掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。ただし、保険薬剤師が患者の服薬状況等により必要性があると判断し、処方医の指示又は処方医に対する照会の結果に基づき、６日分以下相当の調剤日数の変更が行われた場合には、その理由を調剤報酬明細書に記載することで算定可能とする。

イ　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する患者その他厚生労働大臣が定める患者（以下この表において「在宅患者」という。）へ処方箋が交付される前に処方内容を処方医に相談し、処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合　50点

ロ　在宅患者について調剤日数の変更が行われた場合（イの場合を除く。）　50点

ハ　区分番号１０の３に掲げる服薬管理指導料の注１に規定するかかりつけ薬剤師により調剤日数の変更が行われた場合（イ及びロの場合を除く。）　50点

ニ　イからハまで以外の場合　30点

４　薬剤服用歴、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づく電磁的記録をもって作成された処方箋の仕組みを用いた重複投薬の確認等に基づき、処方医に対する照会（残薬調整に係るものを除く。）の結果、処方に変更が行われた場合（別に厚生労働大臣が定める保険薬局において行われた場合を除く。）は、薬学的有害事象等防止加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ　在宅患者へ処方箋を交付する前に処方内容を処方医に相談し、処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合　50点

ロ　在宅患者について処方に変更が行われた場合（イの場合を除く。）　50点

ハ　区分番号１０の３に掲げる服薬管理指導料の注１に規定するかかりつけ薬剤師による照会の結果、処方に変更が行われた場合（イ及びロの場合を除く。）　50点

ニ　イからハまで以外の場合　30点

１０の３　服薬管理指導料

１　原則３月以内に再度処方箋を持参し、手帳を提示した患者に対して行った場合

イ　かかりつけ薬剤師が行った場合　45点

ロ　イ以外の場合　45点

２　１の患者以外の患者に対して行った場合

イ　かかりつけ薬剤師が行った場合　59点

ロ　イ以外の場合　59点

３　介護老人福祉施設等に入所している患者に訪問して行った場合　45点

４　情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合

イ　原則３月以内に再度処方箋を提出した患者に対して行った場合　45点

ロ　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行った場合（ハの場合を除く。）　59点

ハ　ロのうち、患者の状態の急変等に伴い行った場合　59点

ニ　イからハまで以外の場合　59点

注１　１のイ及び２のイについては、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、あらかじめ当該算定項目に係る服薬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、患者又はその家族等が選択する、当該保険薬局の特定の保険薬剤師（別に厚生労働大臣が定める保険薬剤師に限る。以下この表において「かかりつけ薬剤師」という。）が当該患者（継続的及び一元的に服薬管理しているものに限る。）又はその家族等に対し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。なお、区分番号００に掲げる調剤基本料の注２に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、算定できない。

２　１のロ及び２のロについては、かかりつけ薬剤師以外の保険薬剤師が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。なお、区分番号００に掲げる調剤基本料の注２に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、算定できない。

３　１の患者であって手帳を提示しないものに対して、必要な指導等を行った場合は、２により算定する。

４　３については、保険薬剤師が別に厚生労働大臣が定める患者を訪問し、服薬状況等を把握した上で、必要に応じて当該施設職員と協力し、必要な指導等を行った場合に、月４回に限り、処方箋受付１回につき所定点数を算定する。ただし、区分番号００に掲げる調剤基本料の注２に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、算定できない。

５　４のイ及びニについては、情報通信機器を用いた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。４のロについては、訪問薬剤管理指導と同日に行う場合を除き、情報通信機器を用いた必要な指導等を行った場合に、患者１人につき、区分番号１５に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料と合わせて、月４回（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者又は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、所定点数を算定する。４のハについては、患者１人につき、情報通信機器を用いた必要な指導等を行った場合に、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と合わせて、月４回（末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬の投与が必要な患者又は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、所定点数を算定する。ただし、４のイの患者であって手帳を提示しないものに対して、情報通信機器を用いた必要な指導等を行った場合は、４のニにより算定する。なお、区分番号００に掲げる調剤基本料の注２に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局においては、算定できない。

６　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又はその家族等に確認し、必要な指導等を行ったときは、麻薬管理指導加算として、22点を所定点数に加算する。

７　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又はその家族等に確認し、必要な指導等を行ったときには、特定薬剤管理指導加算１として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。ただし、４のロ又はハを算定する場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

イ　特に安全管理が必要な医薬品が新たに処方された患者に対して行った場合　10点

ロ　特に安全管理が必要な医薬品に係る用法又は用量の変更、患者の副作用の発現状況等に基づき保険薬剤師が必要と認めて行った場合　５点

８　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、別に厚生労働大臣が定める患者に対して、当該患者の副作用の発現状況、治療計画等を文書により確認し、必要な指導等を行った上で、当該患者又はその家族等の同意を得て、悪性腫瘍の治療に係る薬剤の投薬又は注射に関し、電話等により、その服用状況、副作用の有無等について患者又はその家族等に確認し、保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合には、特定薬剤管理指導加算２として、月１回に限り100点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号１５の５に掲げる服薬情報等提供料は算定できない。また、４のロ又はハを算定する場合においては、当該加算は算定しない。

９　次のイ又はロに掲げる場合には、特定薬剤管理指導加算３として、患者１人につき当該品目に関して最初に処方された１回に限り、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。ただし、４のロ又はハを算定する場合においては、当該加算は算定しない。

イ　特に安全性に関する説明が必要な場合として当該医薬品の医薬品リスク管理計画に基づき製造販売業者が作成した当該医薬品に係る安全管理等に関する資料を当該患者に対して最初に用いて必要な指導等を行った場合　５点