

項 目	改 正 案																			
<p>第 3 章 経過措置</p>	<p>第 1 部 算定制限</p> <p>第 1 章の規定にかかわらず、次の表の第 1 欄に掲げる診療料は、同章に規定する当該診療料の算定要件を満たす保険医療機関のうち同表の第 2 欄に掲げる保険医療機関においてのみ、同表の第 3 欄に掲げる患者について、同表の第 4 欄に掲げる期間に限り、算定できるものとする。</p> <table border="1" data-bbox="770 603 1968 1447"> <thead> <tr> <th data-bbox="770 603 1070 651">第 1 欄</th> <th data-bbox="1070 603 1370 651">第 2 欄</th> <th data-bbox="1370 603 1671 651">第 3 欄</th> <th data-bbox="1671 603 1968 651">第 4 欄</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="770 651 1070 1098"> 第 1 章第 2 部通則 6 に規定する複合病棟に係る入院基本料 </td> <td data-bbox="1070 651 1370 1098"> 複合病棟に関する基準に適合するものとして地方社会保険事務局長又は都道府県知事に届け出た保険医療機関のうち、平成 14 年 3 月 31 日において複合病棟を有する保険医療機関 </td> <td data-bbox="1370 651 1671 1098"> 複合病棟（平成 14 年 3 月 31 日において複合病棟の入院基本料又は老人入院基本料を算定するものに限る。）に入院している患者 </td> <td data-bbox="1671 651 1968 1098"> 平成 18 年 9 月 30 日までの間 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="770 1098 1070 1295"> 区分番号 A 1 0 1 に掲げる療養病棟入院基本料 1 </td> <td data-bbox="1070 1098 1370 1295"> 区分番号 A 1 0 1 に掲げる療養病棟入院基本料 1 を算定する病棟を有する保険医療機関 </td> <td data-bbox="1370 1098 1671 1295"> 第 2 欄に掲げる病棟に入院している患者 </td> <td data-bbox="1671 1098 1968 1295"> 平成 18 年 6 月 30 日までの間 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="770 1295 1070 1447"> 区分番号 A 1 0 4 に掲げる特定機能病院入院基本料のうち一般病 </td> <td data-bbox="1070 1295 1370 1447"> 特定機能病院である保険医療機関 </td> <td data-bbox="1370 1295 1671 1447"> 第 1 欄に掲げる診療料を算定する病棟として届出を行った病棟に </td> <td data-bbox="1671 1295 1968 1447"> 平成 15 年 3 月 31 日までの間 </td> </tr> </tbody> </table>				第 1 欄	第 2 欄	第 3 欄	第 4 欄	第 1 章第 2 部通則 6 に規定する複合病棟に係る入院基本料	複合病棟に関する基準に適合するものとして地方社会保険事務局長又は都道府県知事に届け出た保険医療機関のうち、平成 14 年 3 月 31 日において複合病棟を有する保険医療機関	複合病棟（平成 14 年 3 月 31 日において複合病棟の入院基本料又は老人入院基本料を算定するものに限る。）に入院している患者	平成 18 年 9 月 30 日までの間	区分番号 A 1 0 1 に掲げる療養病棟入院基本料 1	区分番号 A 1 0 1 に掲げる療養病棟入院基本料 1 を算定する病棟を有する保険医療機関	第 2 欄に掲げる病棟に入院している患者	平成 18 年 6 月 30 日までの間	区分番号 A 1 0 4 に掲げる特定機能病院入院基本料のうち一般病	特定機能病院である保険医療機関	第 1 欄に掲げる診療料を算定する病棟として届出を行った病棟に	平成 15 年 3 月 31 日までの間
第 1 欄	第 2 欄	第 3 欄	第 4 欄																	
第 1 章第 2 部通則 6 に規定する複合病棟に係る入院基本料	複合病棟に関する基準に適合するものとして地方社会保険事務局長又は都道府県知事に届け出た保険医療機関のうち、平成 14 年 3 月 31 日において複合病棟を有する保険医療機関	複合病棟（平成 14 年 3 月 31 日において複合病棟の入院基本料又は老人入院基本料を算定するものに限る。）に入院している患者	平成 18 年 9 月 30 日までの間																	
区分番号 A 1 0 1 に掲げる療養病棟入院基本料 1	区分番号 A 1 0 1 に掲げる療養病棟入院基本料 1 を算定する病棟を有する保険医療機関	第 2 欄に掲げる病棟に入院している患者	平成 18 年 6 月 30 日までの間																	
区分番号 A 1 0 4 に掲げる特定機能病院入院基本料のうち一般病	特定機能病院である保険医療機関	第 1 欄に掲げる診療料を算定する病棟として届出を行った病棟に	平成 15 年 3 月 31 日までの間																	

棟に係るもの		入院している患者	
区分番号A109に掲げる有床診療所療養病床入院基本料1	区分番号A109に掲げる有床診療所療養病床入院基本料1を算定する病室を有する保険医療機関	第2欄に掲げる病室に入院している患者	平成18年6月30日までの間
区分番号A215に掲げる夜間勤務等看護加算	区分番号A215に掲げる夜間勤務等看護加算を算定する病棟を有する保険医療機関	第2欄に掲げる病棟に入院している患者	平成18年6月30日までの間

第2部 読替規定

次の表の第1欄に掲げる期間は、同表の第2欄に掲げる規定中同表の第3欄に掲げる字句を同表の第4欄に掲げる字句と読み替えて適用するものとする。

第1欄	第2欄	第3欄	第4欄
平成18年6月30日までの間	第2章第6部第2節の注1	特別入院基本料	特別入院基本料（療養病棟入院基本料を算定する病棟においては、特別入院基本料2）