て、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。
イ　残薬調整に係るもの以外の場合　40点
ロ　残薬調整に係るものの場合　30点
5　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、特定薬剤管理指導加算として、10点を所定点数に加算する。
6　６歳未満の乳幼児に係る調剤に際して必要な情報等を直接患者又はその家族等に確認した上で、患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合には、乳幼児服薬指導加算として、12点を所定点数に加算する。
7　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。
8　薬剤服用歴管理指導料の３に係る業務に要した交通費は、患家の負担とする。
9　別に厚生労働大臣が定める保険薬局において、注１又は注２に掲げる指導等の全てを行った場合には、注１及び注２の規定にかかわらず、薬剤服用歴管理指導料の特例として、処方箋受付１回につき、13点を算定する。この場合において、注３から注６までに規定する加算は算定できない。

１１から１３まで　削除

１３の２　かかりつけ薬剤師指導料　73点
注１　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、当該施設基準に規定する要件を満たした保険薬剤師が患者の同意を得て、必要な指導等を行った場合に、処方箋受付１回につき所定点数を算定する。
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、22点を所定点数に加算する。
3　薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、重複投薬・相互作用等防止加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。
イ　残薬調整に係るもの以外の場合　40点
ロ　残薬調整に係るものの場合　30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、特定薬剤管理指導加算として、10点を所定点数に加算する。
5　６歳未満の乳幼児に係る調剤に際して必要な情報等を直接患者又はその家族等に確認した上で、患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合には、乳幼児服薬指導加算として、12点を所定点数に加算する。
6　区分番号１０に掲げる薬剤服用歴管理指導料を算定している患者については、算定しない。また、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。

１３の３　かかりつけ薬剤師包括管理料　280点
注１　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、当該施設基準に規定する要件を満たした保険薬剤師が、医科点数表の区分番号Ａ００１に掲げる再診料の注12に掲げる地域包括診療加算若しくは注13に掲げる認知症地域包括診療加算、区分番号Ｂ００１－２－９に掲げる地域包括診療料又は区分番号Ｂ００１－２－10に掲げる認知症地域包括診療料を算定している患者の同意を得て、必要な指導等を行った場合に、処方箋受付１回につき所定点数を算定できる。この場合、この表に規定する費用（区分番号０１に掲げる調剤料の注４、注５及び注８に規定する加算、区分番号１５に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料（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に限る。）、区分番号１５の２に掲げる在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、区分番号１５の３に掲げる在宅患者緊急時等共同指導料、区分番号１５の４に掲げる退院時共同指導料、区分番号２０に掲げる使用薬剤料及び区分番号３０に掲げる特定保険医療材料を除く。）は当該点数に含まれるものとする。
2　区分番号１０に掲げる薬剤服用歴管理指導料又は区分番号１３の２に掲げるかかりつけ薬剤師指導料を算定している患者については、算定しない。

１４　削除

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患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、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月１回に限り算定する。
2　患者若しくはその家族等又は保険医療機関の求めに応じて、患者又はその家族等が保険薬局に持参した服用薬の整理等の服薬管理を行い、その結果を保険医療機関に情報提供した場合についても、所定点数を算定できる。
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の３　服用薬剤調整支援料　125点
注　６種類以上の内服薬（特に規定するものを除く。）が処方されていたものについて、処方医に対して、保険薬剤師が文書を用いて提案し、当該患者に調剤する内服薬が２種類以上減少した場合に、月１回に限り所定点数を算定する。

１５　在宅患者訪問薬剤管理指導料
1　単一建物診療患者が１人の場合　650点
2　単一建物診療患者が２人以上９人以下の場合　320点
3　１及び２以外の場合　290点
注１　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であって通院が困難なものに対して、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、単一建物診療患者（当該患者が居住する建物に居住する者のうち、当該保険薬局が訪問薬剤管理指導を実施しているものをいう。）の人数に従い、患者１人につき月４回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあっては、週２回かつ月８回）に限り算定する。この場合において、１から３までを合わせて保険薬剤師１人につき週40回に限り算定できる。
2　麻薬の投薬が行われている患者に対して、麻薬の使用に関し、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場合は、１回につき100点を所定点数に加算する。
3　在宅で療養を行っている６歳未満の乳幼児であって、通院が困難なものに対して、患家を訪問して、直接患者又はその家族等に対して薬学的管理及び指導を行った場合は、乳幼児加算として、１回につき100点を所定点数に加算する。
4　保険薬局の所在地と患家の所在地との距離が16キロメートルを超えた場合にあっては、特殊の事情があった場合を除き算定できない。