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が、退院困難な要因を有する入院中の患者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第２条各号に規定する疾病を有する40歳以上65歳未満の者及び65歳以上の者に限る。）であって、在宅での療養を希望するもの（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第３節の特定入院料のうち、急性期病棟等退院調整加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）に対して、退院調整を行った場合に、当該基準に係る区分に従い、退院時に１回に限り、所定点数に加算する。

Ａ２３８－３　新生児特定集中治療室退院調整加算（退院時１回）　300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が、当該保険医療機関に入院している患者であって区分番号Ａ３０２に掲げる新生児特定集中治療室管理料又は区分番号Ａ３０３の２に掲げる新生児集中治療室管理料を算定したことがある患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第３節の特定入院料のうち、新生児特定集中治療室退院調整加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）に対して、退院調整を行った場合に、退院時に１回に限り、所定点数に加算する。

Ａ２３８－４　救急搬送患者地域連携紹介加算（退院時１回）　500点

注　急性期医療を担う保険医療機関であって、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が、緊急に入院した患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第３節の特定入院料のうち、救急搬送患者地域連携紹介加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該入院した日から起算して５日以内に、当該患者に係る診療情報を文書により提供した上で他の保険医療機関に転院させた場合に、退院時に１回限り、所定点数に加算する。ただし、区分番号Ａ２３８－２に掲げる急性期病棟等退院調整加算、区分番号Ｂ００５－２に掲げる地域連携診療計画管理料又は区分番号Ｂ００９に掲げる診療情報提供料(I)は、別に算定できない。

Ａ２３８－５　救急搬送患者地域連携受入加算（入院初日）　1,000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が、他の保険医療機関において区分番号Ａ２３８－４に掲げる救急搬送患者地域連携紹介加算を算定した患者を入院させた場合、当該患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第３節の特定入院料のうち、救急搬送患者地域連携受入加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り、所定点数に加算する。ただし、区分番号Ｂ００５－３に掲げる地域連携診療計画退院時指導料(I)は、別に算定できない。

Ａ２３９　削除

Ａ２４０　総合評価加算（入院中１回）　50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が、入院中の患者であって、介護保険法施行令第２条各号に規定する疾病を有する40歳以上65歳未満のもの又は65歳以上のもの（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第３節の特定入院料のうち、総合評価加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）に対して、当該患者の基本的な日常生活能力、認知機能、意欲等について総合的な評価を行った場合に、入院中１回に限り、所定点数に加算する。

Ａ２４１　削除

Ａ２４２　呼吸ケアチーム加算（週１回）　150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、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、当該保険医療機関の保険医、看護師、臨床工学技士、理学療法士等が共同して、人工呼吸器の離脱のために必要な診療を行った場合に、当該患者（第１節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、呼吸ケアチーム加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、週１回に限り所定点数に加算する。ただし、区分番号Ｂ０１１－４に掲げる医療機器安全管理料の１は別に算定できない。

Ａ２４３　後発医薬品使用体制加算（入院初日）　30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入院している患者(別に厚生労働大臣が定める患者を除き、第１節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）のうち、後発医薬品使用体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り所定点数に加算する。

第３節　特定入院料

区分

Ａ３００　救命救急入院料（１日につき）

１　救命救急入院料１

イ　３日以内の期間　9,700点

ロ　４日以上７日以内の期間　8,775点

ハ　８日以上14日以内の期間　7,490点

２　救命救急入院料２

イ　３日以内の期間　11,200点

ロ　４日以上７日以内の期間　10,140点

ハ　８日以上14日以内の期間　8,890点

３　救命救急入院料３

イ　救命救急入院料

⑴　３日以内の期間　9,700点

⑵　４日以上７日以内の期間　8,775点

⑶　８日以上14日以内の期間　7,490点

ロ　広範囲熱傷特定集中治療管理料

⑴　３日以内の期間　9,700点

⑵　４日以上７日以内の期間　8,775点

⑶　８日以上60日以内の期間　7,890点

４　救命救急入院料４

イ　救命救急入院料

⑴　３日以内の期間　11,200点

⑵　４日以上７日以内の期間　10,140点

⑶　８日以上14日以内の期間　8,890点

ロ　広範囲熱傷特定集中治療管理料

⑴　３日以内の期間　11,200点

⑵　４日以上７日以内の期間　10,140点

⑶　８日以上14日以内の期間　8,890点

⑷　15日以上60日以内の期間　7,890点

注１　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、重篤な患者に対して救命救急医療が行われた場合に、当該基準に係る区分及び当該患者の状態について別に厚生労働大臣が定める区分（救命救急入院料３及び救命救急入院料４に限る。）に従い、14日（別に厚生労働大臣が定める状態の患者（救命救急入院料３又は救命救急入院料４に係る届出を行った保険医療機関に入院した患者に限る。）にあっては60日）を限度として、それぞれ所定点数を算定する。