ロ　調剤前に医薬品の選択に係る情報が特に必要な患者に対して必要な指導等を行った場合　10点

10　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、当該患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導等を行い、かつ、当該指導等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。

11　児童福祉法第56条の６第２項に規定する障害児である患者に係る調剤に際して必要な情報等を直接当該患者又はその家族等に確認した上で、当該患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導等を行い、かつ、当該指導等の内容等を手帳に記載した場合には、小児特定加算として、350点を所定点数に加算する。この場合において、注10に規定する加算は算定できない。

12　吸入薬の投薬が行われている患者に対して、当該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、当該患者又はその家族等の同意を得た上で、文書及び練習用吸入器等を用いて、必要な指導等を行うとともに、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、吸入薬指導加算として、６月に１回に限り30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。

13　１のイ又は２のイを算定している患者であって、区分番号１４の２に掲げる外来服薬支援料１、区分番号１４の３に掲げる服用薬剤調整支援料１若しくは２又は区分番号１０の２に掲げる調剤管理料の注３に規定する調剤時残薬調整加算若しくは注４に規定する薬学的有害事象等防止加算を算定したものに対し、患者又はその家族等の求めに応じて、前回の調剤後、当該患者が再度処方箋を持参するまでの間に、かかりつけ薬剤師が電話等により、服薬状況、残薬状況等の継続的な確認及び必要な指導等を個別に実施していた場合には、再度処方箋を受け付けたときに、かかりつけ薬剤師フォローアップ加算として、３月に１回に限り50点を所定点数に加算する。ただし、区分番号１４の４に掲げる調剤後薬剤管理指導料、区分番号１５に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料又は指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準に規定する居宅療養管理指導費のハ若しくは指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準に規定する介護予防居宅療養管理指導費のハを算定している患者については、当該加算は算定しない。

14　１のイ又は２のイを算定している患者に対し、患者又はその家族等の求めに応じて、かかりつけ薬剤師が患家に訪問して、残薬の整理、服用薬の管理方法の指導等を行い、その結果を保険医療機関に情報提供した場合には、かかりつけ薬剤師訪問加算として、６月に１回に限り230点を所定点数に加算する。ただし、区分番号１４の２に掲げる外来服薬支援料の１若しくは注４に規定する施設連携加算、区分番号１５に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料、区分番号１５の５に掲げる服薬情報等提供料又は指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準に規定する居宅療養管理指導費のハ若しくは指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準に規定する介護予防居宅療養管理指導費のハを算定している患者については、かかりつけ薬剤師訪問加算は算定しない。

15　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、情報通信機器を用いた場合及び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。

16　３及び注14に規定するかかりつけ薬剤師訪問加算に係る業務に要した交通費は、患家の負担とする。

17　別に厚生労働大臣が定める保険薬局において、注１、注２、注４又は注５に規定する必要な指導等を行った場合には、注１、注２、注４又は注５の規定にかかわらず、服薬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６から注14までに規定する加算は算定できない。

18　区分番号００に掲げる特別調剤基本料Ａを算定する保険薬局において、区分番号００に掲げる調剤基本料の注６に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関への情報提供を行った場合は、注８、注12及び注14に規定する加算は、算定できない。

１１から１４まで　削除

１４の２　外来服薬支援料

１　外来服薬支援料１　185点

２　外来服薬支援料２

イ　42日分以下の場合　投与日数が７又はその端数を増すごとに34点を加算して得た点数

ロ　43日分以上の場合　240点

注１　１については、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の了解を得た上で、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。ただし、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。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については、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。ただし、区分番号００に掲げる特別調剤基本料Ａを算定する保険薬局において、調剤基本料の注６に規定する厚生労働大臣が定める保険医療機関への情報提供を行った場合は、算定できない。

３　２については、多種類の薬剤を投与されている患者又は自ら被包を開いて薬剤を服用することが困難な患者に対して、処方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の了解を得た上で、２剤以上の内服薬又は１剤で３種類以上の内服薬の服用時点ごとの一包化及び必要な指導等を行い、かつ、患者の服薬管理を支援した場合に、当該内服薬の投与日数に応じて算定する。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。

４　介護保険法第８条第22項に規定する地域密着型介護老人福祉施設又は同条第27項に規定する介護老人福祉施設に入所中の患者を訪問し、注３に係る業務に加えて、当該施設職員と協働し当該患者が服薬中の薬剤を含めた服薬管理を支援した場合に、施設連携加算として月に１回に限り50点を所定点数に加算する。

１４の３　服用薬剤調整支援料

１　服用薬剤調整支援料１　125点

２　服用薬剤調整支援料２　1,000点

注１　１については、６種類以上の内服薬が処方されている患者について、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。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。

２　２については、複数の保険医療機関から６種類以上の内服薬が処方されている患者について、患者又はその家族等の求めに応じ、かかりつけ薬剤師（患者の服薬状況等に係る総合的な管理及び評価を行うために必要な研修を受けたものに限る。）が、当該患者の服用中の薬剤を継続的及び一元的に把握した結果、服用中の薬剤の調整を必要と認める場合であって、必要な評価等を実施した上で、処方医に対して、当該調整について文書を用いて提案した場合には、同一の患者に対して６月に１回に限り、かかりつけ薬剤師１人につき月４回まで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