別表第三

調剤報酬点数表

［目次］

第１節　調剤技術料
第２節　薬学管理料
第３節　薬剤料
第４節　特定保険医療材料料
第５節　その他
第６節　経過措置

通則

１　投薬の費用は、第１節から第３節まで及び第５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　第１節の各区分の所定単位を超えて調剤した場合の薬剤調製料は、特段の定めのある場合を除き、当該所定単位又はその端数を増すごとに同節の各区分の所定点数を加算する。

３　投薬に当たって、別に厚生労働大臣が定める保険医療材料（以下この表において「特定保険医療材料」という。）を支給した場合は、前２号により算定した所定点数及び第４節の所定点数を合算した点数により算定する。

第１節　調剤技術料

区分

００　調剤基本料（処方箋の受付１回につき）

１　調剤基本料１　47点

２　調剤基本料２　30点

３　調剤基本料３

イ　25点

ロ　20点

ハ　37点

４　特別調剤基本料Ａ　５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調剤した場合には、処方箋の受付１回につき、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。ただし、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ものについては、本文の規定にかかわらず、調剤基本料１により算定する。

２　別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、注１本文の規定にかかわらず、特別調剤基本料Ｂとして、処方箋の受付１回につき３点を算定する。

３　複数の保険医療機関から交付された処方箋を同時に受け付けた場合にあっては、当該処方箋のうち一の処方箋について受付１回につき所定点数の100分の100に相当する点数により算定し、他の処方箋について受付１回につき所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

４　別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

５　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（注２に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において調剤した場合には、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数（特別調剤基本料Ａを算定する保険薬局において調剤した場合には、100分の10に相当する点数）を所定点数に加算する。

イ　地域支援・医薬品供給対応体制加算１　27点

ロ　地域支援・医薬品供給対応体制加算２　59点

ハ　地域支援・医薬品供給対応体制加算３　67点

ニ　地域支援・医薬品供給対応体制加算４　37点

ホ　地域支援・医薬品供給対応体制加算５　59点

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薬局（注２に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において調剤を行った場合は、連携強化加算として、５点を所定点数に加算する。また、特別調剤基本料Ａを算定する保険薬局において、別に厚生労働大臣が定める保険医療機関が、組織的な感染防止対策につき医科点数表の区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注11、Ａ００１に掲げる再診料の注15又は医科点数表の区分番号Ａ２３４－２若しくは歯科点数表の区分番号Ａ２２４－２に掲げる感染対策向上加算の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である場合は、算定できない。

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薬局（注２に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年厚生省令第16号。以下「薬担規則」という。）第７条の２第２号に規定するバイオ後続品（インスリン製剤を除く。）を調剤した場合には、バイオ後続品調剤体制加算として、50点（特別調剤基本料Ａを算定する保険薬局において調剤した場合には、100分の10に相当する点数）を所定点数に加算する。

８　薬担規則第７条の２第１号に規定する後発医薬品（以下この表において「後発医薬品」という。）の調剤に関して別に厚生労働大臣が定める保険薬局において調剤した場合には、所定点数から５点を減算する。ただし、処方箋の受付回数が１月に600回以下の保険薬局を除く。

９　14日分を超える投薬に係る処方箋受付において、薬剤の保存が困難であること等の理由により分割して調剤を行った場合、当該処方箋に基づく当該保険薬局における２回目以降の調剤については、１分割調剤につき５点を算定する。なお、当該調剤においては、第２節薬学管理料（区分番号１０の２に掲げる調剤管理料及び区分番号１４の２に掲げる外来服薬支援料の２を除く。）は算定しない。

10　後発医薬品に係る処方箋受付において、当該処方箋の発行を受けた患者が初めて当該後発医薬品を服用することとなること等の理由により分割して調剤を行った場合、当該処方箋に基づく当該保険薬局における２回目の調剤に限り、５点を算定する。なお、当該調剤においては、第２節薬学管理料（区分番号１０の２に掲げる調剤管理料、区分番号１０の３に掲げる服薬管理指導料及び区分番号１４の２に掲げる外来服薬支援料の２を除く。）は算定しない。

11　医師の分割指示に係る処方箋受付（注９及び注10に掲げるものを除く。）において、１回目の調剤については当該指示に基づき分割して調剤を行った場合に、２回目以降の調剤については投薬中の患者の服薬状況等を確認し、処方箋を交付した保険医（以下この表において「処方医」という。）に対して情報提供を行った場合に算定する。この場合において、区分番号００に掲げる調剤基本料及びその加算、区分番号０１に掲げる薬剤調製料及びその加算並びに第２節に掲げる薬学管理料（区分番号１５の５に掲げる服薬情報等提供料を除く。）は、それぞれの所定点数を分割回数で除した点数を１分割調剤につき算定する。

12　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（注２に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において、厚生労働大臣が定める患者に対する調剤を行った場合は、在宅薬学総合体制加算１として、30点（特別調剤基本料Ａを算定する保険薬局において調剤した場合には、所定点数の100分の10に相当する点数）を所定点数に加算する。

13　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（注２に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局を除く。）において、厚生労働大臣が定める患者に対する調剤を行った場合は、在宅薬学総合体制加算２として、次に掲げる区分に従い当該区分に掲げる点数（特別調剤基本料Ａを算定する保険薬局において調剤した場合には、それぞれの点数の100分の10に相当する点数）を所定点数に加算する。