3　当該病棟の入院患者の入院期間に応じ、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　一般病棟の場合

⑴　14日以内の期間　712点

⑵　15日以上30日以内の期間　207点

ロ　結核病棟の場合

⑴　30日以内の期間　330点

⑵　31日以上90日以内の期間　200点

ハ　精神病棟の場合

⑴　14日以内の期間　505点

⑵　15日以上30日以内の期間　250点

⑶　31日以上90日以内の期間　125点

⑷　91日以上180日以内の期間　30点

⑸　181日以上１年以内の期間　15点

4　当該病棟（精神病棟に限る。）に入院している患者が別に厚生労働大臣が定めるものである場合には、入院した日から起算して３月以内の期間に限り、重度認知症加算として、１日につき100点を所定点数に加算する。

5　当該病棟に入院している患者の看護必要度につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、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　看護必要度加算１　30点

ロ　看護必要度加算２　15点

6　当該病棟（一般病棟に限る。）に入院している特定患者については、注１及び注３の規定にかかわらず、区分番号Ａ１００に掲げる一般病棟入院基本料の注８に規定する特定入院基本料の例により算定する。

7　退院が特定の時間帯に集中しているものとして別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める患者の退院日の入院基本料（一般病棟に限る。）は、所定点数の100分の92に相当する点数により算定する。

8　入院日及び退院日が特定の日に集中しているものとして別に厚生労働大臣が定める保険医療機関においては、別に厚生労働大臣が定める日の入院基本料（一般病棟に限る。）は、所定点数の100分の92に相当する点数により算定する。

9　当該病棟においては、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　臨床研修病院入院診療加算

ロ　救急医療管理加算

ハ　超急性期脳卒中加算（一般病棟に限る。）

ニ　妊産婦緊急搬送入院加算

ホ　在宅患者緊急入院診療加算

ヘ　診療録管理体制加算

ト　急性期看護補助体制加算（一般病棟に限る。）

チ　乳幼児加算・幼児加算

リ　難病等特別入院診療加算（二類感染症患者入院診療加算は一般病棟に限る。）

ヌ　超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算

ル　看護補助加算（特定入院基本料を算定するものを除く。）

ヲ　地域加算

ワ　離島加算

カ　療養環境加算

ヨ　ＨＩＶ感染者療養環境特別加算

タ　二類感染症患者療養環境特別加算（一般病棟又は結核病棟に限る。）

レ　重症者等療養環境特別加算（一般病棟に限る。）

ソ　小児療養環境特別加算（一般病棟に限る。）

ツ　無菌治療室管理加算（一般病棟に限る。）

ネ　放射線治療病室管理加算（一般病棟に限る。）

ナ　緩和ケア診療加算（一般病棟に限る。）

ラ　精神科措置入院診療加算（精神病棟に限る。）

ム　精神科応急入院施設管理加算（精神病棟に限る。）

ウ　精神科隔離室管理加算（精神病棟に限る。）

ヰ　精神病棟入院時医学管理加算（精神病棟に限る。）

ノ　精神科地域移行実施加算（精神病棟に限る。）

オ　精神科身体合併症管理加算（精神病棟に限る。）

ク　精神科リエゾンチーム加算（一般病棟に限る。）

ヤ　強度行動障害入院医療管理加算（一般病棟又は精神病棟に限る。）

マ　重度アルコール依存症入院医療管理加算（一般病棟又は精神病棟に限る。）

ケ　摂食障害入院医療管理加算（一般病棟又は精神病棟に限る。）

フ　がん診療連携拠点病院加算（一般病棟に限る。）

コ　栄養サポートチーム加算（一般病棟に限る。）

エ　医療安全対策加算

テ　感染防止対策加算

ア　患者サポート体制充実加算

サ　褥瘡（じょくそう）ハイリスク患者ケア加算

キ　ハイリスク妊娠管理加算

ユ　ハイリスク分娩（ぶんべん）管理加算（一般病棟に限る。）

メ　退院調整加算（精神病棟を除く。）

ミ　新生児特定集中治療室退院調整加算（一般病棟に限る。）

シ　救急搬送患者地域連携紹介加算（一般病棟に限る。）

ヱ　総合評価加算（精神病棟を除く。）

ヒ　呼吸ケアチーム加算（一般病棟に限る。）

モ　後発医薬品使用体制加算（特定入院基本料を算定するものを除く。）

セ　病棟薬剤業務実施加算

ス　データ提出加算（結核病棟を除く。）

Ａ１０５　専門病院入院基本料（１日につき）

１　７対１入院基本料　1,566点

２　10対１入院基本料　1,311点

３　13対１入院基本料　1,103点

注１　専門病院（主として悪性腫瘍、循環器疾患等の患者を入院させる保険医療機関であって高度かつ専門的な医療を行っているものとして地方厚生局長等に届け出たものをいう。以下この表において同じ。）の一般病棟であって、看護配置、看護師比率、平均在院日数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保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（第３節の特定入院料を算定する患者を除く。）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。ただし、通則第６号に規定する保険医療機関の病棟については、この限りでない。