2　有床診療所入院基本料２
イ　14日以内の期間　680点
ロ　15日以上30日以内の期間　510点
ハ　31日以上の期間　460点
3　有床診療所入院基本料３
イ　14日以内の期間　500点
ロ　15日以上30日以内の期間　370点
ハ　31日以上の期間　340点
注１　有床診療所（療養病床に係るものを除く。）であって、看護配置その他の事項につき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診療所である保険医療機関に入院している患者について、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。
２　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診療所である保険医療機関に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者又は介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等若しくは自宅から入院した患者については、転院又は入院した日から起算して７日を限度として、有床診療所一般病床初期加算として、１日につき100点を所定点数に加算する。
３　夜間の緊急体制確保につき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診療所である保険医療機関に入院している患者については、夜間緊急体制確保加算として、１日につき所定点数に15点を加算する。
４　医師配置等につき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診療所である保険医療機関に入院している患者（有床診療所入院基本料１又は有床診療所入院基本料２を現に算定している患者に限る。）については、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日につき所定点数に加算する。
イ　医師配置加算１　88点
ロ　医師配置加算２　60点
５　看護配置につき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診療所である保険医療機関に入院している患者（有床診療所入院基本料１又は有床診療所入院基本料２を現に算定している患者に限る。）については、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日につき所定点数に加算する。
イ　看護配置加算１　25点
ロ　看護配置加算２　10点
ハ　夜間看護配置加算１　80点
ニ　夜間看護配置加算２　30点
６　当該診療所においては、第２節の各区分に掲げる入院基本料等加算のうち、次に掲げる加算について、同節に規定する算定要件を満たす場合に算定できる。
イ　救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算
ロ　超急性期脳卒中加算
ハ　妊産婦緊急搬送入院加算
ニ　在宅患者緊急入院診療加算
ホ　診療録管理体制加算
ヘ　乳幼児加算・幼児加算
ト　難病等特別入院診療加算（難病患者等入院診療加算に限る。）
チ　特殊疾患入院施設管理加算
リ　超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
ヌ　地域加算
ル　離島加算
ヲ　ＨＩＶ感染者療養環境特別加算
ワ　二類感染症患者療養環境特別加算
カ　小児療養環境特別加算
ヨ　無菌治療室管理加算
タ　放射線治療病室管理加算
レ　重症皮膚潰瘍（かいよう）管理加算
ソ　栄養管理実施加算
ツ　医療安全対策加算
ネ　褥瘡（じょくそう）患者管理加算
ナ　ハイリスク妊娠管理加算
ム　急性期病棟等退院調整加算
ウ　総合評価加算
ヰ　後発医薬品使用体制加算

Ａ１０９　有床診療所療養病床入院基本料（１日につき）
１　入院基本料Ａ　975点（生活療養を受ける場合にあっては、961点）
２　入院基本料Ｂ　871点（生活療養を受ける場合にあっては、857点）
３　入院基本料Ｃ　764点（生活療養を受ける場合にあっては、750点）
４　入院基本料Ｄ　602点（生活療養を受ける場合にあっては、588点）
５　入院基本料Ｅ　520点（生活療養を受ける場合にあっては、506点）
注１　有床診療所（療養病床に係るものに限る。）であって、看護配置その他の事項につき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診療所である保険医療機関に入院している患者について、当該患者の疾患、状態、ＡＤＬ等について別に厚生労働大臣が定める区分に従い、当該患者ごとにそれぞれ所定点数を算定する。ただし、注３のただし書に該当する場合には、入院基本料Ｅを算定する。
２　注１に規定する有床診療所以外の療養病床を有する有床診療所については、当分の間、地方厚生局長等に届け出た場合に限り、当該有床診療所に入院している患者について、特別入院基本料として、450点（生活療養を受ける場合にあっては、436点）を算定できる。
３　有床診療所療養病床入院基本料を算定している患者に対して行った第３部検査、第５部投薬、第６部注射及び第13部病理診断並びに第４部画像診断及び第９部処置のうち別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含み、別に厚生労働大臣が定める薬剤及び注射薬の費用を除く。）は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、患者の急性増悪により、同一の保険医療機関の療養病床以外へ転室又は別の保険医療機関の一般病棟若しくは有床診療所の療養病床以外の病室へ転院する場合には、その日から起算して３日前までの当該費用については、この限りでない。
４　入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態の場合は、当該基準に従い、当該患者につき、褥瘡（じょくそう）評価実施加算として、１日につき15点を所定点数に加算する。