

当薬局の算定している調剤基本料について

点数は全て1点＝10円です。計算例：10点＝100円（3割負担の方は30円、1割負担の方は10円の負担です）

・調剤基本料に関する事項（処方箋受付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 同一グループの保険薬局による処方箋受付回数が月3万5千回超40万回以下であって、
処方箋集中率85%超または特定の医療機関と不動産の取引等その他特別な関係を
有している場合 ……25点

ロ 同一グループの保険薬局による処方箋受付回数が月40万回超であって、
処方箋集中率85%超または特定の医療機関と不動産の取引等その他特別な関係を
有している場合 ……20点

ハ 同一グループの保険薬局による処方箋受付回数が月40万回超であって、
処方箋集中率85%以下 ……37点

「調剤基本料」とは、薬局で処方箋に基づく調剤を行うことに対して算定される、基本料金のことです。薬局の規模や業務内容により点数が決まっています。
当薬局は、調剤基本料1を算定しております。

当薬局の算定している調剤管理料について

点数は全て1点＝10円です。計算例：10点＝100円（3割負担の方は30円、1割負担の方は10円の負担です）

・調剤管理料に関する事項（処方箋受付1回につき）

- ① 内服薬（内服用滴剤、浸煎薬、湯薬及び屯服薬であるものを除く。）を調剤した場合
（1剤につき）

イ 長期処方（28日分以上） ……60点

ロ イ以外（27日以下） ……10点

- ② ①以外の場合 ……10点

「調剤管理料」とは、患者さまやご家族等から収集した投薬歴、副作用歴、アレルギー歴、服薬状況等の情報、お薬手帳、医薬品リスク管理計画、薬剤服用歴等に基づき、受け付けた処方箋の処方内容について、薬学的分析及び評価を行った上で、患者さまごとに薬剤服用歴への記録その他必要な薬学的管理を行った場合に与えられる報酬（点数）のことです。

コスモス湯本調剤薬局

当薬局の算定している服薬管理指導料について

点数は全て1点＝10円です。計算例：10点＝100円（3割負担の方は30円、1割負担の方は10円の負担です）

・服薬管理指導料に関する事項（処方箋受付1回につき）

- ① 3カ月以内に再度処方箋を持参、お薬手帳を提示され
かかりつけ薬剤師が服薬指導を行った場合
（かかりつけ薬剤師以外が服薬指導を行った場合も同様）45点
- ② 3カ月を超えて再度処方箋を持参、または お薬手帳の提示がなく3カ月以内に再度処方箋を持参され
かかりつけ薬剤師が服薬指導を行った場合
（かかりつけ薬剤師以外が服薬指導を行った場合、
初めて処方箋を持参された場合等、上記以外の場合も同様）59点
- ③ 介護老人福祉施設等に入所していて、訪問して服薬指導を行った場合45点
- ④ 3カ月以内に再度処方箋を提出、お薬手帳を提示されオンラインで服薬指導を行った場合45点
在宅で療養を行っていて、通院が困難でオンラインで服薬指導を行った場合
（状態の急変等に行った場合、初めて処方箋を提出した場合、3カ月を超えて再度処方箋を
提出した場合、3カ月以内に再度処方箋を提出し手帳を提示しない場合 等、
上記以外の場合も同様）59点

「服薬管理指導料」とは、
薬剤師が患者さまに安全にお薬を使用していただくために必要な情報の収集・分析・管理・記録や、お薬のお
渡しの際の説明に対して与えられる報酬（点数）のことです。
皆さんがこれまでに使用してきたお薬や、現在使用しているお薬の情報が記載されている、大事な情報源であ
る「お薬手帳」の持参を心がけていただくために、手帳を持参すると医療費のご負担が軽くなるようになってい
ます。

当薬局の行っている訪問薬剤管理指導について

在宅療養中で通院が困難な患者様の場合、処方箋による医師の指示があるときには、薬剤師がご自宅を訪問し、お薬の飲み方の指導や管理などをさせていただきます。

在宅でのお薬の管理状況等が改善されれば中止することも可能ですので、希望される場合はお気軽にお申し出ください。



医療保険の方

在宅患者訪問薬剤管理指導

同一建物居住者以外	650点／回
同一建物居住者	
2～9人	320点／回
10人以上	290点／回

※1点＝10円。

※麻薬の調剤や緊急対応、オンライン服薬指導等で点数が異なります。

介護保険の方

居宅療養管理指導および
介護予防居宅療養管理指導

同一建物居住者以外	518単位／回
同一建物居住者	
2～9人	379単位／回
10人以上	342単位／回

※1単位＝10円。

※厚生労働省が定める地域により、金額が異なることがあります。

コスモス湯本調剤薬局

調剤報酬点数表 (2026 年 6 月)

調剤技術料

調剤基本料			
調剤基本料 処方箋受付 1 回につき	調剤基本料 1	調剤基本料 2・3、特別調剤基本料 A・B 以外	47 点*1
	調剤基本料 2 *2 処方箋受付回数、集中度が ①～④のいずれか	① 月 4,000 回超かつ集中度 70%超(上位 3 医療機関) ② 月 1,800 回超かつ集中度 85%超 ③ 月 600 回超かつ集中度 85%超(都市部所在) ④ 特定医療機関から月 4,000 回超 *3	30 点*1
	調剤基本料 3 *2 同一グループの 処方箋受付回数、集中度が ①～③のいずれか	① 月 3.5 万回超 40 万回以下かつ集中度 85%超 *4 ② 月 40 万回超かつ集中度 85%超 *4 ③ 月 40 万回超かつ集中度 85%以下	25 点*1 20 点*1 37 点*1
	特別調剤基本料 A *2 ①～②のいずれか	① 不動産取引等のある医療機関の集中度 50%超 ② 同一敷地内にオンライン診療受診施設設置	5 点
	特別調剤基本料 B	調剤基本料の届出をしていない	3 点*1
	地域支援・医薬品供給対応体制加算 1 *5		
地域支援・医薬品供給対応体制加算 2 *5 (調剤基本料 1 算定薬局・地域医療貢献の十分な実績)		59 点*7	
地域支援・医薬品供給対応体制加算 3 *5 (調剤基本料 1 算定薬局・地域医療貢献の相当の実績)		67 点*7	
地域支援・医薬品供給対応体制加算 4 *5 (調剤基本料 1 算定薬局以外・地域医療貢献の十分な実績)		37 点*7	
地域支援・医薬品供給対応体制加算 5 *5 (調剤基本料 1 算定薬局以外・地域医療貢献の相当の実績)		59 点*7	
連携強化加算 *5,6		5 点	
バイオ後続品調剤体制加算 *5		50 点*7	
在宅薬学総合体制加算 1 *5		30 点*7	
在宅薬学総合体制加算 2 *5	① 「単一建物診療患者が 1 人」または「単一建物居住者が 1 人」	100 点*7	
	② ①以外	50 点*7	
電子的調剤情報連携体制整備加算 *5 月 1 回まで		8 点	
分割調剤	長期保存困難 1 分割調剤につき、2 回目以降	5 点	
	後発医薬品 1 分割調剤につき、2 回目のみ	5 点	
	医師の指示 1 分割調剤につき	調剤基本料等 *8 を 分割回数で除した点数	
薬剤調製料			
薬剤調製料	内服薬 1 剤につき、3 剤まで	24 点	
	内服用滴剤 1 調剤につき	10 点	
	屯服薬 処方箋受付 1 回につき	21 点	
	浸煎薬 1 調剤につき、3 調剤まで	190 点	
	湯薬 1 調剤につき、3 調剤まで	7 日分以下	190 点
		8～28 日分	190 点+1 日分につき 10 点
		29 日以上	400 点
	注射薬 処方箋受付 1 回につき	26 点	
	外用薬 1 調剤につき、3 調剤まで	10 点	
無菌製剤処理加算 1 日につき 注射薬のみ		中心静脈栄養法用輸液 69 点 /15 歳未満 237 点	
		抗悪性腫瘍剤 79 点 /15 歳未満 147 点	
		麻薬 69 点 /15 歳未満 137 点	
麻薬等加算 (麻薬・向精神薬・覚醒剤原料・毒薬) 1 調剤につき		麻薬 70 点 /麻薬以外 8 点	
時間外加算及び特例 (開局時間外)		調剤技術料 *9 の 100/100	
休日 *10 加算 (開局時間外)		調剤技術料 *9 の 140/100	
深夜加算 (開局時間外) 22 時～翌朝 6 時		調剤技術料 *9 の 200/100	
夜間・休日等加算 (開局時間内) 処方箋受付 1 回につき、19 時(土曜日は 13 時)～翌朝 8 時、休日 *10		40 点	
自家製剤加算 1 調剤につき	内服薬 屯服薬	錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤の内服薬	7 日分につき 20 点*11
		錠剤、丸剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤、エキス剤の屯服薬	90 点*11
		液剤	45 点*11
	外用薬	錠剤、トローチ剤、軟・硬膏剤、パップ剤、リニメント剤、坐剤	90 点*11
		点眼剤、点鼻・点耳剤、浣腸剤	75 点*11
		液剤	45 点*11
計量混合調剤加算 1 調剤につき	内服薬	液剤	35 点*11
	屯服薬	散剤、顆粒剤	45 点*11
	外用薬	軟・硬膏剤	80 点*11

薬学管理料

調剤管理料 *5 処方箋受付 1 回につき		① 内服薬（内服用滴剤、浸煎薬、湯薬、屯服薬を除く）	(1)長期処方(28 日以上)	60 点	
		1 剤につき、3 剤まで	(2)(1)以外	10 点	
		② ①以外		10 点	
調剤時残薬調整加算		① 処方前提案を反映した処方箋受付(在宅患者)		50 点	
		② ①以外の調剤日数変更(在宅患者)		50 点	
		③ かかりつけ薬剤師による調剤日数変更(①②除く)		50 点	
		④ ①～③以外		30 点	
薬学的有害事象等防止加算		① 処方前提案を反映した処方箋受付(在宅患者)		50 点	
		② ①以外の処方変更(在宅患者)		50 点	
		③ かかりつけ薬剤師による処方変更(①②除く)		50 点	
		④ ①～③以外		30 点	
服薬管理指導料 *5 処方箋受付 1 回につき		① 3 か月以内に再調剤した患者(かかりつけ薬剤師が実施 / 左記以外)		45 点	
		② ①以外の患者(かかりつけ薬剤師が実施 / 左記以外)、①の手帳未提示患者		59 点	
		③ 介護老人福祉施設等入所患者 月 4 回まで		45 点	
		④ オンライン服薬指導	(1)3 か月以内に再調剤した患者		45 点
			(2)通院困難な在宅患者 *12		59 点
			(3)(2)のうち急変等時 *12		59 点
			(4)(1)～(3)以外、(1)の手帳未提示患者		59 点
(特例)手帳の活用実績が少ない薬局			13 点		
① ④ の 加 算	麻薬管理指導加算			22 点	
	特定薬剤管理指導加算 1 *13(ハイリスク薬)	新規処方の場合 / 既に服用している場合		10 点 / 5 点	
	特定薬剤管理指導加算 2 *13,14(抗がん剤注射患者)	月 1 回まで		100 点	
	特定薬剤管理指導加算 3 *13	医薬品リスク管理計画に基づく指導		5 点	
	患者 1 人につき 1 回まで	選定療養(長期収載品の選択)等の説明		10 点	
	乳幼児服薬指導加算 (6 歳未満)			12 点	
	小児特定加算 (医療的ケア児、18 歳未満)			350 点	
	吸入薬指導加算 *13,14	6 月に 1 回まで		30 点	
	かかりつけ薬剤師フォローアップ加算 *5	3 月に 1 回まで		50 点	
かかりつけ薬剤師訪問加算 *5,14		6 月に 1 回まで		230 点	
外来服薬支援料 1 *5,14 月 1 回まで				185 点	
外来服薬支援料 2 *5 処方箋受付 1 回につき		42 日分以下 / 43 日以上	7 日分につき	34 点 / 240 点	
施設連携加算 月 1 回まで				50 点	
服用薬剤調整支援料 1 *5 (減少時) 月 1 回まで				125 点	
服用薬剤調整支援料 2 *5,14,15 6 月に 1 回まで、かかりつけ薬剤師 1 人につき月 4 回まで				1,000 点	
調剤後薬剤管理指導料 *5,14 月 1 回まで		糖尿病患者 / 慢性心不全患者		60 点 / 60 点	
服薬情報等提供料 1 *5,14 (医療機関の求め) 月 1 回まで				30 点	
服薬情報等提供料 2 *5,14 (薬剤師の判断) 月 1 回まで		① 医療機関へ情報提供		20 点	
		② リフィル処方箋調剤後、処方医へ情報提供		20 点	
		③ 介護支援専門員へ情報提供		20 点	
服薬情報等提供料 3 *5,14 (入院前患者に係る医療機関の求め) 3 月に 1 回まで				50 点	
在宅患者訪問薬剤管理指導料 *5		① 単一建物診療患者が 1 人		650 点	
①～③、服薬管理指導料④(2)を合わせて ・患者 1 人につき月 4 回まで、がん末期、麻薬注射、中心静脈栄養法患者は週 2 回かつ月 8 回まで ・薬剤師 1 人につき週 40 回まで		② 単一建物診療患者が 2～9 人		320 点	
		③ ①②以外		290 点	
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 *5		① 指導対象疾患の急変、新興感染症患者		500 点	
①～②、服薬管理指導料④(3)を合わせて月 4 回まで、 がん末期、麻薬注射患者は月 8 回まで		② ①以外		200 点	
在宅患者緊急時等共同指導料 *5 月 2 回まで				700 点	
在宅患者訪問薬剤管理指導料、 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、 在宅患者緊急時等共同指導料の加算 1 回につき		麻薬管理指導加算		100 点	
		在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算		250 点	
		乳幼児加算 (6 歳未満)		100 点	
		小児特定加算 (医療的ケア児、18 歳未満)		450 点	
		在宅中心静脈栄養法加算		150 点	
在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料①の加算 がん末期、麻薬注射患者		夜間訪問加算 / 休日訪問加算 / 深夜訪問加算		400 点 / 600 点 / 1,000 点	
退院時共同指導料 *5 入院中 1 回まで、がん末期患者等は 2 回まで		600 点			
経管投薬支援料 *5 初回のみ		100 点			
在宅移行初期管理料 *5 初回のみ		230 点			
訪問薬剤管理医師同時指導料 *5 6 月に 1 回まで		150 点			
複数名薬剤管理指導訪問料 *5		300 点			

薬剤料

使用薬剤料*16	所定単位につき 15 円以下	1 点
	所定単位につき 15 円を超える場合の加算	10 円またはその端数を 増すごとに 1 点

特定保険医療材料料

特定保険医療材料	材料価格を 10 円で 除して得た点数
----------	------------------------

その他

調剤ベースアップ評価料 処方箋受付 1 回につき	4 点 2027 年 6 月以降は 8 点
--------------------------	--------------------------

調剤物価対応料 3 月に 1 回まで	1 点 2027 年 6 月以降は 2 点
--------------------	--------------------------

1 点を 10 円として計算します

*1 妥結率 50%以下の薬局・妥結率等状況未報告の薬局・かかりつけ機能に係る業務 1 年間未実施の薬局(処方箋受付月 600 回以下を除く)は 50/100、異なる医療機関の処方箋同時受付の 2 回目以降は 80/100、後発医薬品調剤割合 50%以下の薬局・後発医薬品調剤割合未報告の薬局は 5 点減算(処方箋受付月 600 回以下を除く)、門前薬局等立地依存薬局は 15 点減算、加算減算適用時の最下点は 3 点

*2 医療資源の少ない地域にある薬局は調剤基本料 1

*3 薬局と同一敷地内または建物内の複数医療機関の回数は合算、同一グループの他薬局で集中度が最も高い医療機関が同一の場合は当該回数を含む

*4 特定医療機関と不動産取引等がある場合は集中度無関係

*5 特別調剤基本料 B 算定薬局は算定不可

*6 特別調剤基本料 A 算定薬局で、当該薬局と不動産取引等のある医療機関が感染対策向上加算等の届出を行っている場合は算定不可

*7 特別調剤基本料 A 算定薬局は 10/100

*8 調剤基本料・その加算、薬剤調製料・その加算、薬学管理料(服薬情報等提供料を除く)

*9 調剤基本料・その加算、薬剤調製料、無菌製剤処理加算、調剤管理料の合計

*10 日曜日、国民の祝日、1 月 2～3 日、12 月 29～31 日

*11 予製剤による場合(自家製剤加算において錠剤を分割する場合含む)は 20/100

*12 在宅患者(緊急)訪問薬剤管理指導料と合わせて患者 1 人につき月 4 回まで、がん末期、麻薬注射、中心静脈栄養法患者は週 2 回かつ月 8 回まで

*13 服薬管理指導料④(2)(3)算定時は算定不可

*14 特別調剤基本料 A 算定薬局で、当該薬局と不動産取引等のある医療機関へ情報提供した場合は算定不可(外来服薬支援料 1 は、持参薬の服薬管理時は算定不可)

*15 2027 年 6 月より算定

*16 特別調剤基本料 A または B 算定薬局で、1 処方につき 7 種類以上の内服薬の調剤を行った場合は 90/100

(2026 年 6 月現在)

特掲診療料

○調剤基本料 1

○地域支援・医薬品供給対応体制加算 1

体制項目

- ・地域における医薬品の安定供給を確保するために必要な体制
医薬品の安定供給に向けた計画的な調達や在庫管理
他の保険薬局に医薬品を分譲した実績
供給不安等により調剤できない場合の適切な対応
単品単価交渉（様式 85「妥結率等に係る報告書」を提出）
適正な在庫を確保し、頻回配送や緊急配送を抑制
在庫調整等を目的とした返品を抑制
後発医薬品の調剤を積極的に行っている旨を掲示
後発医薬品の調剤割合が 85%以上

○バイオ後続品調剤体制加算

- ・バイオ後続品を適切に保管し、調剤する体制の整備
- ・当該保険薬局において調剤したバイオ医薬品の規格単位数量及び当該バイオ後続品の規格単位数量を合算した数量に占める当該バイオ後続品の規格単位数量の割合が 80%以上となるバイオ医薬品の成分の数が、当該保険薬局において調剤実績のあるバイオ医薬品の成分数の 60%以上であること（努力要件）。
- ・バイオ後続品の調剤を積極的に行っている旨を掲示

○電子的調剤情報連携体制整備加算

- ・電子情報処理組織を使用した診療報酬請求
- ・電子資格確認を行う体制
- ・オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用できる体制

- ・電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋により調剤する体制
全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録
電子処方箋管理サービスの重複投薬等チェック機能を用いて、患者の服用する
薬剤における有効成分の重複その他薬物療法上の薬学的知見の観点から不適切
な組合せが生じていないかの有無を確認することができる体制を整備
- ・電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制
- ・マイナンバーカードの健康保険証利用率 30%以上
- ・医療DX推進の体制に関する事項の掲示・ホームページへの掲載
- ・サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ全般に対応を行う体制
- ・マイナポータルの医療情報等に基づく、患者からの健康管理に係る相談に応じる
体制

○調剤ベースアップ評価料

- ・調剤基本料に係る届出
- ・当該保険薬局に勤務する職員(事業主、使用者、開設者、管理者、40 歳以上の
薬剤師及び業務委託により勤務する者を除く)の在籍
- ・当該評価料により得られる収入の、対象職員の基本給又は決まって毎月支払われ
る手当の引上げ及びそれに伴う賞与、時間外手当、法定福利費(事業者負担分等
を含む)等の増加分への充当
- ・当該評価料の趣旨を踏まえ労働基準法等の遵守
- ・対象職員に対する賃金改善を実施する方法等について周知、就業規則等の内容に
ついて周知
対象職員から当該評価料に係る賃金改善に関する照会を受けた場合の当該対象
者の賃金改善についての内容の書面による説明

○在宅患者訪問薬剤管理指導

個別の調剤報酬の算定項目の分かる 明細書発行について

当薬局では、医療の透明化や患者さまへの情報提供を積極的に推進していく観点から、領収証の発行の際に、個別の調剤報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行しております。

また、公費負担医療等の受給者で医療費の自己負担のない方についても、明細書を無料で発行することと致しました。

明細書には薬剤の名称や行った検査の名称が記載されます。

ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への交付も含めて、明細書の交付を希望されない場合は事前に申し出て下さい。

保険外費用(実費)のご負担について

いつも当薬局をご利用いただき、誠にありがとうございます。

当薬局では、以下の保険適用外の品目につきまして、
実費でのご負担をお願いしております。

※表示価格は税込です

【容器代】

- ・シロップ剤用 投薬瓶
- ・軟膏容器
- ・点鼻容器



1個 50円

【服薬管理用品】

- ・お薬ポケット一週間 102円
- ・お薬カレンダー 1,650円



皆様のご理解を賜りますようお願い申し上げます。

コスモス湯本調剤薬局

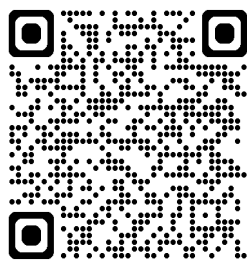
先発医薬品を希望した場合の 自己負担の仕組み

- 後発医薬品(ジェネリック医薬品)があるお薬で、先発医薬品の処方希望される場合は、特別の料金をお支払いいただきます。
- 特別の料金は、令和 8 年 6 月から、先発医薬品と後発医薬品の価格差の 2 分の 1 相当です。
- この機会に、後発医薬品の積極的な利用をお願いいたします。

- ・ 後発医薬品は、先発医薬品と有効成分が同じで、同じように使っていただけるお薬です。
- ・ 先発医薬品と後発医薬品の薬価の差額の 2 分の 1 相当を、特別の料金として、医療保険の患者負担と合わせてお支払いいただきます。
- ・ 先発医薬品を処方・調剤する医療上の必要があると認められる場合等は、特別の料金は要りません。

新たな仕組みについて

特別の料金の対象となる
医薬品の一覧などはこちらへ



後発医薬品について

後発医薬品（ジェネリック医薬品）
に関する基本的なこと



※ QRコードから厚生労働省HPの関連ページにアクセスできます。

将来にわたり国民皆保険を守るため
皆さまのご理解とご協力をお願いいたします



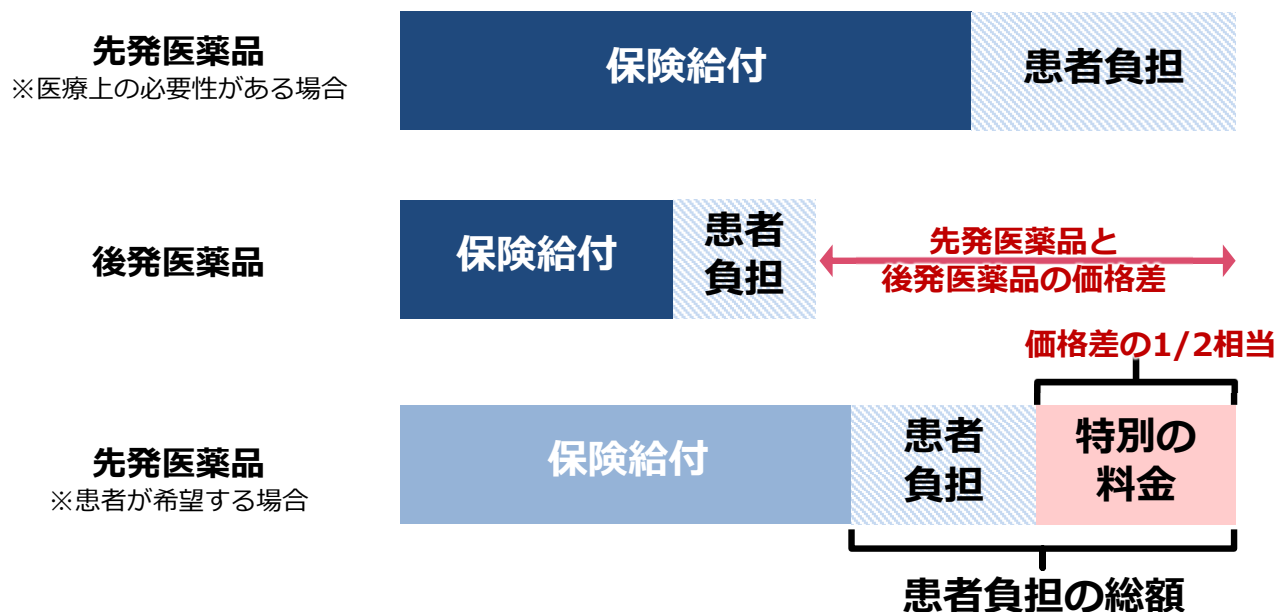
厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

特別の料金の計算方法

先発医薬品と後発医薬品の価格差の2分の1相当を特別の料金としてお支払いいただきます。

例えば、先発医薬品の価格が1錠100円、後発医薬品の価格が1錠60円の場合、差額40円の2分の1である20円を、通常の1～3割の患者負担とは別にお支払いいただきます。



※「特別の料金」は課税対象であるため、消費税分を加えてお支払いいただきます。

※端数処理の関係などで特別の料金が2分の1ちょうどにならない場合もあります。詳しくは厚生労働省HPをご覧ください。

※後発医薬品がいくつか存在する場合は、薬価が一番高い後発医薬品との価格差で計算します。

※薬剤料以外の費用（診療・調剤の費用）はこれまでと変わりません。

Q&A

Q1. すべての先発医薬品が「特別の料金」を支払う対象となりますか。

- A. いわゆる長期収載品（ちょうきしゅうさいひん）と呼ばれる、同じ成分の後発医薬品がある先発医薬品が対象となります。

Q2. なぜ「特別の料金」を支払わなくてはならないのですか。

- A. みなさまの保険料や税金でまかなわれる医療保険の負担を公平にし、将来にわたり国民皆保険を守っていくため、国は、価格の安い後発医薬品への置き換えを進めています。そのため、医療上の必要性がある場合等を除き、より価格の高い一部の先発医薬品を希望される場合には、「特別の料金」として、ご負担をお願いすることとなりました。令和8年6月から、後発医薬品の更なる使用促進に向けて、「特別の料金」を先発医薬品と後発医薬品の価格差の2分の1相当とします。これにより、医療機関・薬局の収入が増えるわけではなく、保険給付が減少することにより医療保険財政が改善されますので、ご理解とご協力をお願いします。

Q3. どのような場合に「特別の料金」を支払うことになりますか。

- A. 例えば、“使用感”や“味”など、お薬の有効性に関係のない理由で先発医薬品を希望する場合に「特別の料金」をご負担いただきます。過去に当該後発医薬品において副作用が出たことがある場合等は、医師、歯科医師、薬剤師等にご相談ください。

Q4. 流通の問題などにより、医療機関や薬局に後発医薬品の在庫がない場合には「特別の料金」が発生しますか。

- A. 流通の問題などにより、医療機関や薬局に後発医薬品の在庫がない場合には、「特別の料金」を支払う必要はありません。

開局時間外における選定療養費のお知らせ

当薬局では、時間外対応において、患者さまのご希望による**緊急性のない対応**の場合
制度に基づき特別の料金（選定療養費）をご負担いただく場合があります。



「緊急性なし」の判断基準
(以下のケースでは特別な料金を頂きます)



お仕事のスケジュール都合
「仕事が長引いて間に合わなかった…」
など、患者様個人の予定による場合



うっかり期限ギリギリ…。！
処方箋の有効期限(4日間以内)ギリギリに気付き
あわてて持参したなど、うっかりによる場合



薬局の開局時間を知らなかった
「薬局がもう閉まる(または閉まっている)
閉まる時間を知らなかった！」という場合



「緊急性あり」の判断基準
(以下のケースでは特別な料金は頂きません)



時間外の持ち込み
処方元の診察が長引き、その処方箋を持参した場合



処方箋の赤文字をチェック
処方箋に「至急」や「緊急」の記載がある場合



医師からのSOS
患者様の容態急変にて医師からの指示がある場合



在宅ケアの緊急事態
在宅患者様の急変対応を行う場合

