イ　外来化学療法加算１
(1)　15歳未満の患者の場合　670点
(2)　15歳以上の患者の場合　450点
ロ　外来化学療法加算２
(1)　15歳未満の患者の場合　640点
(2)　15歳以上の患者の場合　370点

7　入院中の患者以外の患者に対する注射に当たって、当該患者に対し、バイオ後続品に係る説明を行い、バイオ後続品を使用した場合は、バイオ後続品導入初期加算として、当該バイオ後続品の初回の使用日の属する月から起算して３月を限度として、月１回に限り150点を所定点数に加算する。

8　第１節に掲げられていない注射であって簡単なものの費用は、第２節の各区分の所定点数のみにより算定し、特殊なものの費用は、第１節に掲げられている注射のうちで最も近似する注射の各区分の所定点数により算定する。

9　注射に伴って行った反応試験の費用は、第１節の各区分の所定点数に含まれるものとする。

10　看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合であって、第１節に掲げる注射を実施した場合は、看護師等遠隔診療注射実施料として、第１節の各区分の所定点数に代えて、１日につき、100点を算定する。ただし、第９部通則第９号に規定する看護師等遠隔診療処置実施料のロを算定する場合は算定しない。なお、当該実施料を算定した場合には、区分番号Ｃ００５－２に掲げる在宅患者訪問点滴注射管理指導料は別に算定できない。

第１節　注射料

通則

注射料は、第１款及び第２款の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。

第１款　注射実施料

区分

Ｇ０００　皮内、皮下及び筋肉内注射（１回につき）　25点
注１　入院中の患者以外の患者に対して行った場合に算定する。
2　区分番号Ｃ１０１に掲げる在宅自己注射指導管理料、区分番号Ｃ１０８に掲げる在宅麻薬等注射指導管理料、区分番号Ｃ１０８－２に掲げる在宅腫瘍化学療法注射指導管理料又は区分番号Ｃ１０８－４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(1)又は区分番号Ｃ００１－２に掲げる在宅患者訪問診療料(2)を算定する日に併せて行った皮内、皮下及び筋肉内注射の費用は算定しない。

Ｇ００１　静脈内注射（１回につき）　37点
注１　入院中の患者以外の患者に対して行った場合に算定する。
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、52点を所定点数に加算する。
3　区分番号Ｃ１０１に掲げる在宅自己注射指導管理料、区分番号Ｃ１０４に掲げる在宅中心静脈栄養法指導管理料、区分番号Ｃ１０８に掲げる在宅麻薬等注射指導管理料、区分番号Ｃ１０８－２に掲げる在宅腫瘍化学療法注射指導管理料、区分番号Ｃ１０８－３に掲げる在宅強心剤持続投与指導管理料又は区分番号Ｃ１０８－４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(1)又は区分番号Ｃ００１－２に掲げる在宅患者訪問診療料(2)を算定する日に併せて行った静脈内注射の費用は算定しない。

Ｇ００２　動脈注射（１日につき）
1　内臓の場合　186点
2　その他の場合　45点

Ｇ００３　抗悪性腫瘍剤局所持続注入（１日につき）　165点
注　皮下植込型カテーテルアクセス等を用いて抗悪性腫瘍剤を動脈内、静脈内又は腹腔内に局所持続注入した場合に算定する。

Ｇ００３－２　薬液膀胱内注入（１日につき）　60点

Ｇ００３－３　肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入（１日につき）　198点

Ｇ００４　点滴注射（１日につき）
1　６歳未満の乳幼児に対するもの（１日分の注射量が100mL以上の場合）　105点
2　１に掲げる者以外の者に対するもの（１日分の注射量が500mL以上の場合）　102点
3　その他の場合（入院中の患者以外の患者に限る。）　53点
注１　点滴に係る管理に要する費用を含む。
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、48点を所定点数に加算する。
3　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、血漿成分製剤加算として、当該注射を行った日に限り、50点を所定点数に加算する。
4　区分番号Ｃ１０１に掲げる在宅自己注射指導管理料、区分番号Ｃ１０４に掲げる在宅中心静脈栄養法指導管理料、区分番号Ｃ１０８に掲げる在宅麻薬等注射指導管理料、区分番号Ｃ１０８－２に掲げる在宅腫瘍化学療法注射指導管理料、区分番号Ｃ１０８－３に掲げる在宅強心剤持続投与指導管理料又は区分番号Ｃ１０８－４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(1)又は区分番号Ｃ００１－２に掲げる在宅患者訪問診療料(2)を算定する日に併せて行った点滴注射の費用は算定しない。
5　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している保険医療機関において、血液製剤を無菌的に分割して投与した場合は、無菌的分割製剤作成加算として、当該行為を実施した日に限り、400点を所定点数に加算する。

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、血漿成分製剤加算として、当該注射を行った日に限り、50点を所定点数に加算する。
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　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。
4　区分番号Ｃ１０８に掲げる在宅麻薬等注射指導管理料、区分番号Ｃ１０８－２に掲げる在宅腫瘍化学療法注射指導管理料、区分番号Ｃ１０８－３に掲げる在宅強心剤持続投与指導管理料又は区分番号Ｃ１０８－４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(1)又は区分番号Ｃ００１－２に掲げる在宅患者訪問診療料(2)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。
5　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、50点を所定点数に加算する。

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、乳幼児加算として、600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、600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