７　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。

８　在宅患者緊急訪問薬剤管理指導に要した交通費は、患家の負担とする。

９　１について、末期の悪性腫瘍の患者又は注射による麻薬の投与が必要な患者に対して、保険医の求めにより開局時間以外の夜間、休日又は深夜に、緊急に患家を訪問して、患者又はその家族等に対して必要な指導等を行った場合は、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ　夜間訪問加算　400点

ロ　休日訪問加算　600点

ハ　深夜訪問加算　1,000点

10　注１の規定にかかわらず、感染症法第６条第７項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第８項に規定する指定感染症、同条第９項に規定する新感染症の患者であって、患家又は宿泊施設で療養するもの、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設に入所するものに対して交付された処方箋を受け付けた場合において、処方医の指示により、当該保険薬局の保険薬剤師が患家又は当該施設を緊急に訪問し、当該患者又はその家族等に対して対面による服薬指導その他の必要な指導等を実施し、薬剤を交付した場合には、１を算定する。この場合において、注10については、区分番号１０の３に掲げる服薬管理指導料は、別に算定できない。

１５の３　在宅患者緊急時等共同指導料　700点

注１　訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局の保険薬剤師が、在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なものの状態の急変等に伴い、当該患者の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医療機関と連携する他の保険医療機関の保険医の求めにより、当該保険医療機関の保険医等、歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員又は相談支援専門員と共同でカンファレンスに参加し、それらの者と共同で療養上必要な指導等を行った場合に、月２回に限り算定する。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　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又はその家族等に確認し、必要な指導等を行った場合は、麻薬管理指導加算として、１回につき100点を所定点数に加算する。

３　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、在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、その投与及び保管の状況、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場合は、在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算として、１回につき250点を所定点数に加算する。この場合において、注２に規定する加算は算定できない。

４　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必要な指導等を行った場合は、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。

５　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又はその家族等に対して、必要な指導等を行った場合は、小児特定加算として、１回につき450点を所定点数に加算する。この場合において、注４に規定する加算は算定できない。

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において、在宅中心静脈栄養法を行っている患者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、患者又はその家族等に対して必要な指導等を行った場合は、在宅中心静脈栄養法加算として、１回につき150点を所定点数に加算する。

７　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。

８　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は、別に算定できない。

１５の４　退院時共同指導料　600点

注　保険医療機関に入院中の患者について、当該患者の退院後の訪問薬剤管理指導を担う保険薬局として当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が、当該患者又はその家族等の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する必要な指導等を、入院中の保険医療機関の保険医又は保健師、助産師、看護師、准看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中１回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該入院中２回に限り算定できる。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。

１５の５　服薬情報等提供料

１　服薬情報等提供料１　30点

２　服薬情報等提供料２

イ　保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合　20点

ロ　リフィル処方箋による調剤後、処方医に必要な情報を文書により提供した場合　20点

ハ　介護支援専門員に必要な情報を文書により提供した場合　20点

３　服薬情報等提供料３　50点

注１　１については、保険医療機関の求めがあった場合において、患者又はその家族等の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も当該患者の服用薬の情報等について把握し、保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に月１回に限り算定する。

２　２については、保険薬剤師がその必要性を認めた場合において、患者又はその家族等の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、調剤後も当該患者の服用薬の情報等について把握し、保険医療機関又は介護支援専門員に必要な情報を文書により提供等した場合に月１回に限り算定する。

３　３については、入院前の患者に係る保険医療機関の求めがあった場合において、当該患者又はその家族等の同意を得た上で、当該患者の服用薬の情報等について一元的に把握し、必要に応じて当該患者が保険薬局に持参した服用薬の整理を行うとともに、保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に３月に１回に限り算定する。

４　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。

５　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　区分番号１５に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料又は区分番号１５の９に掲げる訪問薬剤管理医師同時指導料を算定している患者については、算定しない。

１５の６　削除

１５の７　経管投薬支援料　100点

注　胃瘻（ろう）若しくは腸瘻（ろう）による経管投薬又は経鼻経管投薬を行っている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、簡易懸濁法による薬剤の服用に関して必要な支援を行った場合に、初回に限り算定する。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。