Ａ２３８－７　精神科救急搬送患者地域連携受入加算（入院初日）　2,000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Ａ２３８－６に掲げる精神科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。）又は第３節の特定入院料のうち、精神科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。

Ａ２３８－８　地域連携認知症支援加算　1,500点
注　認知症に対する短期的かつ集中的な治療のため、保険医療機関が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の病棟（区分番号Ａ３１４に掲げる認知症治療病棟入院料を算定する病棟（以下この区分番号において「認知症治療病棟入院料算定病棟」という。）に限る。）に転院させた場合であって、当該転院の日から60日以内に、当該認知症治療病棟入院料算定病棟から再び当該保険医療機関に入院した場合には、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、地域連携認知症支援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、当該再入院初日に限り所定点数に加算する。

Ａ２３８－９　地域連携認知症集中治療加算（退院時１回）　1,500点
注　認知症に対する短期的かつ集中的な治療のため、他の保険医療機関の病棟（区分番号Ａ１０１に掲げる療養病棟入院基本料を算定する病棟に限る。）又は病床（区分番号Ａ１０９に掲げる有床診療所療養病床入院基本料を算定する病床に限る。）から転院してきた患者について必要な診療を行い、当該患者に係る診療情報を文書により提供した上で、当該転院の日から60日以内に当該他の保険医療機関の病棟又は病床に再び転院させた場合に、当該患者（第３節の特定入院料のうち、地域連携認知症集中治療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、退院時に所定点数に加算する。

Ａ２３９　削除

Ａ２４０　総合評価加算（入院中１回）　100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（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。）又は第３節の特定入院料のうち、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）
１　後発医薬品使用体制加算１　35点
２　後発医薬品使用体制加算２　28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。）又は第３節の特定入院料のうち、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、当該施設基準に係る区分に従い、それぞれ入院初日に限り所定点数に加算する。

Ａ２４４　病棟薬剤業務実施加算（週１回）　100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について、薬剤師が病棟において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務を実施している場合に、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、病棟薬剤業務実施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。この場合において、療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る。）を算定している患者については、入院した日から起算して４週間を限度とする。

Ａ２４５　データ提出加算（入院中１回）
１　データ提出加算１
イ　200床以上の病院の場合　100点
ロ　200床未満の病院の場合　150点
２　データ提出加算２
イ　200床以上の病院の場合　110点
ロ　200床未満の病院の場合　160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、当該保険医療機関における診療報酬の請求状況、手術の実施状況等の診療の内容に関するデータを継続して厚生労働省に提出している場合に、当該保険医療機関に入院している患者（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、データ提出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、当該基準に係る区分に従い、入院中１回に限り、退院時又は転棟時に、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　9,711点
ロ　４日以上７日以内の期間　8,786点
ハ　８日以上14日以内の期間　7,501点
２　救命救急入院料２
イ　３日以内の期間　11,211点
ロ　４日以上７日以内の期間　10,151点
ハ　８日以上14日以内の期間　8,901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　9,711点
⑵　４日以上７日以内の期間　8,786点
⑶　８日以上14日以内の期間　7,501点
ロ　広範囲熱傷特定集中治療管理料
⑴　３日以内の期間　9,711点
⑵　４日以上７日以内の期間　8,786点
⑶　８日以上60日以内の期間　7,901点