チ　Ｋ６９７―７　同種死体肝移植術
リ　Ｋ７０９―３　同種死体膵移植術
ヌ　Ｋ７０９―５　同種死体膵腎移植術
ル　Ｋ７０９―６　同種死体膵島移植術
ヲ　Ｋ７１６―４　生体部分小腸移植術
ワ　Ｋ７１６―６　同種死体小腸移植術
カ　Ｋ７８０　同種死体腎移植術
ヨ　Ｋ７８０―２　生体腎移植術
タ　Ｋ９２２　造血幹細胞移植
四　医科点数表のうち次に掲げる区分番号の点数を算定する患者
イ　Ａ１０６　障害者施設等入院基本料
ロ　Ａ３０４　地域包括医療病棟入院料
ハ　Ａ３０６　特殊疾患入院医療管理料
ニ　Ａ３０８　回復期リハビリテーション病棟入院料
ホ　Ａ３０８―３　地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア病棟入院料１から４まで及び地域包括ケア入院医療管理料１から４までを算定する直前に療養に要する費用の額を別表により算定していた患者を除く。）
ヘ　Ａ３０９　特殊疾患病棟入院料
ト　Ａ３１０　緩和ケア病棟入院料
チ　Ａ３１９　特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
リ　Ａ４００　短期滞在手術等基本料（短期滞在手術等基本料１に限る。）
五　その他厚生労働大臣が別に定める者
２　前項の規定により療養に要する費用の額が別表により算定される療養以外の療養に要する費用の額は、医科点数表若しくは診療報酬の算定方法別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）、入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第九十九号）又は保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第四百九十六号）により算定する。
３　第一項の規定により療養に要する費用の額の算定を開始する日の前日までに入院した患者に係る療養のうち、当該開始する日から二月以内に行ったものに要する費用の額の算定については、同項の規定は適用しない。
４　第一項の規定により療養に要する費用の額の算定を行う病院において、次の各号のいずれかに該当する場合は、同項に規定する患者に係る療養に要する費用の額の算定については、同項の規定は適用しない。
一　月平均の入院患者数が、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床数に百分の百五を乗じて得た数以上である場合
二　医師又は歯科医師の員数が医療法第二十一条第一項第一号又は第二十二条の二第一号の規定により有しなければならないこととされている員数に百分の七十を乗じて得た数以下である場合
５　診療報酬の算定方法第一号ただし書に規定する厚生労働大臣が指定する病院は、次に掲げる基準を満たす病院とする。
一　急性期入院医療を提供する病院として、医科点数表のうち次に掲げるいずれかの区分番号に係る届出を行っていること。
イ　Ａ１００　一般病棟入院基本料（急性期病院一般入院基本料及び急性期一般入院基本料に限る。）
ロ　Ａ１０４　特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）
ハ　Ａ１０５　専門病院入院基本料（十三対一入院基本料を除く。）
二　医科点数表区分番号Ａ２０７診療録管理体制加算に係る届出を行っていること。
三　厚生労働大臣が実施する次の調査に適切に参加すること。
イ　当該病院を退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等について毎年実施される調査
ロ　中央社会保険医療協議会の要請に基づき、イの調査を補完することを目的として随時実施される調査
四　前号イの調査期間において、当該病院の医科点数表に掲げる区分番号のうち次に掲げるもののいずれかに係る届出を行っている病床から退院等した患者（第一項第一号から第四号までのいずれかに該当するものを除く。）数（以下「退院等した患者数」という。）を、当該病院の当該届出を行っている病床の病床数で除した一月当たりの値が〇・八七五以上であること。
イ　Ａ１００　一般病棟入院基本料
ロ　Ａ１０４　特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）
ハ　Ａ１０５　専門病院入院基本料
ニ　Ａ３００　救命救急入院料
ホ　Ａ３０１　特定集中治療室管理料
ヘ　Ａ３０１―２　ハイケアユニット入院医療管理料
ト　Ａ３０１―３　脳卒中ケアユニット入院医療管理料
チ　Ａ３０１―４　小児特定集中治療室管理料
リ　Ａ３０２　新生児特定集中治療室管理料
ヌ　Ａ３０２―２　新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料
ル　Ａ３０３　総合周産期特定集中治療室管理料
ヲ　Ａ３０３―２　新生児治療回復室入院医療管理料
ワ　Ａ３０５　一類感染症患者入院医療管理料
カ　Ａ３０７　小児入院医療管理料
五　第三号イの調査期間において、一月当たりの退院等した患者数が九十以上であること。
六　第三号イの調査期間において、当該病院を退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等に関する質の高いデータを適切に提出していること。
七　適切な診断群分類区分を決定するために必要な体制が整備されていること。
別表を次のように改める。

別表

１　１日当たりの療養に要する費用の額は、診断群分類区分及び入院期間の区分に応じ、同表の点数の欄に掲げる点数に20の医療機関別係数を乗じて得た点数（以下「所定点数」という。）に基づき算定するものとする。
２　所定点数には、医科点数表に掲げる点数の費用のうち、イに掲げる点数（ロに掲げる点数の費用を除く。）の費用が含まれるものとする。
イ　所定点数に含まれる費用
(1)　第１章第２部第１節入院基本料
(2)　第１章第２部第２節入院基本料等加算
(3)　第１章第２部第４節短期滞在手術等基本料
(4)　第２章第１部医学管理等の費用
(5)　第２章第３部検査の費用
(6)　第２章第４部画像診断の費用
(7)　第２章第５部投薬の費用
(8)　第２章第６部注射の費用
(9)　第２章第７部第２節薬剤料
(10)　第２章第８部第２節薬剤料
(11)　第２章第９部処置の費用
(12)　第２章第13部第１節病理標本作製料