Ｊ１１９－２　腰部又は胸部固定帯固定（１日につき）　35点
Ｊ１１９－３　低出力レーザー照射（１日につき）　35点
Ｊ１１９－４　肛門処置（１日につき）　24点
（栄養処置）
Ｊ１２０　鼻腔栄養（１日につき）　60点
注　区分番号Ｃ１０５に掲げる在宅成分栄養経管栄養法指導管理料、区分番号Ｃ１０５－２に掲げる在宅小児経管栄養法指導管理料又は区分番号Ｃ１０９に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料を算定している患者に対して行った鼻腔栄養の費用は算定しない。
Ｊ１２１　滋養浣腸　45点
（ギプス）
通則
１　既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合は各区分の所定点数の100分の20に相当する点数を算定する。
２　区分番号Ｊ１２３からＪ１２８までに掲げるギプスをプラスチックギプスを用いて行った場合は当該各区分の所定点数の100分の20に相当する点数を所定点数に加算する。
３　３歳未満の乳幼児に対して区分番号Ｊ１２２からＪ１２９－４までに掲げるギプスの処置を行った場合には、当該各区分の所定点数の100分の50に相当する点数を所定点数に加算する。
Ｊ１２２　四肢ギプス包帯
１　鼻ギプス　310点
２　手指及び手、足（片側）　490点
３　半肢（片側）　780点
４　内反足矯正ギプス包帯（片側）　950点
５　上肢、下肢（片側）　1,200点
６　体幹から四肢にわたるギプス包帯（片側）　1,700点
Ｊ１２３　体幹ギプス包帯　1,250点
Ｊ１２４　鎖骨ギプス包帯（片側）　1,250点
Ｊ１２５　ギプスベッド　1,400点
Ｊ１２６　斜頸矯正ギプス包帯　1,500点
Ｊ１２７　先天性股関節脱臼ギプス包帯　2,000点
Ｊ１２８　脊椎側弯矯正ギプス包帯　3,000点
Ｊ１２９　治療装具の採型ギプス
１　義肢装具採型法（１肢につき）　200点
２　義肢装具採型法（四肢切断の場合）（１肢につき）　700点
３　体幹硬性装具採型法　700点
４　義肢装具採型法（股関節、肩関節離断の場合）（１肢につき）　1,050点
Ｊ１２９－２　練習用仮義足又は仮義手
１　義肢装具採型法（四肢切断の場合）（１肢につき）　700点
２　義肢装具採型法（股関節、肩関節離断の場合）（１肢につき）　1,050点
Ｊ１２９－３　義肢装具採寸法（１肢につき）　200点
Ｊ１２９－４　治療装具採型法（１肢につき）　700点

第２節　処置医療機器等加算
区分
Ｊ２００　腰部、胸部又は頸部固定帯加算（初回のみ）　170点
Ｊ２０１　酸素加算
注１　区分番号Ｊ０２４からＪ０２８まで及びＪ０４５に掲げる処置に当たって酸素を使用した場合は、その価格を10円で除して得た点数（酸素と併せて窒素を使用した場合は、それぞれの価格を10円で除して得た点数を合算した点数）を加算する。
２　酸素及び窒素の価格は、別に厚生労働大臣が定める。
第３節　薬剤料
区分
Ｊ３００　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４節　特定保険医療材料料
区分
Ｊ４００　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10部　手術
通則
１　手術の費用は、第１節若しくは第２節の各区分に掲げる所定点数のみにより、又は第１節に掲げる所定点数及び第２節の各区分に掲げる所定点数を合算した点数により算定する。この場合において、手術に伴って行った処置（区分番号Ｊ１２２からＪ１２９－４までに掲げるものを除く。）及び診断穿刺・検体採取並びに手術に当たって通常使用される保険医療材料の費用は、第１節の各区分の所定点数に含まれるものとする。
２　手術に当たって、第３節に掲げる医療機器等、薬剤（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）又は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、第４節若しくは第５節の各区分又は区分番号Ｅ４００に掲げるフィルムの所定点数を合算した点数により算定する。
３　第１節に掲げられていない手術であって特殊な手術の手術料は、第１節に掲げられている手術のうちで最も近似する手術の各区分の所定点数により算定する。
４　区分番号Ｋ００７（注に規定する加算を算定する場合に限る。）、Ｋ１３６－２、Ｋ１８０の３、Ｋ１８１、Ｋ１８１－２、Ｋ１９０、Ｋ１９０－２、Ｋ２５４の１、Ｋ２８０－２、Ｋ３２８、Ｋ４４３の３、Ｋ４４４の４、Ｋ４７６（注１又は注２に規定する加算を算定する場合に限る。）、Ｋ５１４－４、Ｋ５１４－６、Ｋ５４８、Ｋ５９５－２、Ｋ５９７からＫ６００まで、Ｋ６０３からＫ６０４－２まで、Ｋ６０５－２、Ｋ６０５－４、Ｋ６１５－２、Ｋ６３６－２、Ｋ６７８、Ｋ６９５－２、Ｋ６９７－５、Ｋ６９７－７、Ｋ７０２－２、Ｋ７０９－３、Ｋ７０９－５、Ｋ７２１－４、Ｋ７５４－３、Ｋ７６８、Ｋ７６９－３、Ｋ７７２－３、Ｋ７７３－３、Ｋ７７３－４、Ｋ７８０、Ｋ７８０－２、Ｋ８００－３、Ｋ８０３－２、Ｋ８２３－５、Ｋ８４１－４、Ｋ８４３－２、Ｋ８４３－３及びＫ９１０－２に掲げる手術については、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。