１５の５　服薬情報等提供料　15点

注１　処方せん発行保険医療機関から情報提供の求めがあった場合又は薬剤服用歴に基づき患者に対して薬学的管理及び指導を行っている保険薬局が当該患者の服薬等に関する情報提供の必要性を認めた場合において、当該患者の同意を得て、当該患者が現に診療を受けている保険医療機関に対して、服薬状況等を示す情報を文書により提供した場合に月１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。

１６から１９まで　削除

第３節　薬剤料

区分

２０　使用薬剤料

１　使用薬剤の薬価が調剤料の所定単位につき15円以下の場合　１点

２　使用薬剤の薬価が調剤料の所定単位につき15円を超える場合の加算　10円又はその端数を増すごとに１点

注　使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。

第４節　特定保険医療材料料

区分

３０　特定保険医療材料　材料価格を10円で除して得た点数

注　使用した特定保険医療材料の材料価格は、別に厚生労働大臣が定める。

第５節　経過措置

平成24年３月31日以前に区分番号１５の注１に規定する医師の指示があった患者については、区分番号１５の２の注３、区分番号１５の３の注３の規定は適用しない。

○厚生労働省告示第七十七号

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の規定に基づき、基本診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十二号）の一部を次のように改正し、平成二十四年四月一日から適用する。ただし、第八の一の⑸、第八の七の四、第八の十の⑴、第八の十九の二、第八の二十七の⑵、第八の三十一の⑴のニ、第八の三十二の⑴のへ及び第八の三十五の二の⑴のニの規定は平成二十四年七月一日から適用し、第五の二の⑻から⑾まで、第五の五の⑸から⑻まで及び第五の六の⑸から⑻まで並びに別表第二第二十号の規定は同年十月一日から適用し、第三の三及び七並びに第九の十六の⑷の規定は平成二十五年四月一日から適用する。

平成二十四年三月五日

厚生労働大臣　小宮山洋子

本則を次のように改める。

第一　届出の通則

一　保険医療機関（健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）は、第二から第十までに規定する施設基準に従い、適正に届出を行わなければならないこと。

二　保険医療機関は、届出を行った後に、当該届出に係る内容と異なる事情が生じた場合には、速やかに届出の内容の変更を行わなければならないこと。

三　届出の内容又は届出の変更の内容が第二から第十までに規定する施設基準に適合しない場合には、当該届出又は届出の変更は無効であること。

四　届出については、届出を行う保険医療機関の所在地を管轄する地方厚生局長又は地方厚生支局長（以下「地方厚生局長等」という。）に対して行うこと。ただし、当該所在地を管轄する地方厚生局又は地方厚生支局の分室がある場合には、当該分室を経由して行うこととする。

第二　施設基準の通則

一　地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

二　地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等（平成十八年厚生労働省告示第百七号）第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

三　地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間において、健康保険法第七十八条第１項及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第七十二条第１項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

四　地方厚生局長等に対して当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第百四号）に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

第三　初・再診料の施設基準等

一　医科初診料、医科再診料及び外来診療料並びに歯科初診料の時間外加算に係る厚生労働大臣が定める時間

当該地域において一般の保険医療機関が概ね診療応需の態勢を解除した後、翌日に診療応需の態勢を再開するまでの時間（深夜（午後十時から午前六時までの時間をいう。）及び休日を除く。）

二　医科初診料の夜間・早朝等加算の施設基準

一週当たりの診療時間が三十時間以上であること。

三　医科初診料に係る厚生労働大臣が定める患者

他の病院又は診療所等からの文書による紹介がない患者（緊急その他やむを得ない事情があるものを除く。）

四　医科再診料の外来管理加算に係る厚生労働大臣が定める検査及び計画的な医学管理

(1)　厚生労働大臣が定める検査

診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）の第２章第３部第３節生体検査料に掲げる検査のうち、（超音波検査等）、（脳波検査等）、（神経・筋検査）、（耳鼻咽喉科学的検査）、（眼科学的検査）、（負荷試験等）、（ラジオアイソトープを用いた諸検査）及び（内視鏡検査）の各区分に掲げるもの

(2)　厚生労働大臣が定める計画的な医学管理

入院中の患者以外の患者に対して、慢性疼痛疾患管理並びに一定の検査、リハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療を行わず、懇切丁寧な説明が行われる医学管理

五　時間外対応加算の施設基準

(1)　時間外対応加算１の施設基準

当該保険医療機関の表示する診療時間以外の時間において、患者又はその家族等から電話等により療養に関する意見を求められた場合に、原則として当該保険医療機関において、常時対応できる体制にあること。

(2)　時間外対応加算２の施設基準

当該保険医療機関の表示する診療時間以外の時間において、患者又はその家族等から電話等により療養に関する意見を求められた場合に、原則として当該保険医療機関において対応できる体制にあること。

(3)　時間外対応加算３の施設基準

当該保険医療機関の表示する診療時間以外の時間において、患者又はその家族等から電話等により療養に関する意見を求められた場合に、当該保険医療機関又は他の保険医療機関との連携により対応できる体制が確保されていること。