タ　特定感染症患者療養環境特別加算
レ　特定薬剤治療環境特別加算
ソ　小児療養環境特別加算
ツ　産科管理加算（２に限る。）
ネ　無菌治療室管理加算
ナ　放射線治療病室管理加算
ラ　重症皮膚潰瘍管理加算
ム　有床診療所緩和ケア診療加算
ウ　口腔管理連携加算
ヰ　医療安全対策加算
ノ　感染対策向上加算
オ　患者サポート体制充実加算
ク　報告書管理体制加算
ヤ　ハイリスク妊娠管理加算
マ　ハイリスク分娩等管理加算（地域連携分娩管理加算に限る。）
ケ　地域支援・医薬品供給対応体制加算
フ　バイオ後続品使用体制加算
コ　入退院支援加算（１のイ又は２のイに限る。）
エ　医療的ケア児（者）入院前支援加算
テ　薬剤総合評価調整加算
ア　排尿自立支援加算
サ　協力対象施設入所者入院加算

９　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ついては、注１から注８までの規定にかかわらず、当該保険医療機関に入院している患者について、区分番号Ａ１０９に掲げる有床診療所療養病床入院基本料の例により算定できる。

10　栄養管理体制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、栄養管理実施加算として、１日につき12点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号Ｂ００１の10に掲げる入院栄養食事指導料は、算定できない。

11　１から３までを算定する診療所である保険医療機関であって、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ものに入院している患者については、有床診療所在宅復帰機能強化加算として、入院日から起算して15日以降に１日につき20点を所定点数に加算する。

12　１から３までを算定する診療所である保険医療機関であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすものに入院している患者のうち、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歳以上のもの又は重度の肢体不自由児（者）については、当該基準に係る区分に従い、入院日から起算して15日以降30日までの期間に限り、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　介護障害連携加算１　192点
ロ　介護障害連携加算２　38点

Ａ１０９　有床診療所療養病床入院基本料（１日につき）

１　入院基本料Ａ　1,131点
（生活療養を受ける場合にあっては、1,116点）
２　入院基本料Ｂ　1,018点
（生活療養を受ける場合にあっては、1,002点）
３　入院基本料Ｃ　899点
（生活療養を受ける場合にあっては、884点）
４　入院基本料Ｄ　723点
（生活療養を受ける場合にあっては、708点）
５　入院基本料Ｅ　633点
（生活療養を受ける場合にあっては、618点）

注１　有床診療所（療養病床に係るものに限る。）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、当該患者の疾患、状態、ＡＤＬ等について別に厚生労働大臣が定める区分に従い、当該患者ごとにそれぞれ所定点数を算定する。ただし、注３のただし書に該当する場合には、入院基本料Ｅを算定する。

２　注１に規定する有床診療所以外の療養病床を有する有床診療所については、当分の間、地方厚生局長等に届け出た場合に限り、当該有床診療所に入院している患者について、特別入院基本料として、528点（生活療養を受ける場合にあっては、513点）を算定できる。

３　有床診療所療養病床入院基本料を算定している患者に対して行った第３部検査、第５部投薬、第６部注射及び第13部病理診断並びに第４部画像診断及び第９部処置のうち別に厚生労働大臣が定める画像診断及び処置の費用（フィルムの費用を含み、除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、当該入院基本料に含まれるものとする。ただし、患者の急性増悪により、同一の保険医療機関の療養病床以外へ転室又は別の保険医療機関の一般病棟若しくは有床診療所の療養病床以外の病室へ転院する場合には、その日から起算して３日前までの当該費用については、この限りでない。

４　入院患者が別に厚生労働大臣が定める状態にあり、必要な褥瘡対策を行った場合は、患者の褥瘡の状態に応じて、１日につき次に掲げる点数を所定点数に加算する。

イ　褥瘡対策加算１　15点
ロ　褥瘡対策加算２　５点

５　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。

６　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療養病床初期加算として、１日につき300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療養病床初期加算として、１日につき350点を所定点数に加算する。

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　在宅患者緊急入院診療加算
ロ　診療録管理体制加算
ハ　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。）
ニ　電子的診療情報連携体制整備加算