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として、月１回に限り、１処方につき56点を所定点数に加算する。

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を処方した場合は、抗悪性腫瘍剤処方管理加算として、月１回に限り１処方につき70点を所定点数に加算する。

7　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において投薬を行った場合には、地域支援・外来医薬品供給対応体制加算として、当該基準に係る区分に従い、１処方につき次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ　地域支援・外来医薬品供給対応体制加算１　８点

ロ　地域支援・外来医薬品供給対応体制加算２　７点

ハ　地域支援・外来医薬品供給対応体制加算３　５点

第３節　薬剤料

区分

Ｆ２００　薬剤　薬剤料は、次の各区分ごとに所定単位につき、使用薬剤の薬価が15円以下である場合は１点とし、15円を超える場合は10円又はその端数を増すごとに１点を所定点数に加算する。

使用薬剤	単位
内服薬及び浸煎薬	１剤１日分
屯服薬	１回分
外用薬	１調剤

注１　特別入院基本料等を算定している病棟を有する病院に入院している患者であって入院期間が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。）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週間以内のものを除く。）を行った場合は、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。

３　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若しくは健康保険法第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、歯科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。

４　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　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週間以内のものを除く。）を行った場合　32点

２　１以外の場合　60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　３歳未満の乳幼児に対して処方を行った場合は、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。

３　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（リフィル処方箋の複数回の使用による合計の処方期間が28日以上の処方を含む。）を行った場合は、特定疾患処方管理加算として、月１回に限り、１処方につき56点を所定点数に加算する。

４　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。

５　別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、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　８点

ロ　一般名処方加算２　６点

６　１及び２について、直近３月に処方箋を交付した回数が一定以上である保険医療機関が、別表第三調剤報酬点数表区分番号００調剤基本料に掲げる特別調剤基本料Ａを算定する薬局であって、当該保険医療機関から集中的に処方箋を受け付けているものと不動産取引等その他の特別な関係を有する場合は、１又は２の所定点数に代えて、それぞれ29点又は42点を算定する。

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　14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Ｃ００３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、算定できない。

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。

２　注射に当たって、別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この部において「特定保険医療材料」という。）を使用した場合は、前号により算定した点数及び第３節の所定点数を合算した点数により算定する。

３　生物学的製剤注射を行った場合は、生物学的製剤注射加算として、15点を前２号により算定した点数に加算する。

４　精密持続点滴注射を行った場合は、精密持続点滴注射加算として、１日につき80点を前３号により算定した点数に加算する。

５　注射に当たって、麻薬を使用した場合は、麻薬注射加算として、５点を前各号により算定した点数に加算する。