ホ　乳幼児加算・幼児加算
ヘ　超重症児（者）入院診療加算・準超重症児（者）入院診療加算
ト　地域加算
チ　離島加算
リ　ＨＩＶ感染者療養環境特別加算
ヌ　診療所療養病床療養環境加算
ル　診療所療養病床療養環境改善加算
ヲ　重症皮膚潰瘍管理加算
ワ　有床診療所緩和ケア診療加算
カ　口腔管理連携加算
ヨ　医療安全対策加算
タ　感染対策向上加算
レ　患者サポート体制充実加算
ソ　報告書管理体制加算
ツ　身体的拘束最小化推進体制加算
ネ　入退院支援加算（１のハ又は２のロに限る。）
ナ　医療的ケア児（者）入院前支援加算
ラ　薬剤総合評価調整加算
ム　排尿自立支援加算
ウ　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Ａ１０８に掲げる有床診療所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　有床診療所療養病床入院基本料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、有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算として、１日につき10点を所定点数に加算する。

12　有床診療所療養病床入院基本料を算定する診療所である保険医療機関に入院している患者のうち、当該保険医療機関において、区分番号Ｊ０３８に掲げる人工腎臓、Ｊ０３８－２に掲げる持続緩徐式血液濾過、Ｊ０３９に掲げる血漿交換療法又はＪ０４２に掲げる腹膜灌流を行っている患者については、慢性維持透析管理加算として、１日につき100点を所定点数に加算する。

第２節　入院基本料等加算

区分
Ａ２００　急性期総合体制加算（１日につき）
１　急性期総合体制加算１
イ　７日以内の期間　530点
ロ　８日以上11日以内の期間　290点
ハ　12日以上14日以内の期間　210点
２　急性期総合体制加算２
イ　７日以内の期間　470点
ロ　８日以上11日以内の期間　230点
ハ　12日以上14日以内の期間　150点
３　急性期総合体制加算３
イ　７日以内の期間　440点
ロ　８日以上11日以内の期間　200点
ハ　12日以上14日以内の期間　120点
４　急性期総合体制加算４
イ　７日以内の期間　360点
ロ　８日以上11日以内の期間　150点
ハ　12日以上14日以内の期間　90点
５　急性期総合体制加算５
イ　７日以内の期間　300点
ロ　８日以上11日以内の期間　120点
ハ　12日以上14日以内の期間　60点
注　総合的な急性期医療及び高度かつ専門的な医療を提供する体制、医療従事者の負担の軽減、処遇の改善に対する体制並びに地域の医療を支える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、急性期総合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、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数に加算する。

Ａ２０１からＡ２０３まで　削除

Ａ２０４　地域医療支援病院入院診療加算（入院初日）　1,000点
注　地域医療支援病院である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。）のうち、地域医療支援病院入院診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、入院初日に限り所定点数に加算する。この場合において、区分番号Ａ２０４－３に掲げる紹介受診重点医療機関入院診療加算は別に算定できない。

Ａ２０４－２　臨床研修病院入院診療加算（入院初日）
１　基幹型　40点
２　協力型　20点
注　医師法（昭和23年法律第201号）第16条の２第１項に規定する都道府県知事の指定する病院であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす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。）、第３節の特定入院料又は第４節の短期滞在手術等基本料のうち、臨床研修病院入院診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、当該基準に係る区分に従い、現に臨床研修を実施している期間について、入院初日に限り所定点数に加算する。

Ａ２０４－３　紹介受診重点医療機関入院診療加算（入院初日）　800点
注　外来機能報告対象病院等（医療法第30条の18の５第１項第２号の規定に基づき、同法第30条の18の２第１項第１号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県が公表したものに限り、一般病床の数が200未満であるものを除く。）である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。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診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、入院初日に限り所定点数に加算する。この場合において、区分番号Ａ２０４に掲げる地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。

Ａ２０４－４　包括期充実体制加算（１日につき）　80点
注　在宅医療並びに介護老人保健施設、介護医療院及び特別養護老人ホームの後方支援を担う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保険医療機関に入院している患者（第３節の特定入院料のうち、包括期充実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、入院した日から起算して14日を限度として所定点数に加算する。

Ａ２０５　救急医療管理加算（１日につき）
１　救急医療管理加算１　1,050点