て入院期間が１年を超えるものに対する同一月の投薬に係る薬剤料と注射に係る薬剤料とを合算して得た点数（以下この表において「合算薬剤料」という。）が、220点にその月における当該患者の入院日数を乗じて得た点数を超える場合（悪性新生物その他の特定の疾患に罹患している患者に対して投薬又は注射を行った場合を除く。）には、当該合算薬剤料は、所定点数にかかわらず、220点にその月における当該患者の入院日数を乗じて得た点数により算定する。

２　１処方につき３種類以上の抗不安薬、３種類以上の睡眠薬、３種類以上の抗うつ薬、３種類以上の抗精神病薬又は４種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬（臨時の投薬等のもの及び３種類の抗うつ薬又は３種類の抗精神病薬を患者の病状等によりやむを得ず投与するものを除く。）を行った場合には、抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬及び抗精神病薬に係る薬剤料に限り、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

３　注２以外の場合であって、１処方につき７種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が２週間以内のもの及び区分番号Ａ００１に掲げる再診料の注12に掲げる地域包括診療加算又は区分番号Ｂ００１－２－９に掲げる地域包括診療料を算定するものを除く。）を行った場合には、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。

４　区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注２又は注３、区分番号Ａ００２に掲げる外来診療料の注２又は注３を算定する保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める薬剤を除き、１処方につき投与期間が30日以上の投薬を行った場合には、所定点数の100分の40に相当する点数により算定する。

５　健康保険法第85条第１項及び高齢者医療確保法第74条第１項に規定する入院時食事療養費に係る食事療養又は健康保険法第85条の２第１項及び高齢者医療確保法第75条第１項に規定する入院時生活療養費に係る生活療養の食事の提供たる療養を受けている患者又は入院中の患者以外の患者に対して投与されたビタミン剤については、当該患者の疾患又は症状の原因がビタミンの欠乏又は代謝異常であることが明らかであり、かつ、必要なビタミンを食事により摂取することが困難である場合その他これに準ずる場合であって、医師が当該ビタミン剤の投与が有効であると判断したときを除き、これを算定しない。

６　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		
Ｆ３００	特定保険医療材料	材料価格を10円で除して得た点数

注　支給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　処方箋料

区分		
Ｆ４００	処方箋料	
	１　３種類以上の抗不安薬、３種類以上の睡眠薬、３種類以上の抗うつ薬、３種類以上の抗精神病薬又は４種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬（臨時の投薬等のもの及び３種類の抗うつ薬又は３種類の抗精神病薬を患者の病状等によりやむを得ず投与するものを除く。）を行った場合	28点
	２　１以外の場合であって、７種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が２週間以内のもの及び区分番号Ａ００１に掲げる再診料の注12に掲げる地域包括診療加算を算定するものを除く。）を行った場合又は不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して１年以上継続して別に厚生労働大臣が定める薬剤の投薬（当該症状を有する患者に対する診療を行うにつき十分な経験を有する医師が行う場合又は精神科の医師の助言を得ている場合その他これに準ずる場合を除く。）を行った場合	40点
	３　１及び２以外の場合	68点

注１　保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付した場合に、交付１回につき算定する。

２　区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注２又は注３、区分番号Ａ００２に掲げる外来診療料の注２又は注３を算定する保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める薬剤を除き、１処方につき投与期間が30日以上の投薬を行った場合には、所定点数の100分の40に相当する点数により算定する。

３　３歳未満の乳幼児に対して処方箋を交付した場合は、乳幼児加算として、処方箋の交付１回につき３点を所定点数に加算する。

４　診療所又は許可病床数が200床未満の病院である保険医療機関において、入院中の患者以外の患者（別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とするものに限る。）に対して処方箋を交付した場合は、特定疾患処方管理加算１として、月２回に限り、処方箋の交付１回につき18点を所定点数に加算する。

５　診療所又は許可病床数が200床未満の病院である保険医療機関において、入院中の患者以外の患者（別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とするものに限る。）に対して薬剤の処方期間が28日以上の処方を行った場合は、特定疾患処方管理加算２として、月１回に限り、１処方につき66点を所定点数に加算する。ただし、この場合において、同一月に特定疾患処方管理加算１は算定できない。

６　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医療機関（許可病床数が200床以上の病院に限る。）において、治療の開始に当たり投薬の必要性、危険性等について文書により説明を行った上で抗悪性腫瘍剤に係る処方箋を交付した場合には、抗悪性腫瘍剤処方管理加算として、月１回に限り、処方箋の交付１回につき70点を所定点数に加算する。

７　薬剤の一般的名称を記載する処方箋を交付した場合は、当該処方箋の内容に応じ、次に掲げる点数を処方箋の交付１回につきそれぞれ所定点数に加算する。

イ　一般名処方加算１　６点

ロ　一般名処方加算２　４点

８　抗不安薬等が処方されていた患者であって、当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、当該患者に処方する抗不安薬等の種類数又は投薬量が減少したものについて、薬剤師に対し、薬剤の種類数又は投薬量が減少したことによる症状の変化等の確認を指示した場合に、向精神薬調整連携加算として、月１回に限り、１処方につき12点を所定点数に加算する。ただし、同一月において、区分番号Ａ２５０に掲げる薬剤総合評価調整加算及び区分番号Ｂ００８－２に掲げる薬剤総合評価調整管理料は別に算定できない。

第６節　調剤技術基本料

区分		
Ｆ５００	調剤技術基本料	
	１　入院中の患者に投薬を行った場合	42点
	２　その他の患者に投薬を行った場合	８点

注１　薬剤師が常時勤務する保険医療機関において投薬を行った場合（処方箋を交付した場合を除く。）に算定する。

２　同一の患者につき同一月内に調剤技術基本料を算定すべき投薬を２回以上行った場合においては、調剤技術基本料は月１回に限り算定する。

３　１において、調剤を院内製剤の上行った場合は、院内製剤加算として10点を所定点数に加算する。

４　区分番号Ｂ００８に掲げる薬剤管理指導料又は区分番号Ｃ００８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。

第６部　注射

通則

１　注射の費用は、第１節及び第２節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。