とする。
2　6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、乳幼児加算として、500点を所定点数に加算する。
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、静脈切開法加算として、2,000点を所定点数に加算する。

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、乳幼児加算として、500点を所定点数に加算する。

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、乳幼児加算として、500点を所定点数に加算する。

Ｇ００６　植込型カテーテルによる中心静脈注射（１日につき）　125点
注１　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。
2　区分番号Ｃ１０８に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理料又は区分番号Ｃ１０８－２に掲げる在宅悪性腫瘍患者共同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(Ⅰ)又は区分番号Ｃ００１－２に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅱ)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。
3　6歳未満の乳幼児に対して行った場合には、乳幼児加算として、50点を所定点数に加算する。

Ｇ００７　腱鞘内注射　27点

Ｇ００８　骨髄内注射
1　胸骨　80点
2　その他　90点

Ｇ００９　脳脊髄腔注射
1　脳室　300点
2　後頭下　220点
3　腰椎　140点
注　6歳未満の乳幼児に対して行った場合は、乳幼児加算として、60点を所定点数に加算する。

Ｇ０１０　関節腔内注射　80点
Ｇ０１０－２　滑液嚢穿刺後の注入　80点
Ｇ０１１　気管内注入　100点
Ｇ０１２　結膜下注射　27点
Ｇ０１２－２　自家血清の眼球注射　27点
Ｇ０１３　角膜内注射　35点
Ｇ０１４　球後注射　60点
Ｇ０１５　テノン氏嚢内注射　60点
Ｇ０１６　硝子体内注射　580点
Ｇ０１７　腋窩多汗症注射（片側につき）　200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　180点
ロ　イ以外の場合　45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、皮内注射、皮下注射、筋肉内注射、動脈注射、抗悪性腫瘍剤局所持続注入、肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入、点滴注射、中心静脈注射又は植込型カテーテルによる中心静脈注射を行う際に、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、医師が当該ビタミン剤の注射が有効であると判断した場合を除き、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、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。
4　心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料については、患者の疾患等を勘案し、最も適当な区分１つに限り算定できる。この場合、患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合であって、患者１人につき