8　１の規定にかかわらず、５に規定する病院であって、退院が特定の時間帯に集中しているものとして基本診療料の施設基準等第五の六の⑸に規定する保険医療機関に該当するものにおいては、基本診療料の施設基準等第五の六の⑹に規定する患者に該当する者（５の表に掲げる点数を加算するものを除く。）の退院日の診断群分類区分の点数は、医科点数表第１章第２部第１節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

区分番号Ａ１０５に掲げる専門病院入院基本料	７対１入院基本料	127点
	10対１入院基本料	107点
	13対１入院基本料	90点

9　１の規定にかかわらず、６に規定する病院であって、退院が特定の時間帯に集中しているものとして基本診療料の施設基準等第五の二の⑹に規定する保険医療機関に該当するものにおいては、基本診療料の施設基準等第五の二の⑺に規定する患者に該当する者（６の表に掲げる点数を加算するものを除く。）の退院日の診断群分類区分の点数は、医科点数表第１章第２部第１節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

区分番号Ａ１００に掲げる一般病棟入院基本料	７対１入院基本料	127点
	７対１入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	102点
	10対１入院基本料	107点
	10対１入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	85点
	13対１入院基本料	90点
	13対１入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	72点
	15対１入院基本料	77点
	15対１入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	61点
	特別入院基本料	47点

10　１の規定にかかわらず、４に規定する病院であって、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基本診療料の施設基準等第五の五の⑺に規定する保険医療機関に該当するものにおいては、基本診療料の施設基準等第五の五の⑻に規定する日（４の表に掲げる点数を加算する日を除く。）の診断群分類区分の点数は、医科点数表第１章第２部第１節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

区分番号Ａ１０４に掲げる特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）	７対１入院基本料	128点
	10対１入院基本料	107点

11　１の規定にかかわらず、５に規定する病院であって、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基本診療料の施設基準等第五の六の⑺に規定する基準に適合する病院においては、基本診療料の施設基準等第五の六の⑻に規定する日（５の表に掲げる点数を加算する日を除く。）の診断群分類区分の点数は、医科点数表第１章第２部第１節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

区分番号Ａ１０５に掲げる専門病院入院基本料	７対１入院基本料	127点
	10対１入院基本料	107点
	13対１入院基本料	90点

12　１の規定にかかわらず、６に規定する病院であって、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基本診療料の施設基準等第五の二の⑻に規定する基準に適合する病院においては、基本診療料の施設基準等第五の二の⑼に規定する日（６の表に掲げる点数を加算する日を除く。）の診断群分類区分の点数は、医科点数表第１章第２部第１節入院基本料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数から減じるものとする。

区分番号Ａ１００に掲げる一般病棟入院基本料	７対１入院基本料	127点
	７対１入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	102点
	10対１入院基本料	107点
	10対１入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	85点
	13対１入院基本料	90点
	13対１入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	72点
	15対１入院基本料	77点
	15対１入院基本料（月平均夜勤時間超過減算）	61点
	特別入院基本料	47点

13　17の診断群分類点数表に掲げる入院日（日）のⅢの欄に掲げる日数を超えた入院期間における療養に要する費用の額の算定については、１から12まで及び14から16までの規定にかかわらず、第２項の規定の例による。ただし、悪性腫瘍患者等（化学療法等を実施されたものに限る。）であって、化学療法等に関する診断群分類区分に係る診断群分類点数表に掲げる入院日（日）のⅢの欄に掲げる日までに化学療法等が実施されないものについては、第２項の規定にかかわらず、当該患者に投与する抗悪性腫瘍剤等の薬剤料を算定することができない。

14　退院の日又は一般病棟以外の病棟への転棟等の前日（以下「退院の日等」という。）における療養に適用する診断群分類区分と退院の日等の前日までにおける療養に適用した診断群分類区分とが異なる場合には、退院の日等の属する月の前月までに療養に要する費用の額として算定した額と同月までの療養について退院の日等における療養に適用する診断群分類区分により算定した額との差額を、退院の日等の属する月の分の費用の額を算定する際の点数において調整する。

15　この表により算定する費用の額は、１点の単価を10円として、それぞれこの表により算定した点数に乗じて得た額とする。

16　この表により病院が保険者（高齢者の医療の確保に関する法律第７条第２項に規定する保険者をいう。）又は後期高齢者医療広域連合（同法第48条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。）ごとに請求すべき療養に要する費用の額を算定した場合において、その額に１円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

17　診断群分類点数表は、次のとおりとし、同表に掲げる傷病名、手術、処置等及び定義副傷病名については、別に厚生労働大臣の定めるところによる。