

- 「データ提出加算」の対象を許可病床200床未満の回復期リハ病棟入院料5・6、療養病棟入院基本料を算定する病棟を有する病院に拡大
- 経過措置
- 2020年3月31日時点で、回復期リハ病棟5、6（許可病床200床未満に限る）、療養病棟（許可病床200床未満に限る）の届出病棟は2022年3月31日まで
 - 上記で電子カルテシステムが導入されていない等、データ提出を行うことが困難であることについて正当な理由がある場合は、当分の間、2020年度改定前の基準で当分の間、届け出られる経過措置は設定
- 急性期一般入院料7について、急性期一般入院基本料を新規に開設する場合等に限り、1年間に限りデータ提出加算に係る届出を行っているときとみなす。
- 急性期一般入院基本料等の算定病棟以外（療養病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特殊疾患入院医療管理料、回復期リハ病棟入院料、特殊疾患病棟入院料、緩和ケア病棟入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料、地域移行機能強化病棟入院料）において、**データ提出加算を90日に1回に算定可能**とする。
- | 急性期系入院料 | | 非急性期系入院料 | |
|----------------------------|--|--------------------------|--|
| 1 データ提出加算1（入院中1回⇒入院初日） | | 3 データ提出加算3（新設⇒90日超ごとに1回） | |
| イ 200床以上 150点→ 140点 | | イ 200床以上 140点 | |
| ロ 200床未満 200点→ 210点 | | ロ 200床未満 210点 | |
| 2 データ提出加算2（入院中1回⇒入院初日） | | 4 データ提出加算4（新設⇒90日超ごとに1回） | |
| イ 200床以上 160点→ 150点 | | イ 200床以上 150点 | |
| ロ 200床未満 210点→ 220点 | | ロ 200床未満 220点 | |
- 「提出データ評価加算」（退院時20点⇒退院時**40点**）を「2（外来患者データも提出）」の「ロ（許可病床数200床未満）に限り算定可能とする。200床以上に対する点数は廃止。また、未コード化傷病名の割合の基準を【全て1割未満⇒全て**2%未満**、かつ診療報酬明細書においては同割合が**10%未満**であること】に見直す。

※許可病床数が200床未満の保険医療機関の療養病棟入院基本料及び回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6の施設基準に「データ提出加算」の届出が追加となったため、2022年4月以降も当該入院料を算定するためには、経過措置期間中の2022年3月31日までにデータ提出加算の届出を行う必要がある（データ提出加算の届出を行うことが困難であることについて正当な理由がある場合を除く）。