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　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。
Ｇ００６　植込型カテーテルによる中心静脈栄養（１日につき）　125点
Ｇ００７　関節腔内注射　80点
Ｇ００８　滑液嚢穿刺後の注入　80点
第２款　無菌製剤処理料
区分
Ｇ０２０　無菌製剤処理料
１　無菌製剤処理料１（悪性腫瘍に対して用いる薬剤が注射される一部の患者）
イ　閉鎖式接続器具を使用した場合
⑴　揮発性の高い薬剤の場合　150点
⑵　⑴以外の場合　100点
ロ　イ以外の場合　50点
２　無菌製剤処理料２（１以外のもの）　40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、動脈注射、抗悪性腫瘍剤局所持続注入、点滴注射、中心静脈注射及び植込型カテーテルによる中心静脈栄養を行う際に、別に厚生労働大臣が定める患者に対して使用する薬剤について、必要があって無菌製剤処理が行われた場合は、当該患者に係る区分に従い１日につき所定点数を算定する。
第２節　薬剤料
区分
Ｇ１００　薬剤
１　薬価が１回分使用量につき15円以下である場合　１点
２　薬価が１回分使用量につき15円を超える場合　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
注１　特別入院基本料等を算定している病棟を有する病院に入院している患者であって入院期間が１年を超えるものに対する合算薬剤料が、220点にその月における当該患者の入院日数を乗じて得た点数を超える場合（悪性新生物その他の特定の疾患に罹患している患者に対して投薬又は注射を行った場合を除く。）には、当該合算薬剤料は、所定点数にかかわらず、220点にその月における当該患者の入院日数を乗じて得た点数により算定する。
２　健康保険法第85条第１項及び高齢者医療確保法第74条第１項に規定する入院時食事療養費に係る食事療養又は健康保険法第85条の２第１項及び高齢者医療確保法第75条第１項に規定する入院時生活療養費に係る生活療養の食事の提供たる療養を受けている患者又は入院中の患者以外の患者に対して投与されたビタミン剤については、当該患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝異常であることが明らかであり、かつ、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合その他これに準ずる場合であって、歯科医師が当該ビタミン剤の注射が有効であると判断したときを除き、これを算定しない。
３　使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。
第３節　特定保険医療材料料
区分
Ｇ２００　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７部　リハビリテーション
通則
１　リハビリテーションの費用は、特に規定する場合を除き、疾病、部位又は部位数にかかわらず、１日につき第１節の各区分の所定点数により算定する。
２　リハビリテーションに当たって薬剤を使用した場合は、前号により算定した点数及び第２節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リハビリテーションであって特殊なリハビリテーションの費用は、第１節に掲げられているリハビリテーションのうちで最も近似するリハビリテーションの各区分の所定点数により算定する。
第１節　リハビリテーション料
区分
Ｈ０００　脳血管疾患等リハビリテーション料
１　脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ（１単位）
イ　ロ以外の場合　245点
ロ　廃用症候群の場合　235点
２　脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ（１単位）
イ　ロ以外の場合　200点
ロ　廃用症候群の場合　190点
３　脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅲ（１単位）
イ　ロ以外の場合　100点
ロ　廃用症候群の場合　100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、別に厚生労働大臣が定める患者に対して個別療法であるリハビリテーションを行った場合に、当該基準に係る区分に従って、それぞれ発症、手術又は急性増悪から180日以内に限り所定点数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める患者について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合その他の別に厚生労働大臣が定める場合には、180日を超えて所定点数を算定することができる。