Ｊ０５４－２　皮膚レーザー照射療法（一連につき）
1　色素レーザー照射療法　2,170点
注　照射面積が10平方センチメートルを超えた場合は、10平方センチメートル又はその端数を増すごとに、照射面積拡大加算として、所定点数に500点を加算する。ただし、8,500点の加算を限度とする。
2　Ｑスイッチ付レーザー照射療法
イ　４平方センチメートル未満　2,000点
ロ　４平方センチメートル以上16平方センチメートル未満　2,370点
ハ　16平方センチメートル以上64平方センチメートル未満　2,900点
ニ　64平方センチメートル以上　3,950点
注　３歳未満の乳幼児に対して皮膚レーザー照射療法を行った場合は、乳幼児加算として、2,200点を所定点数に加算する。
Ｊ０５５　いぼ焼灼法
1　３箇所以下　210点
2　４箇所以上　260点
Ｊ０５５－２　イオントフォレーゼ　220点
Ｊ０５５－３　臍肉芽腫切除術　220点
Ｊ０５６　いぼ等冷凍凝固法
1　３箇所以下　210点
2　４箇所以上　270点
Ｊ０５７　軟属腫摘除
1　10箇所未満　120点
2　10箇所以上30箇所未満　220点
3　30箇所以上　350点
Ｊ０５７－２　面皰圧出法　49点
Ｊ０５７－３　鶏眼・胼胝処置　170点
注　月２回に限り算定する。
Ｊ０５７－４　稗粒腫摘除
1　10箇所未満　74点
2　10箇所以上　148点
（泌尿器科処置）
Ｊ０５８　膀胱穿刺　80点
Ｊ０５９　陰嚢水腫穿刺　80点
Ｊ０５９－２　血腫、膿腫穿刺　80点
Ｊ０６０　膀胱洗浄（１日につき）　60点
注１　薬液注入、膀胱洗浄と同時に行う留置カテーテル設置及び留置カテーテル設置中の膀胱洗浄の費用は、所定点数に含まれるものとする。
2　区分番号Ｃ１０６に掲げる在宅自己導尿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膀胱洗浄の費用は算定しない。
Ｊ０６０－２　後部尿道洗浄（ウルツマン）（１日につき）　60点
Ｊ０６１　腎盂洗浄（片側）　60点
Ｊ０６２　腎盂内注入（尿管カテーテル法を含む。）　1,290点
注　ファイバースコープによって行った場合に算定する。
Ｊ０６３　留置カテーテル設置　40点
注１　膀胱洗浄と同時に行う留置カテーテル設置の費用は、膀胱洗浄の所定点数に含まれるものとする。
2　区分番号Ｃ１０６に掲げる在宅自己導尿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留置カテーテル設置の費用は算定しない。
Ｊ０６４　導尿（尿道拡張を要するもの）　40点
注　区分番号Ｃ１０６に掲げる在宅自己導尿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導尿の費用は算定しない。
Ｊ０６５　間歇的導尿（１日につき）　150点
Ｊ０６６　尿道拡張法　216点
Ｊ０６６－２　タイダール自動膀胱洗浄（１日につき）　180点
Ｊ０６７　誘導ブジー法　216点
Ｊ０６８　嵌頓包茎整復法（陰茎絞扼等）　290点
Ｊ０６９　前立腺液圧出法　50点
Ｊ０７０　前立腺冷温罨　50点
Ｊ０７０－２　干渉低周波による膀胱等刺激法　50点
注　入院中の患者以外の患者について算定する。
Ｊ０７０－３　冷却痔処置（１日につき）　50点
Ｊ０７０－４　磁気による膀胱等刺激法　70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われる場合に限り算定する。
（産婦人科処置）
Ｊ０７１　羊水穿刺（羊水過多症の場合）　144点
Ｊ０７２　腟洗浄（熱性洗浄を含む。）　47点
注　入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。
Ｊ０７３　子宮腔洗浄（薬液注入を含む。）　47点
Ｊ０７４　卵管内薬液注入法　60点
Ｊ０７５　陣痛誘発のための卵膜外薬液注入法　408点
Ｊ０７６　子宮頸管内への薬物挿入法　45点
Ｊ０７７　子宮出血止血法
1　分娩時のもの　624点
2　分娩外のもの　45点
Ｊ０７８　子宮腟部薬物焼灼法　100点
Ｊ０７９　子宮腟部焼灼法　180点
Ｊ０８０　子宮頸管拡張及び分娩誘発法
1　ラミナリア　120点
2　コルポイリンテル　120点
3　金属拡張器（ヘガール等）　180点
4　メトロイリンテル　340点
Ｊ０８１　分娩時鈍性頸管拡張法　456点
Ｊ０８２　子宮脱非観血的整復法（ペッサリー）　290点
Ｊ０８２－２　薬物放出子宮内システム処置
1　挿入術　240点
2　除去術　150点
Ｊ０８３　妊娠子宮嵌頓非観血的整復法　290点
Ｊ０８４　胎盤圧出法　45点
Ｊ０８５　クリステル胎児圧出法　45点
Ｊ０８５－２　人工羊水注入法　720点
（眼科処置）
Ｊ０８６　眼処置　25点
注１　入院中の患者以外の患者についてのみ算定する。
2　点眼又は洗眼については、第１章基本診療料に含まれ、別に算定できない。