該当しないものに「斜線」 1

下記表中の点数は全て1点= 10 円です。

記録その他の管理を行います。

お薬手帳等により服用中の医薬品等について確認するとともに、処方された薬剤について患者さん

又はその家族等から服薬状況等の情報を収集し、必要な薬学的分析を行った上で、薬剤服用歴への

能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報、後発医薬品に関する情報を薬剤情報提供文書に より提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明や必要な指導を対面又は情報通信機器を用いてオン ラインで行い、必要に応じてお薬の交付後も継続的に服薬管理を行います。 む薬手帳には、調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量その他服用に際して注意すべき事項を

患者さんが選択した1名の「かかりつけ薬剤師」が、保険医と連携して他の医療機関や薬局からの

思有さんが進伏した1名の かかかりの楽剤師」が、保険医と連携して他の医療機関や楽局がらめ 処方薬や、一般用医薬品・健康食品及び飲食物についても一元的・継続的に把握した上で、服薬指 導等を行うものです。「かかりつけ薬剤師」は保険薬剤師として相当の経験と実績を有しており、 研修認定を取得しています。また当薬局に一定の時間以上勤務し、いつでも薬や健康の相談を受け 付けます。同意書が必要であり、お薬手帳には患者さんの「かかりつけ薬剤師」である旨の薬剤師 になっ、薬見をも2世ます。

医療機関で「地域包括診療加算」者しくは「認知症地域包括診療加算」又は、「地域包括診療料」若しくは「認知症地域包括診療加算」又は、「地域包括診療料」を算定されている患者さんで同意を得た場合、薬剤調製料の「時表当しないものに「斜線」、患者調剤加算」及び「在宅患者訪問薬剤管理指導料」、「経管投票を選挙、「使用薬剤料」、「特定保険医療材料料」以外の費用が包括される「かかりつけ薬剤師包括管理料」を算定します。

あらかじめ在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、在 宅で療養を行っている患者さんであって通院が困難な方に対し、医師の指示に基づき、保険薬剤師 が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に、単一建物

後発医薬品の調剤に関して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生 局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合、基準に係る区分に応じて所定の点数を加算します。

他の保険薬局、保健医療機関及び都道府県等の連携により、災害又は新興感染症の発生等の非常時 に必要な体制が整備されている保険薬局において、調剤した場合に所定の点数を加算します。

別に厚生労働大臣が定める施設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保険薬局

において調剤した場合、月1回に限り所定の点数を加算します。

理指導料 在宅で療養を行っている患者さんであって通院が困難な方に対して、情報通信機器を用いた薬学的(59点) 管理及び指導(訪問薬剤管理指導と同日に行う場合を除く。)を行った場合に算定します。

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している において、中心静脈宋養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又( 日につき所定の点数を加算します。

診療患者の人数に応じて所定の点数を算定します。

該当しないものに「二重線」

(1/3点) 月に1回に限り所定の点数を加算します。

16.

#### á薬局は厚生労働大臣が定める施設基準を 満たしている保険薬局です

どの保険医療機関の処方箋でも応需します。

〔 〕調剤基本料〔 1 〕の施設基準に該当します。
麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことが可能です
在宅で療養されている患者さんを訪問して服薬指導等を行うた実
かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料に係る
保険医療機関や患者さん等の求めに応じて服用薬の情報提供を行
研修認定を取得した保険薬剤師が地域の他職種と連携する会議に
時間外等及び夜間・休日等の対応実績を有します。

時間が守みなり間がいる中のが加え続き行します。 麻薬の調剤実績を有します。 重複投薬・相互作用等防止の取組実績を有します。 かかりつけ薬剤師による一元的・継続的な服薬管理指導の実績を有します。 外来服薬支援料1の算定実績を有します。 服用薬剤調製支援料の算定実績を有します。 服薬情報等提供料の算定実績を有します。 小児特定加算を算定しています。 1200品目以上の医療用医薬品を揃えています。

1200部目以上の医療用医薬品を削えています。 薬局間連携による医薬品の融通などを行っています。 休日、夜間を含む開局時間外において調剤および在宅業務に対応できる体制を整備しています。 地域の行政機関、保険医療機関、訪問看護ステーション及び福祉関係者等に対して、急変時等の開局時間外における在宅業務に 対応できる体制に係る周知を自局及び同一グループで十分に対応すること。また、地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて十分

に行っています。 患者さんごとに作成した薬剤服用歴(薬歴)に基づき、患者さんの服用する医療用医薬品以外の医薬品に関するものを含め、必要な薬学的管理を行い、薬の服用及び保管取扱いの注意に関し指導を行います。 平日は1日8時間以上、土曜日又は日曜日のいずれかの曜日には一定時間以上開局し、かつ、週45時間以上開局しています。 管理薬剤師は別に定められた十分な経験を有します。 調剤従事者等の資質向上のための研修体制を整備しています。 機に見まる「医薬日原薬母会の人性様型」、「医薬日、医療機器等の合性様型」等の医薬日様型を即便し、機器目機

常に最新の「医薬品緊急安全性情報」、「安全性速報」、「医薬品・医療機器等安全性情報」等の医薬品情報を収集し、情報提供

常に最新の「医薬品菜記女主性情報」、「女主は述報」、「区案品・区域は日本文工は「時報」などは素明に行れている。「日本文を行います。
ブライバシーに配慮した構造・設備を整備しています。
一般用医薬品及び要指導医薬品等(健康サポート薬局の届け出要件とされている48薬効群)を取り扱っています。
一般用医薬品を販売するとともに、健康相談、健康教室などを実施し、地域住民の生活習慣の改善、疾病の予防に資する取組を行い、必要に応じて医療機関への紹介を行っています。
緊急避妊薬を備蓄するとともに、当該医薬品を必要とする者に対する相談について適切に応需・対応し、調剤を行う体制を整備しています。

しています。 敷地内は禁煙とし、たばこ及び喫煙器具を販売していません。

多剤併用・重複投薬等の解消に係る取組の実績を有します。

多利所用・単複な楽等の所有になる取組の美麗を行りよす。 電子情報処理組織の使用による請求を行っています。 電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制を有しています。 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有しています。

電盤的記録による調削球及び架削限用症の管理やか利を有しています。 電子カルデ情報共有サービスを活用できる体制を有しています。 オンライン資格確認システムを活用して調剤等を実施できる体制を有します。 「第二種協定指定医療機関」として都道府県知事の指定を受けた保険薬局です。 災害の発生時等において、他の保険薬局等との連携により非常時に必要な体制をとっています。 情報通信機器を用いた服薬指導を行うにつき十分な体制が整備されていること。 保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に参加している保険薬剤師を配置しています。

### 「個別の調剤報酬の算定項目の分かる明細書」の発行について

当薬局では、医療の透明化や患者さんへの情報提供を積極的に推進していく観点から、公費負担医 療の受給者で医療費の自己負担のない方を含め、個別の調剤報酬の算定項目の分かる明細書を無料で

明細書には、調剤した薬剤の名称等が記載されますので、ご家族等の代理の方への発行も含めて、 明細書の発行をご希望されない方は、窓口にてその旨お申し出ください。

### 訪問薬剤管理指導の届出を行っている旨の掲示

当薬局の行っている訪問薬剤管理指導について

- 点数は全て1点=10円です。計算例)10点=100円(3割負担の方は30円、1割負担の方は10円の負担です)

# 9・在宅薬学総合体制加算に関する事項

1・調剤管理料及び服薬管理指導料等に関する事項

(4/28/50/60点)

· (45 / 59 点)

(291点

調剤管理料

服薬管理指導料

かかりつけ薬剤師指導料

かかりつけ薬剤師包括管理料

地域支援体制加算

無菌製剤処理加算

2・地域支援体制加算に関する事項

3・無菌製剤処理加算に関する事項

6歳未満の乳幼児の場合 (137 / 147 点)

1 : 単一建物診療患者が1人の場合

2 : 単一建物診療患者が2人以上

9 人以下の場合

3:1及び2以外の場合

後発医薬品調剤体制加算

6・連携強化加算に関する

医療 DX 推進体制整備加算

連携強化加算

医療情報取得加算

在宅患者オンライン薬剤管理指導料

(69 / 79 点)

4・在宅患者訪問薬剤管理指導料に関する事項

650 点/回

320点/回

290 点/回

5・後発医薬品調剤体制加算に関する事項

7・医療 DX 推進体制整備加算に関する事項

(<del>2I</del> / 28 / <del>30</del> 点)

在宅薬学総合体制加算 (15 / 50 点)

8・医療情報取得加算に関する事項

別に厚生労働大臣が定める施設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保険薬局 において在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料若しくは在宅患者緊急時 等共同指導料又は介護保険における居宅療養管理指導費若しくは介護予防居宅療養管理指導費を算 定している患者等の調剤をした場合、基準に係る区分に応じて所定の点数を加算します。

### 調剤報酬点数表(令和6年6月1日施行)

項目	届出	主な要件	点数
利利基本料			
①調剤基本料 1	0	調剤基本料 2 , 3 − イ・□・ハ、特別調剤基本料A・B以外	45
	1 0	月4.000回紹かつ集中率70%超(受付上位3医療機関合計)	
	-	月2,000回超~4,000回以下かつ集中率85%超	
		月1.800回超~2.000回以下かつ集中率95%超	
②調剤基本料 2		特定の医療機関からの処方箋受付回数が4,000回超	29
		※1・1株映楽向こ同一姓物内の体膜医療機関は10月  ※2 同一グループの他の保険業長ア集中変が異まって、保険保護機関が同一の場合け	
		※1.保険薬局と同一建物内の保険医療機関は合算 ※2.同一グループの他の保険薬局で集中率が最も高い保険医療機関が同一の場合は、 当該処方感受付回数を含む	
	-+		
	0	イ 3.5万回超〜4万回以下かつ集中率95%超又は賃貸借取引あり 4万回超〜40万回以下かつ集中率85%超または賃貸借取引あり	24
③調剤基本料 3			<del> </del>
© MANAGEMAN 3		薬局	19
		八 40万回超又は保険薬局数が300店舗以上かつ集中率85%以下	35
	1-5-	[77] 中心为血血之后来疾来的现在分词的人。	
④特別週剖基本料		A 保険医療機関と不動産取引等その他特別な関係かつ集中率50%超	
	_	B 地方厚生局に調剤基本料の届出を行わなかった薬局	3
)割調剤			
長期保存の困難性等		1分割調剤につき(1処方箋の2回目以降) 1分割調剤につき(1処方箋の2回目のみ)	
後発医薬品の試用			5
地域支援体制加算 1	0	調剤基本料1(3項目以上)	32
地域支援体制加算 2	1	調剤基本料1 (8項目以上)	40
	-+	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	10
地域支援体制加算 3	10	調剤基本料1以外(かかりつけと在宅実績を含む3項目以上)	特別周剛基本料Aは10/1
	1 -		特別調剤基本料Bは算定不
	1		33
地域支援体制加算 4		調剤基本料1以外(8項目以上)	特別調剤基本料Aは10/1
			特別調剤基本料Bは算定不
連携強化加算	0	第二種協定指定医療機関であること、オンライン服薬指導の体制等	5
			21
後発医薬品調剤体制加算 1		後発医薬品の調剤数量が80%以上	特別調剤基本料Aは10/1
	1		特別調剤基本料Bは算定不
			28
後発医薬品使用体制加算 2	0	後発医薬品の調剤数量が85%以上	特別調剤基本料Aは10/1
	1		特別調剤基本料Bは算定不
44 Th The State of		and the second s	30
後発医薬品使用体制加算 3		後発医薬品の週剤数量が90%以上	特別調剤基本料Aは10/1 特別調剤基本料Bは算定イ
後発医薬品減算	-	後発医薬品の調剤数量が50%以下、月600回以下の保険薬局を除く	
使用医亲语演算	_	復元医染命の調則数量か50%以下、月600回以下の保険染局を除く	<b>A</b> !
description (a) A Albertaner a		THE A CORP. OF COMPANY AND A LOSS OF THE STATE OF THE STA	15 特別調剤基本料Aは10/1
在宅薬学総合体制加算 1		直近1年間の在宅実績24回以上等の体制	特別調剤基本料Aは10/1
	0		
在宅薬学総合体制加算 2		「1」の基準の他、医療用麻薬の偏蓄、無菌製剤処理体制、直近1年間に在宅の乳幼児	特別開発性未収A(+10/1
I OM 7 NOLI PROSSOPP E		加算・小児特定加算の算定6回以上、かかりつけ薬剤指導料等の算定24回以上など	50 特別調剤基本料Aは10/1 特別調剤基本料Bは算定イ
	-		4点 (目1回ま7
医療DX推進体制整備加算	0	電子処方箋対応、オン資で診療情報活用、マイナ保険証の利用実績等	4点(月1回まで 特別調剤基本料Bは算定で
<b>東削調整料</b>			
内服薬		1剤につき、3剤分まで	24
	+	Indic 22: Shitta C	
頓服薬			2:
<b>漫煎薬</b>		1調剤につき、3調剤分まで	19
			7日分以下 190 8~28日分以下190点±1日分につき1
湯薬		1調剤につき、3調剤分まで	8~28日分以下190点+1日分につき1
			29日分以上 400
注射薬			20
外用薬		1調剤につき、3調剤分まで	10
内服用液劑		1 調剤につき	10
無國製剤処理加算	0	1日につき ※注射薬のみ	1
	1	Lance - Contractory	60/5 (6/5/±3#437
中心静脈栄養法用輸液 抗悪性腫瘍剤		佐理会権が第7条犯する場合を会わ	69点(6歳未満137点 79点(6歳未満147点
が、他に主張がい。 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	1	生理食塩水等で希釈する場合を含む 無繭的に充填する場合を含む	69点(6歳未満137点
	_	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	麻薬70
麻薬等加算(麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、毒薬)	1	1調剤につき	麻薬以外
	+	1個部につき	ATT SERVICE OF THE SE
自家製剤加算(内服薬)		1調剤につき ※同一剤型・同一規格が薬価収載されていても、供給問題で入手困難であれば算定可 検知を入場した場合は201001で1834までより	7日分につき20
錠剤、丸剤、カブセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤	1	錠剤を分割した場合は20/100に相当する点数を算定	1
液劑	1		4
自家製剤加算 (頓服薬)		1細剣につき	
記載を利加昇(現成条) 錠剤、丸剤、カブセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤	1	1調剤につき   ※同一剤型・同一規格が薬価収載されていても、供給問題で入手困難であれば算定可	9
海和	-1		4
自塞州(8)(60年)	_		t
自家製剤加算(外用薬) 錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、バップ剤、リニメント 剤 坐剤	. I	1調剤につき	9
前、坐剤	1	※同一剤型・同一規格が薬価収載されていても、供給問題で入手困難であれば算定可	1
	-1		·
点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤			ļ
液剤	_		4
計量混合調剤加算	1	1調剤につき ※内服薬・頓服薬・外用薬	3
液剤	-1		
前女斉列、 東貨和立斉列	.1		4!
	1	I .	8
軟・硬膏剤			

司利管理料  ② 内別が  ② ロ以が  国権投棄・相互作用等防止加関  訓判管理加算		処方姿勢付1回につき、薬剤規用歴の記録・管理、調剤時に薬歴やRMP等の情報に基づ いた薬学的分析や評価を行う 内服薬 1剤につき、3剤分まで	7日分以下 48 8~14日分 28; 15~28日分 50s
② ①以外 重複投薬・相互作用等防止加算		内服薬 1剤につき、3剤分まで	8~14日分 28:
重複投藥・相互作用等防止加算			29日分以上 60;
			48
調剤管理加算		処方変更あり	残薬調整以外 40g 残薬調整 20g
		複数医療機関から合計6種類以上の内服薬が処方されている患者	初来局時 3点 2回目以降(処方変更・追加あり)3点
医療情報取得加算 1 医療情報取得加算 2		マイナカード持参なし(6月に1回) マイナ保険証を利用(6月に1回)	3s 1s
<b>等学管理指導科</b>		処方箋受付1回につき、薬剤情報提供・服薬指導	
①通常(②・③以外)		3か月以内の再調剤(手帳による情報提供あり)またはそれ以外	再調剤45g それ以外59g
②介護老人福祉施設等入所者		特老のショートステイと老健・介護医療院の患者でも算定可 月4回まで	45,
③情報通信機器を使用(オンライン)		3か月以内の再調剤(手帳による情報提供あり)またはそれ以外	再調剤45; それ以外59;
麻薬管理指導加算		薬剤交付後のフォローアップ方法を明確化	228
特定薬剤管理指導加算 1		ハイリスク薬新規処方時 ハイリスク薬の用法用量変更や患者の副作用発現時等	10s 5s
特定薬剤管理指導加算 2	0	抗悪性腫瘍剤の注射 かつ 悪性腫瘍の治療に係る調剤 月1回まで	100;
特定薬剤管理指導加算3		(イ) RMP資材を用いた指導や緊急安全性情報等の提供及び指導(対象業の最初の処 方時1回まで)	5s
		<ul><li>(ロ)選定療養の対象となる先発品を選択しようとする患者、医薬品の供給が不安定なため別銘柄の薬で調剤する患者(対象薬の最初の処方時1回まで)</li></ul>	5,
乳幼児服薬指導加算		6歳未満の乳幼児	12)
小児特定加算		医療的ケア児(18歳未満)	350
吸入薬指導加算		喘息・慢性閉塞性肺疾患 3月に1回まで	30,
<b>聚業管理指導料(特例)</b>		3カ月以内の再調剤のうち手帳の活用実績が50%以下、加算は算定不可 処方箋受付1回につき、かかりつけ薬剤師との連携対応(複数名OK)、かかりつけ薬 剤師指導料の算定患者	13s 59s
かりつけ栗剤師指導料	0	処方築受付1回につき	769
麻薬管理指導加算		薬剤交付後のフォローアップ方法を明確化	225
特定薬剤管理指導加算 1		ハイリスク薬新規処方時 ハイリスク薬の用法用量変更や患者の副作用発現助護	10x

特定薬剤管理指導加算 2	ļ <u>o</u>	抗悪性腫瘍剤の注射 かつ 悪性腫瘍の治療に係る調剤 月1回まで	100
特定薬剤管理指導加算3		(イ) RMP資材を用いた指導や緊急安全性情報等の提供及び指導(対象薬の最初の処 方時1回まで)	5
		(ロ) 選定療養の対象となる先発品を選択しようとする患者、医薬品の供給が不安定な ため別銘柄の薬で調剤する患者(対象薬の最初の処方時1回まで)	5
乳幼児服薬指導加算		6歳未満の乳幼児	12
小児特定加算		医療的ケア児(18歳未満)	350
吸入薬指導加算		喘息・慢性閉塞性肺疾患 3月に1回まで	30
かかりつけ薬剤師包括管理料	0	処方第受付1回につき	291
外来服薬支援料 1		月1回まで	185
外來服藥支援料 2		一包化支援、内服薬のみ	7日分につき 34 (43日分以上 240点
施設連携加算		入所中の患者を訪問、施設職員と協働し服業支援、月1回まで	50
服用薬剤調整支援料 1		内服薬6種類以上→2種類以上減少、月1回まで	125
服用薬剤調整支援料 2	-	内服薬6種類以上→処方医への重複投業等の解消提案、3月に1回まで 重複投薬等の解消の実績あり または それ以外	実績あり 110点、それ以外 90
<b>周剤後薬剤管理指導料</b>		地域支援体制可算の屈出を行っている保険薬局、月1回まで 1) 橋原病患者、橋原病用剤の新たな処方または投業内容の変更 2) 慢性心不全患者、心疾患による入院経験あり	60
限期情報等提供料 1		保険医療機関からの求め、月1回まで	30
服薬情報等提供料2 イ (保険医療機関) ロ (リフィル処方箋の調剤後) ハ (介護支援専門員)		薬剤師が必要性ありと判断、文書による情報提供、月1回まで 保険医療機関に必要な情報を文書により提供 処方医へリフィル処方箋に伴う阪薬状況等の情報を文書により提供	20
IG欺情報等提供料 3		介護支援専門員へ服薬状況等を踏まえた薬学的に分析した情報提供 保険医療機関からの求め、入院予定患者、3月に1回まで	50
生宅患者訪問薬剤管理指導料	0	月4回まで(④を含めて)、末期の悪性腫瘍の患者等は週2回かつ月8回まで	
① 単一建物患者 1人			650
② 単一建物患者 2~9人		保険薬剤師1人につき週40回まで(①~④合わせて)	320
③ 単一建物患者 10人以上 ④ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料			290 59
麻薬管理指導加算			100点(オンライン 22点
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	0	医療用麻薬持続注射療法を行っている在宅患者、オンライン不可	250
乳幼児加算	-	6歳未満の乳幼児	100点(オンライン 12点
小児特定加算		医療的ケア児(18歳未満)	450点(オンライン 350点
在宅中心静脈栄養法加算	0	在宅中心静脈栄養法を行っている患者、オンライン不可	430点(パンジーン 330点
午宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	-	はモモーの呼吸は大致なで行うというから、オンライントの	130
① 計画的な訪問業剤指導に係る疾患の急変 ② ①・③以外 ③ 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料		合わせて月4回まで(末期悪性腫瘍の患者等は遇2回かつ月8回まで)、主治医と連携する他の保険医の指示でも可	50 20 5
麻薬管理指導加算		オンラインの場合は処方籐受付1回につき	100点(オンライン 22点
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	0	医療用麻薬持続注射療法を行っている在宅患者、オンライン不可	25
乳幼児加算		6歳未満の乳幼児	100点(オンライン 12点
小児特定加算		医療的ケア児 (18歳未満)	450点(オンライン 350点
在宅中心静脈栄養法加算	0	在宅中心静脈栄養法を行っている患者、オンライン不可	150 150 150 150 150 150 150 150 150 150
在宅患者緊急時等共同指導料	<u> </u>	月2回まで、主治医と連携する他の保険医の指示でも可	70
麻薬管理指導加算		The second secon	10
在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算	0	医療用麻薬持続注射療法を行っている在宅患者	250
乳幼児加算	- T	6歳未満の乳幼児	10
小児特定加算		医療的ケア児 (18歳未満)	45
在宅中心静脈栄養法加算	0	在宅中心静脈栄養法を行っている患者	15
午宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	_	在宅患者訪問薬剤管理指導料・居宅療養管理指導費の算定患者	130
在宅患者重複投業・相互作用等防止管理料1		処方箋に基づき処方内容を照会し、処方内容が変更された場合	残薬調整以外 40
在宇思者重複投業・相互作用等防止管理料2		処方箋交付前に同行訪問やICT活用による処方医と処方内容を相談し、提案が反映された処方箋を受付けた場合	残薬調整 2
译管投票支援料		初回のみ	10
生主移行初期管理料		在宅療養開始前の管理・指導、在宅患者訪問薬剤管理指導等の初回に算定	23
		入院中1回(末期の悪性腫瘍の患者等は入院中2回)まで、ビデオ通話可	600

B用薬剤料(所定単位につき15円以下の場合) " (所定単位につき15円を超える場合) 医剖調製料の所定単位につき (所定単位に 多剤投与時の逓減措置 1処方につき7種類以上の内服薬、特別調剤基本料A・Bの保険薬局の場合 第4節 特定保険医療材料料

介護報酬(令和6年6月1日施行) 項目 審宅廃養管理指導費、介護予防居宅廃養管理指導費 ① 単一建物居住者 1人 ② 単一建物居住者 2~9人 ② 単一建物居住者 10人以上(①および②以外) ④ 情報通信機器を用いた駅条指導 原業管理計算加算 《薬局の薬剤師が行う場合》 ①~④合わせて月4回まで、末期の悪性腫瘍の患者等の場合は週2回かつ月8回まで 麻薬管理指導加算 医療用麻薬持続注射療法加算 医療用麻薬持続注射療法を行っている患者、オンライン不可 在宅中心静脈栄養法を行っている患者、オンライン不可

> 注1. 調剤報酬点数=調剤技術料+薬学管理料+薬材料+特定保険医療材料料 注2. 1点=10円

## 開局時間

 $\Box$  $9:00 \sim 18:00$ 土曜日  $9 00 \sim 13 00$ 

<夜間・休日等加算の対象時間>

平日 19:00 ~ 8:00 土曜日 13:00 ~ 8:00

※日曜日及び国民の祝日、1月2日、3日、12月29日、30日、31日も 対象になります。