

項 目	現 行	改 正 案
<p>第2章 特掲診療料</p> <p>第6部 注射</p> <p>通則</p> <p>【通則の見直し】</p>	<p>6 区分番号G000に掲げる皮内、皮下及び筋肉内注射、G001に掲げる静脈内注射、G002に掲げる動脈注射、G003に掲げる抗悪性腫瘍剤局所持続注入、G004に掲げる点滴注射、G005に掲げる中心静脈注射又はG006に掲げる植込型カテーテルによる中心静脈栄養について、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、入院中の患者以外の患者であって悪性腫瘍等の患者であるものに対して、治療の開始に当たり注射の必要性、危険性等について文書により説明を行った上で化学療法を行った場合は、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を、それぞれ1日につき前各号により算定した点数に加算する。</p> <p>イ 外来化学療法加算1</p> <p>(1) 外来化学療法加算A</p> <p>(-) 15歳未満 780点</p> <p>(二) 15歳以上 580点</p> <p>(2) 外来化学療法加算B</p> <p>(-) 15歳未満 630点</p>	<p>6 区分番号G001に掲げる静脈内注射、G002に掲げる動脈注射、G003に掲げる抗悪性腫瘍剤局所持続注入、G004に掲げる点滴注射、G005に掲げる中心静脈注射又はG006に掲げる植込型カテーテルによる中心静脈注射について、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、入院中の患者以外の患者であって悪性腫瘍等の患者であるものに対して、治療の開始に当たり注射の必要性、危険性等について文書により説明を行った上で化学療法を行った場合は、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を、それぞれ1日につき前各号により算定した点数に加算する。</p> <p>イ 外来化学療法加算1</p> <p>(1) 外来化学療法加算A</p> <p>① 15歳未満 780点</p> <p>② 15歳以上 580点</p> <p>(2) 外来化学療法加算B</p> <p>① 15歳未満 630点</p> <p>② 15歳以上 430点</p>

	<ul style="list-style-type: none"> (二) 15歳以上 430点 ロ 外来化学療法加算 2 (1) 外来化学療法加算 A <li style="padding-left: 20px;">(一) 15歳未満 700点 <li style="padding-left: 20px;">(二) 15歳以上 450点 (2) 外来化学療法加算 B <li style="padding-left: 20px;">(一) 15歳未満 600点 <li style="padding-left: 20px;">(二) 15歳以上 350点 		<ul style="list-style-type: none"> ロ 外来化学療法加算 2 (1) 外来化学療法加算 A <li style="padding-left: 20px;">① 15歳未満 700点 <li style="padding-left: 20px;">② 15歳以上 450点 (2) 外来化学療法加算 B <li style="padding-left: 20px;">① 15歳未満 600点 <li style="padding-left: 20px;">② 15歳以上 350点
第1節 注射料			
第1款 注射実施料			
G001 静脈内注射（1回につき）			
【注の追加】		(追加) →	注3 区分番号C005に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理料又は区分番号C005-2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C000に掲げる歯科訪問診療料を算定する日に併せて行った静脈内注射の費用は算定できない。
G004 点滴注射（1日につき）			
【注の追加】		(追加) →	注4 区分番号C005に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理料又は区分番号C005-2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C000に掲げる歯科訪問診療料を算定する日に併せて行った点滴注射の費用は算定できない。