Ａ２０７　乳幼児加算・幼児加算
Ａ２０８　削除
Ａ２０８－２　難病等特別入院診療加算
Ａ２０８－３　超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
Ａ２０９　看護配置加算
Ａ２１０　看護補助加算
Ａ２１１からＡ２１３まで　削除
Ａ２１４　地域加算
Ａ２１４－２　離島加算
Ａ２１５　療養環境加算
Ａ２１６　ＨＩＶ感染者療養環境特別加算
Ａ２１６－２　二類感染症患者療養環境特別加算
Ａ２１７　重症者等療養環境特別加算
Ａ２１７－２　小児療養環境特別加算
Ａ２１８　療養病棟療養環境加算
Ａ２１８－２　療養病棟療養環境改善加算
Ａ２１９　診療所療養病床療養環境加算
Ａ２１９－２　診療所療養病床療養環境改善加算
Ａ２２０　無菌治療室管理加算
Ａ２２１　放射線治療病室管理加算
Ａ２２１－２　緩和ケア診療加算
Ａ２２１－３　有床診療所緩和ケア診療加算
Ａ２２２　がん拠点病院加算
Ａ２２３　削除
Ａ２２３－２　栄養サポートチーム加算
Ａ２２４　医療安全対策加算
Ａ２２４－２　感染防止対策加算
Ａ２２４－３　患者サポート体制充実加算
Ａ２２５　削除
Ａ２２６　褥瘡（じょくそう）ハイリスク患者ケア加算
Ａ２２７からＡ２２７－４まで　削除
Ａ２２７－５　退院支援加算
Ａ２４０　削除
Ａ２４１　総合評価加算
Ａ２４２　削除
Ａ２４３　後発医薬品使用体制加算
Ａ２４４　病棟薬剤業務実施加算
Ａ２４５　薬剤総合評価調整加算
Ａ２５０　地域歯科診療支援病院入院加算　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において、歯科訪問診療を実施している別の保険医療機関で区分番号Ｃ０００に掲げる歯科訪問診療料又は区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注６若しくは区分番号Ａ００２に掲げる再診料の注４に規定する加算を算定した患者であって、区分番号Ｂ０００－４に掲げる歯科疾患管理料、区分番号Ｃ００１－３に掲げる歯科疾患在宅療養管理料又は区分番号Ｃ００１－５に掲げる在宅患者訪問口腔（くう）リハビリテーション指導管理料を入院の月又はその前月に算定しているものについて、当該保険医療機関から文書による診療情報提供を受け、求めに応じて入院させた場合に、当該患者（第１節のいずれかの入院基本料（特別入院基本料等を含む。）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

通則

１　本節各区分に掲げる特定入院料は、それぞれの算定要件を満たす患者について、医科点数表の第１章第２部第３節に掲げる特定入院料の例により算定する。
２　本節各区分に掲げる特定入院料に係る算定要件は、医科点数表の第１章第２部第３節に掲げる特定入院料に係る算定要件の例による。
３　本節各区分に掲げる特定入院料について、加算要件を満たす場合は、医科点数表の第１章第２部第３節に掲げる特定入院料に係る加算の例により、本節各区分に掲げる特定入院料の所定点数に加算する。
４　本節各区分に掲げる特定入院料に係る加算要件は、医科点数表の第１章第２部第３節に掲げる特定入院料に係る加算要件の例による。
５　本節各区分に掲げる特定入院料に含まれる費用の範囲は、医科点数表の第１章第２部第３節に掲げる特定入院料の例による。
６　本節各区分に掲げる特定入院料を算定する保険医療機関においては、第２節の各区分に掲げる入院基本料等加算について、それぞれの算定要件を満たす場合に算定できる。
７　前号の規定により算定できる入院基本料等加算の範囲は、医科点数表の第１章第２部第３節に掲げる特定入院料につき算定できる医科点数表の第１章第２部第２節に掲げる入院基本料等加算の例による。ただし、第２節の各区分に掲げる入院基本料等加算に限られる。

区分

Ａ３００　特定集中治療室管理料
Ａ３０１　ハイケアユニット入院医療管理料
Ａ３０２　削除
Ａ３０３　緩和ケア病棟入院料
Ａ３０４　小児入院医療管理料
Ａ３０５　特定一般病棟入院料
Ａ３０６　地域包括ケア病棟入院料

第４節　短期滞在手術等基本料

区分

Ａ４００　短期滞在手術等基本料

注１　医科点数表の区分番号Ａ４００に掲げる短期滞在手術等基本料の注１本文に規定する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、医科点数表の区分番号Ａ４００に掲げる短期滞在手術等基本料の算定要件を満たした場合に、医科点数表の区分番号Ａ４００に掲げる短期滞在手術等基本料の例により算定する。
２　短期滞在手術等基本料に含まれる費用の範囲は、医科点数表の区分番号Ａ４００に掲げる短期滞在手術等基本料に含まれる費用の範囲の例による。

第２章　特掲診療料

第１部　医学管理等

区分

Ｂ０００からＢ０００－３まで　削除
Ｂ０００－４　歯科疾患管理料　100点

注１　１回目の歯科疾患管理料は、継続的な歯科疾患の管理が必要な患者に対し、患者又はその家族等（以下この区分番号において「患者等」という。）の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に、初診日の属する月から起算して２月以内１回を限度として算定する。
２　２回目以降の歯科疾患管理料は、１回目の歯科疾患管理料を算定した患者に対して、注１の規定による管理計画に基づく継続的な管理を行っている場合であって、歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行ったときに、１回目の歯科疾患管