ロ　イに掲げる点数の費用から除かれる費用

⑴　入院基本料のうち、区分番号Ａ１００の注４及び注５、Ａ１０４の注５及び注10並びにＡ１０５の注３及び注４に掲げる費用

⑵　入院基本料等加算のうち、区分番号Ａ２００、Ａ２０４－２、Ａ２０４－４からＡ２０６まで、Ａ２０７－３の注４、Ａ２０８からＡ２１３まで、Ａ２１４の注４、Ａ２１９からＡ２３３－３まで、Ａ２３４－３からＡ２４２－２まで、Ａ２４３－２、Ａ２４４（３に限る。）、Ａ２４６からＡ２５１まで、Ａ２５３及びＡ２５５に掲げる費用

⑶　短期滞在手術等基本料のうち、短期滞在手術等基本料１に掲げる費用

⑷　医学管理等の費用のうち、区分番号Ｂ０００からＢ００１－３－３まで及びＢ００１－６からＢ０１５までに掲げる費用

⑸　検査の費用のうち、区分番号Ｄ２０６、Ｄ２９５からＤ３２５まで及びＤ４０１からＤ４１９－２までに掲げる費用

⑹　画像診断の費用のうち、通則第４号及び第６号に掲げる画像診断管理加算１、通則第５号及び第８号に掲げる画像診断管理加算２、画像診断管理加算３及び画像診断管理加算４、通則第７号に掲げる画像診断管理加算２（一部委託を行う場合）並びに区分番号Ｅ００３（３のイ（注１及び注２を含む。）に規定する費用に限る。）に掲げる費用

⑺　注射の費用のうち、区分番号Ｇ０２０に掲げる費用

⑻　処置の費用のうち、区分番号Ｊ００１（５に限る。）、Ｊ００３、Ｊ００３－３、Ｊ００３－４、Ｊ００７－２、Ｊ０１０－２、Ｊ０１７、Ｊ０１７－２、Ｊ０２７、Ｊ０３４、Ｊ０３４－３、Ｊ０３８からＪ０４２まで、Ｊ０４３－６、Ｊ０４３－７、Ｊ０４５（３のイに限る。）、Ｊ０４５－２、Ｊ０４５－３、Ｊ０４７、Ｊ０４７－２、Ｊ０４９、Ｊ０５２－２、Ｊ０５４－２、Ｊ０６２、Ｊ０６２－２、Ｊ１１６－５、Ｊ１１８－４、Ｊ１２２（４から６までに限る。ただし、既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合を除く。）、Ｊ１２３からＪ１２８まで（既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合を除く。）、Ｊ１２９（２に限る。ただし、既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合を除く。）及びＪ１２９－２（２に限る。ただし、既装着のギプス包帯をギプスシャーレとして切割使用した場合を除く。）に掲げる処置料並びにＪ０３８（１から３までに限る。）に掲げる人工腎臓に当たって使用した保険医療材料（特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）（平成20年厚生労働省告示第61号。以下「材料価格基準」という。）別表Ⅱ区分０４０⑴及び⑸に掲げる材料に限る。）並びにＪ０４２に掲げる腹膜灌流（１に限る。）に当たって使用した薬剤（腹膜灌流液に限る。）及び保険医療材料（材料価格基準別表Ⅱ区分０５１から区分０５３までに掲げる材料に限る。）に係る費用

⑼　病理標本作製料のうち、区分番号Ｎ００３に掲げる費用

⑽　ＨＩＶ感染症の患者に使用する抗ＨＩＶ薬に係る費用

⑾　血友病等の患者に使用する遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅶ因子製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤、血液凝固第Ⅷ因子機能代替製剤、遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤、乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤（活性化プロトロンビン複合体及び乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体を含む。）、乾燥濃縮人血液凝固第Ⅹ因子加活性化第Ⅶ因子製剤、遺伝子組換えヒトvon Willebrand因子製剤及び抗ＴＦＰＩモノクローナル抗体に係る費用

3　所定点数に含まれていない費用については、医科点数表又は歯科点数表により算定する。

4　３の規定にかかわらず、別に厚生労働大臣が定める病院（医科点数表区分番号Ａ１０４に掲げる特定機能病院入院基本料に係る届出を行った病院に限る。以下「４に規定する病院」という。）であって、医科点数表第１章第２部第３節特定入院料のうち次の表の左欄に掲げる診療料に係る届出を行ったものの病棟における療養に要する費用の額の算定については、同欄に掲げる診療料に係る算定要件を満たす患者ごとに、それぞれ同表の右欄に掲げる点数を所定点数に加算するものとする。

区分番号Ａ３００に掲げる救命救急入院料	救命救急入院料 救命救急入院料１ （３日以内の期間）　10,144点 （４日以上７日以内の期間）　9,005点 （８日以上14日以内の期間）　7,659点 （15日以上30日以内の期間）　8,164点 （31日以上60日以内の期間）　8,371点 救命救急入院料２ （３日以内の期間）　8,388点 （４日以上７日以内の期間）　7,394点 （８日以上14日以内の期間）　6,234点 （15日以上30日以内の期間）　6,739点 （31日以上60日以内の期間）　6,946点 注１　当該病院において、自殺企図等による重篤な患者であって精神疾患を有するもの又はその家族等からの情報等に基づいて、当該病院の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第18条第１項に規定する精神保健指定医（以下「精神保健指定医」という。）又は精神科の医師が、当該患者の精神疾患にかかわる診断治療等を行った場合は、精神疾患診断治療初回加算として、当該精神保健指定医等による最初の診療時に限り、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。 イ　基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）第九の二の⑶に規定する基準に適合しているものとして地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に届け出た病院において行った場合　7,000点 ロ　イ以外の場合　3,000点 ２　基本診療料の施設基準等第九の二の⑷に規定する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院において救命救急医療が行われた場合には、当該基準に係る区分に従い、１日につき次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。 イ　救急体制充実加算１　1,500点 ロ　救急体制充実加算２　1,000点 ハ　救急体制充実加算３　500点 ３　基本診療料の施設基準等第九の二の⑸に規定する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院において救命救急医療が行われた場合には、１日につき100点を所定点数に加算する。 ４　当該病院において、急性薬毒物中毒の患者に対して救命救急医療が行われた場合には、入院初日に限り、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。 イ　急性薬毒物中毒加算１（機器分析）　5,000点 ロ　急性薬毒物中毒加算２（その他のもの）　350点