの挿入に伴う検査及び画像診断の費用は、所定点数に含まれるものとする。
2　６歳未満の乳幼児に対して行った場合には、所定点数に500点を加算する。