Ｌ００２　硬膜外麻酔
　１　頸（けい）・胸部　1,500点
　２　腰部　800点
　３　仙骨部　340点
　注　実施時間が２時間を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに、所定点数にそれぞれ750点、400点、170点を加算する。
Ｌ００３　硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続的注入（１日につき）（麻酔当日を除く。）　80点
　注　精密持続注入を行った場合は、所定点数に１日につき80点を加算する。
Ｌ００４　脊椎麻酔　850点
　注　実施時間が２時間を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに、所定点数に128点を加算する。
Ｌ００５　上・下肢伝達麻酔　170点
Ｌ００６　球後麻酔及び顔面・頭頸（けい）部の伝達麻酔（瞬目麻酔及び眼輪筋内浸潤麻酔を含む。）　150点
Ｌ００７　開放点滴式全身麻酔　310点
Ｌ００８　マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔
　１　人工心肺を用い低体温で行う心臓手術、区分番号Ｋ５５２－２に掲げる冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）であって低体温で行うものが行われる場合又は分離肺換気及び高頻度換気法が併施される麻酔の場合
　　イ　別に厚生労働大臣が定める麻酔が困難な患者に行う場合　24,900点
　　ロ　イ以外の場合　18,300点
　２　坐（ざ）位における脳脊髄手術、人工心肺を用いる心臓手術（低体温で行うものを除く。）若しくは区分番号Ｋ５５２－２に掲げる冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）（低体温で行うものを除く。）が行われる場合又は低血圧麻酔、低体温麻酔、分離肺換気による麻酔若しくは高頻度換気法による麻酔の場合（１に掲げる場合を除く。）
　　イ　別に厚生労働大臣が定める麻酔が困難な患者に行う場合　16,600点
　　ロ　イ以外の場合　12,200点
　３　１若しくは２以外の心臓手術が行われる場合又は伏臥位で麻酔が行われる場合（１又は２に掲げる場合を除く。）
　　イ　別に厚生労働大臣が定める麻酔が困難な患者に行う場合　12,450点
　　ロ　イ以外の場合　9,150点
　４　腹腔（くう）鏡を用いた手術若しくは検査が行われる場合又は側臥位で麻酔が行われる場合（１から３までに掲げる場合を除く。）
　　イ　別に厚生労働大臣が定める麻酔が困難な患者に行う場合　9,130点
　　ロ　イ以外の場合　6,710点
　５　その他の場合
　　イ　別に厚生労働大臣が定める麻酔が困難な患者に行う場合　8,300点
　　ロ　イ以外の場合　6,100点
　注１　一の当該全身麻酔において複数の項目に係る手術等が行われる場合には、最も高い点数の項目により算定する。
　２　全身麻酔の実施時間が２時間を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに、次に掲げる点数を所定点数に加算する。
　　イ　１に掲げる項目に係る手術等により実施時間が２時間を超えた場合　1,800点
　　ロ　２に掲げる項目に係る手術等により実施時間が２時間を超えた場合　1,200点
　　ハ　３に掲げる項目に係る手術等により実施時間が２時間を超えた場合　900点
　　ニ　４に掲げる項目に係る手術等により実施時間が２時間を超えた場合　660点
　　ホ　５に掲げる項目に係る手術等により実施時間が２時間を超えた場合　600点
　３　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。酸素及び窒素の価格は、別に厚生労働大臣が定める。
　４　硬膜外麻酔を併せて行った場合は、次に掲げる点数を所定点数に加算する。
　　イ　頸（けい）・胸部　750点
　　ロ　腰部　400点
　　ハ　仙骨部　170点
　５　注４について、硬膜外麻酔の実施時間が２時間を超えた場合は、30分又はその端数を増すごとに、注４のイからハまでに掲げる点数にそれぞれ375点、200点、85点を加算する。
　６　マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔と同一日に行った区分番号Ｄ２２０に掲げる呼吸心拍監視の費用は、所定点数に含まれるものとする。
　７　心臓手術が行われる場合又は別に厚生労働大臣が定める麻酔が困難な患者のうち冠動脈疾患若しくは弁膜症のものに行われる場合において、術中に経食道心エコー法を行った場合には、術中経食道心エコー連続監視加算として、所定点数に880点を加算する。
　８　同種臓器移植術（生体を除く。）の麻酔を行った場合は、臓器移植術加算として、所定点数に15,250点を加算する。
Ｌ００８－２　低体温療法（１日につき）　12,200点
　注　低体温療法を開始してから３日間に限り算定する。
Ｌ００９　麻酔管理料(Ⅰ)
　１　硬膜外麻酔又は脊椎麻酔を行った場合　200点
　２　マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合　900点
　注１　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、当該保険医療機関の麻酔に従事する医師（麻酔科につき医療法第６条の６第１項に規定する厚生労働大臣の許可を受けた者に限る。）が行った場合に算定する。
　２　１について、帝王切開術の麻酔を行った場合は、所定点数に700点を加算する。
　３　区分番号Ｌ０１０に掲げる麻酔管理料(Ⅱ)を算定している場合は算定できない。
Ｌ０１０　麻酔管理料(Ⅱ)
　１　硬膜外麻酔又は脊椎麻酔を行った場合　100点
　２　マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合　300点
　注　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った場合に算定する。