6　次の薬剤を自家製剤の上調剤した場合は、各区分の所定点数に１調剤につき（イの⑴に掲げる場合にあっては、投与日数が７又はその端数を増すごとに）それぞれ次の点数（予製剤による場合はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数）を加算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める薬剤については、この限りでない。

イ　内服薬及び屯服薬（特別の乳幼児用製剤を行った場合を除く。）

⑴　錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の内服薬　20点

⑵　錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤又はエキス剤の屯服薬　90点

⑶　液剤　45点

ロ　内服薬及び屯服薬（特別の乳幼児用製剤を行った場合に限る。）

⑴　錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤　120点

⑵　液剤　75点

ハ　外用薬

⑴　錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤　90点

⑵　点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤　75点

⑶　液剤　45点

7　２種以上の薬剤（液剤、散剤若しくは顆粒剤又は軟・硬膏剤に限る。）を計量し、かつ、混合して、内服薬若しくは屯服薬又は外用薬を調剤した場合は、所定点数に、１調剤につきそれぞれ次の点数（予製剤による場合はそれぞれ次に掲げる点数の100分の20に相当する点数）を加算する。ただし、注６に規定する加算のある場合又は当該薬剤が注６のただし書に規定する別に厚生労働大臣が定める薬剤である場合は、この限りでない。

イ　特別の乳幼児用製剤を行った場合

⑴　液剤の場合　75点

⑵　散剤又は顆粒剤の場合　90点

⑶　軟・硬膏剤の場合　80点

ロ　イ以外の場合

⑴　液剤の場合　35点

⑵　散剤又は顆粒剤の場合　45点

⑶　軟・硬膏剤の場合　80点

8　後発医薬品を調剤した場合は、各区分の所定点数（内服薬の場合は、１剤に係る所定点数）に１調剤につき２点を加算する。

第２節　薬学管理料

区分

１０　薬剤服用歴管理指導料（処方せんの受付１回につき）　30点

注１　患者に対して、次に掲げる指導等のすべてを行った場合に算定する。

イ　患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書又はこれに準ずるものにより患者に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。

ロ　処方された薬剤について、直接患者又はその家族等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記録し、これに基づき薬剤の服用等に関して必要な指導を行うこと。

2　麻薬を調剤した場合であって、麻薬の服用に関し、その服用及び保管の状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときは、所定点数に22点を加算する。

3　薬剤服用歴に基づき、重複投薬又は相互作用の防止の目的で、処方せんを交付した保険医に対して照会を行った場合は、所定点数に次の点数を加算する。

イ　処方に変更が行われた場合　20点

ロ　処方に変更が行われなかった場合　10点

4　特に安全管理が必要な医薬品として別に厚生労働大臣が定めるものを調剤した場合であって、当該医薬品の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理及び指導を行ったときには、所定点数に４点を加算する。

5　区分番号１５に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合を除き、算定しない。

１１　薬剤情報提供料（処方せんの受付１回につき）　15点

注１　調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、相互作用その他服用に際して注意すべき事項を患者の求めに応じて手帳に記載した場合に、月４回（処方の内容に変更があった場合は、その変更後月４回）に限り算定する。

2　区分番号１５に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない。

１２　削除

１３　長期投薬情報提供料

1　長期投薬情報提供料１（情報提供１回につき）　18点

2　長期投薬情報提供料２（服薬指導１回につき）　28点

注１　長期投薬情報提供料１は、患者又はその家族等の求めに応じ、長期投薬に係る薬剤の使用が適切に行われるよう、長期投薬に係る処方せん受付時に、処方せんを受け付けた保険薬局が、当該薬剤の服薬期間中にその使用に係る重要な情報を知ったときは、患者又はその家族等に対し当該情報を提供することにつきあらかじめ患者の同意を得た上で、実際に当該情報を提供した場合であって、当該患者の次回の処方せんの受付時に提供した情報に関する患者の状態等の確認及び必要な指導を行ったときに算定する。

2　長期投薬情報提供料２は、患者又はその家族等の求めに応じ、注１に規定する服薬期間中に患者又はその家族等に対し、服薬状況等の確認及び必要な指導を行った場合であって、当該患者の次回の処方せん（当初に受け付けた処方せんと同一の疾病又は負傷に係るものに限る。）の受付時に再度服薬状況等の確認及び必要な指導を行ったときに算定する。

3　区分番号１５に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない。

１４　後発医薬品情報提供料（処方せんの受付１回につき）　10点

注１　後発医薬品に関する主たる情報（先発医薬品との薬剤料の差に係る情報を含む。）を文書又はこれに準ずるものにより患者に提供し、患者の同意を得て、後発医薬品を調剤した場合に算定する。ただし、処方せんによる指示に基づき後発医薬品を調剤した場合は算定できない。

2　区分番号１５に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない。

１４の２　外来服薬支援料　185点

注１　自己による服薬管理が困難な外来の患者又はその家族等の求めに応じ、当該患者が服薬中の薬剤について、当該薬剤を処方した保険医に当該薬剤の治療上の必要性及び服薬管理に係る支援の必要性を確認した上で、患者の服薬管理を支援した場合に算定する。

2　区分番号１５に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者については、算定しない。