(1)　医療区分２の患者に相当するもの　1,312点
(2)　医療区分１の患者に相当するもの　1,187点
ハ　15対１入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合
(1)　医療区分２の患者に相当するもの　1,208点
(2)　医療区分１の患者に相当するもの　1,083点

14　当該病棟に入院している患者のうち、区分番号Ｊ０３８に掲げる人工腎臓、区分番号Ｊ０３８－２に掲げる持続緩徐式血液濾過、区分番号Ｊ０３９に掲げる血漿交換療法又は区分番号Ｊ０４２に掲げる腹膜灌流を行っている慢性腎臓病の患者（注６及び注13に規定する点数を算定する患者を除く。）であって、基本診療料の施設基準等第５の３(1)のロに規定する医療区分２の患者に相当するものについては、注１及び注３の規定にかかわらず、当該患者が入院している病棟の区分に従い、次に掲げる点数をそれぞれ算定する。

イ　７対１入院基本料又は10対１入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合　1,681点
ロ　13対１入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合　1,507点
ハ　15対１入院基本料の施設基準を届け出た病棟に入院している場合　1,388点

Ａ１０７　削除

Ａ１０８　有床診療所入院基本料（１日につき）

１　有床診療所入院基本料１
イ　14日以内の期間　1,027点
ロ　15日以上30日以内の期間　819点
ハ　31日以上の期間　710点

２　有床診療所入院基本料２
イ　14日以内の期間　930点
ロ　15日以上30日以内の期間　722点
ハ　31日以上の期間　661点

３　有床診療所入院基本料３
イ　14日以内の期間　711点
ロ　15日以上30日以内の期間　673点
ハ　31日以上の期間　639点

４　有床診療所入院基本料４
イ　14日以内の期間　933点
ロ　15日以上30日以内の期間　747点
ハ　31日以上の期間　647点

５　有床診療所入院基本料５
イ　14日以内の期間　845点
ロ　15日以上30日以内の期間　659点
ハ　31日以上の期間　604点

６　有床診療所入院基本料６
イ　14日以内の期間　648点
ロ　15日以上30日以内の期間　614点
ハ　31日以上の期間　585点

注１　有床診療所（療養病床に係るものを除く。）であって、看護配置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地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関に入院している患者について、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。

２　当該患者が他の保険医療機関から転院してきた者であって、当該他の保険医療機関において区分番号Ａ２４６に掲げる入退院支援加算３を算定したものである場合には、重症児（者）受入連携加算として、入院初日に限り2,000点を所定点数に加算する。

３　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診療所である保険医療機関に入院している患者のうち、急性期医療を担う他の保険医療機関の一般病棟から転院した患者については、転院した日から起算して21日を限度として、有床診療所急性期患者支援病床初期加算として、１日につき150点を所定点数に加算し、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等又は自宅から入院した患者については、治療方針に関する当該患者又はその家族等の意思決定に対する支援を行った場合に、入院した日から起算して21日を限度として、有床診療所在宅患者支援病床初期加算として、１日につき300点を所定点数に加算する。

４　夜間の緊急体制確保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地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関に入院している患者については、夜間緊急体制確保加算として、１日につき15点を所定点数に加算する。

５　医師配置等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地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関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　医師配置加算１　120点
ロ　医師配置加算２　90点

６　看護配置等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地方厚生局長等に届け出た診療所である保険医療機関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　看護配置加算１　60点
ロ　看護配置加算２　35点
ハ　夜間看護配置加算１　105点
ニ　夜間看護配置加算２　55点
ホ　看護補助配置加算１　25点
ヘ　看護補助配置加算２　15点

７　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診療所である保険医療機関において、入院している患者を、当該入院の日から30日以内に看取った場合には、看取り加算として、1,000点（在宅療養支援診療所（区分番号Ｂ００４に掲げる退院時共同指導料１に規定する在宅療養支援診療所をいう。）にあっては、2,000点）を所定点数に加算する。

８　当該診療所においては、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　救急医療管理加算
ロ　超急性期脳卒中加算
ハ　妊産婦緊急搬送入院加算
ニ　在宅患者緊急入院診療加算
ホ　診療録管理体制加算
ヘ　医師事務作業補助体制加算（50対１補助体制加算、75対１補助体制加算又は100対１補助体制加算に限る。）
ト　電子的診療情報連携体制整備加算
チ　乳幼児加算・幼児加算
リ　特定感染症入院医療管理加算
ヌ　難病等特別入院診療加算（難病患者等入院診療加算に限る。）
ル　特殊疾患入院施設管理加算
ヲ　超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
ワ　地域加算
カ　離島加算
ヨ　ＨＩＶ感染者療養環境特別加算