ものとして保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者（別に厚生労働大臣が定める回復期リハビリテーションを要する状態にあるものに限る。）について、６については、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保険医療機関が地方厚生局長等に届け出た病室に入院している患者（別に厚生労働大臣が定める回復期リハビリテーションを要する状態にあるものに限る。）について、当該基準に係る区分に従い、当該病棟又は病室に入院した日から起算して、それぞれの状態に応じて別に厚生労働大臣が定める日数を限度として所定点数を算定する。ただし、当該病棟又は病室に入院した患者が当該入院料に係る算定要件に該当しない場合は、当該病棟が一般病棟であるときには区分番号Ａ１００に掲げる一般病棟入院基本料の注２に規定する特別入院基本料の例により、当該病棟が療養病棟であるときには区分番号Ａ１０１に掲げる療養病棟入院料１の入院料27又は療養病棟入院料２の入院料27の例により、それぞれ算定する。

２　回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者（回復期リハビリテーション病棟入院料５又は回復期リハビリテーション入院医療管理料を現に算定している患者に限る。）が入院する保険医療機関について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合（注１のただし書に規定する場合を除く。）は、休日リハビリテーション提供体制加算として、患者１人につき１日につき60点を所定点数に加算する。

３　診療に係る費用（注２及び注４に規定する加算、当該患者に対して行った第２章第１部医学管理等の区分番号Ｂ００１の10に掲げる入院栄養食事指導料（回復期リハビリテーション病棟入院料１を算定するものに限る。）、区分番号Ｂ００７に掲げる退院前訪問指導料、区分番号Ｂ０１１－６に掲げる栄養情報連携料（回復期リハビリテーション病棟入院料１を算定するものに限る。）及び区分番号Ｂ００１の34に掲げる二次性骨折予防継続管理料（ロに限る。）、第２部在宅医療、第７部リハビリテーションの費用（別に厚生労働大臣が定める費用を除く。）、第14部その他、第２節に規定する臨床研修病院入院診療加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、特定感染症患者療養環境特別加算、特定薬剤治療環境特別加算、口腔管理連携加算、医療安全対策加算、感染対策向上加算、患者サポート体制充実加算、報告書管理体制加算、データ提出加算、入退院支援加算（１のロに限る。）、認知症ケア加算、薬剤総合評価調整加算、排尿自立支援加算、区分番号Ｊ０３８に掲げる人工腎臓、区分番号Ｊ０４２に掲げる腹膜灌流及び区分番号Ｊ４００に掲げる特定保険医療材料（区分番号Ｊ０３８に掲げる人工腎臓又は区分番号Ｊ０４２に掲げる腹膜灌流に係るものに限る。）並びに除外薬剤・注射薬の費用を除く。）は、回復期リハビリテーション病棟入院料１、回復期リハビリテーション病棟入院料２、回復期リハビリテーション病棟入院料３、回復期リハビリテーション病棟入院料４、回復期リハビリテーション病棟入院料５及び回復期リハビリテーション入院医療管理料に含まれるものとする。

４　回復期リハビリテーション病棟入院料１を算定する病棟について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす場合は、回復期リハビリテーション強化体制加算として、患者１人につき１日につき80点を所定点数に加算する。

５　５については、算定を開始した日から起算して２年（回復期リハビリテーション病棟入院料１、回復期リハビリテーション病棟入院料２、回復期リハビリテーション病棟入院料３又は回復期リハビリテーション病棟入院料４を算定していた病棟にあっては、１年）を超えて算定する場合、100分の80に相当する点数を算定する。

Ａ３０８－２　削除

Ａ３０８－３　地域包括ケア病棟入院料（１日につき）

１　地域包括ケア病棟入院料１

イ　40日以内の期間　2,955点

（生活療養を受ける場合にあっては、2,934点）

ロ　41日以上の期間　2,807点

（生活療養を受ける場合にあっては、2,786点）

２　地域包括ケア入院医療管理料１

イ　40日以内の期間　2,955点

（生活療養を受ける場合にあっては、2,934点）

ロ　41日以上の期間　2,807点

（生活療養を受ける場合にあっては、2,786点）

３　地域包括ケア病棟入院料２

イ　40日以内の期間　2,766点

（生活療養を受ける場合にあっては、2,745点）

ロ　41日以上の期間　2,627点

（生活療養を受ける場合にあっては、2,606点）

４　地域包括ケア入院医療管理料２

イ　40日以内の期間　2,766点

（生活療養を受ける場合にあっては、2,745点）

ロ　41日以上の期間　2,627点

（生活療養を受ける場合にあっては、2,606点）

５　地域包括ケア病棟入院料３

イ　40日以内の期間　2,397点

（生活療養を受ける場合にあっては、2,376点）

ロ　41日以上の期間　2,276点

（生活療養を受ける場合にあっては、2,255点）

６　地域包括ケア入院医療管理料３

イ　40日以内の期間　2,397点

（生活療養を受ける場合にあっては、2,376点）

ロ　41日以上の期間　2,276点

（生活療養を受ける場合にあっては、2,255点）

７　地域包括ケア病棟入院料４

イ　40日以内の期間　2,187点

（生活療養を受ける場合にあっては、2,165点）

ロ　41日以上の期間　2,077点

（生活療養を受ける場合にあっては、2,055点）

８　地域包括ケア入院医療管理料４

イ　40日以内の期間　2,187点

（生活療養を受ける場合にあっては、2,165点）

ロ　41日以上の期間　2,077点

（生活療養を受ける場合にあっては、2,055点）

注１　１、３、５及び７については、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病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る病棟に入院している患者について、２、４、６及び８については、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病室を有する保険医療機関において、当該届出に係る病室に入院している患者について、当該病棟又は病室に入院した日から起算して60日を限度としてそれぞれ所定点数（当該病棟又は病室に係る病床が療養病床である場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める場合を除き、所定点数の100分の95に相当する点数）を算定する。ただし、当該病棟又は病室に入院した患者が地域包括ケア病棟入院料又は地域包括ケア入院医療管理料に係る算定要件に該当しない場合は、当該病棟又は病室を有する病棟が一般病棟であるときには区分番号Ａ１００に掲げる一般病棟入院基本料の注２に規定する特別入院基本料の例により、当該病棟又は病室を有する病棟が療養病棟であるときには区分番号Ａ１０１に掲げる療養病棟入院料１の入院料27又は療養病棟入院料２の入院料27の例により、それぞれ