

A105 専門病院入院基本料（1日につき）

【点数の見直し】

1	7対1入院基本料	1,566点	→	1,591点
2	10対1入院基本料	1,311点		1,332点
3	13対1入院基本料	1,103点		1,121点

【注の削除】

注5 当該病棟に入院している特定患者については、注1及び注2の規定にかかわらず、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注8に規定する特定入院基本料の例により算定する。この場合において、区分番号A100に掲げる一般病棟入院基本料の注8中「13対1入院基本料又は15対1入院基本料を算定する病棟以外の病棟においては、特定患者」とあるのは、「特定患者」とする。

(削除)

【注の見直し】

<p>注8 当該病棟においては、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。</p> <p>イ～チ (略)</p> <p>リ～ル (略)</p> <p>ヲ 看護補助加算（特定入院基本料を算定するものを除く。）</p>	→	<p>注7 当該病棟においては、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。</p> <p>イ～チ (略)</p> <p>リ 看護職員夜間配置加算（7対1入院基本料又は10対1入院基本料を算定するものに限る。）</p> <p>ヌ～ヲ (略)</p> <p>ワ 看護補助加算</p>
---	---	---

ワ～キ (略)
ユ 後発医薬品使用体制加算 (特定入院基本料を算定するものを除く。)
メ (略)
ミ データ提出加算 (7対1入院基本料又は10対1入院基本料を算定するものに限る。)

カ～ユ (略)
メ 後発医薬品使用体制加算

ミ (略)
シ データ提出加算

【注の追加】

(追加)

注8 当該病棟のうち、保険医療機関が地方厚生局長等に届け出たものに入院している患者であって、当該病棟に90日を超えて入院する患者については、注1から注7までの規定にかかわらず、区分番号A101に掲げる療養病棟入院基本料1の例により算定する。

【注の追加】

(追加)

注9 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(7対1入院基本料又は10対1入院基本料を現に算定している患者に限る。)について、ADL維持向上等体制加算として、入院した日から起算して14日を限度とし、1日につき25点を所定点数に加算する。