

調剤基本料の施設基準に係る届出書添付書類

1 当該保険薬局における調剤基本料の区分 (いずれかに○)	()	調剤基本料 1
	()	調剤基本料 2
	()	調剤基本料 3 - イ
	()	調剤基本料 3 - ロ
	()	特別調剤基本料 (「区分番号 00」の「注 2」)
2 届出の区分 (該当する項目の□に「☑」を記入する) <input type="checkbox"/> 新規指定に伴う新規届出 (遡及指定が認められる場合を除く) 指定日 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 新規指定に伴う届出 (遡及指定が認められる場合) <input type="checkbox"/> 調剤基本料の区分変更に伴う届出 <input type="checkbox"/> その他 ()		
3 保険医療機関との不動産取引等があることその他の特別な関係の有無 (特別な関係を有する保険医療機関名 :)		
ア 保険医療機関との不動産の賃貸借取引	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	
イ 保険医療機関が譲り渡した不動産の利用	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	
ウ 保険薬局が所有する設備の貸与	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	
エ 保険医療機関による開局時期の指定	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	
4 所属するグループ名とグループ内の 1 月当たりの処方箋受付回数の合計	所属するグループ名 ()	
	1 月当たりの処方箋受付回数の合計 (①) (回)	
5 全処方箋の受付回数並びに主たる保険医療機関に係るものの受付回数及びその割合 期間 : 年 月 ~ 年 月 (ヶ月間②)		
ア 全処方箋受付回数 (③)	回	
イ アのうち、主たる医療機関に係る処方箋受付回数 (④)	回	
ウ 主たる保険医療機関名		
エ 集中率 (%) (⑤)	%	
オ 当該保険薬局と同一建物内にある保険医療機関数 (⑥)	施設	
カ ⑥に該当する保険医療機関の処方箋受付回数の合計 (⑦)	回	
キ 同一グループに属する他の保険薬局で、主たる保険医療機関が同一の保険薬局数 (⑧)	施設	
ク ⑧に回答する保険薬局における主たる保険医療機関に係る処方箋受付回数の合計 (⑨)	回	
ケ ④と⑨を合計した処方箋受付回数 (⑩)	回	
6 調剤基本料の注 1 ただし書きへの該当の有無 (医療資源の少ない地域に所在する保険薬局)	(様式 87 の 2 の添付必要)	

(参考)

調剤基本料の区分については、以下のAからDに基づき判定し、表の「1」に該当する区分に○をつける。ただし、実績が判定されるまではそれぞれの項目について、該当しないものとして取り扱う。

A 医療資源の少ない地域に所在する薬局への該当性（表の「6」の「あり」に☑）

該当→調剤基本料1に該当

該当しない →Bへ

B 特別調剤基本料への該当性

処方箋集中率(表の⑤)が70%を超え、医療機関との不動産取引等がある（表の「3」の「あり」に☑）

該当→特別調剤基本料に該当

該当しない →Cへ

C いわゆる大型チェーン薬局への該当性

同一グループの1月当たりの処方箋受付回数（表の①）が、

- ・3万5千回を超え、4万回以下の場合 →C-1へ
- ・4万回を超え、40万回以下の場合 →C-2へ
- ・40万回を超える場合 →C-3へ

該当しない →Dへ

C-1 グループ内の1月あたりの処方箋受付回数：3万5千回を超え、4万回以下の場合

次のいずれかに該当する →調剤基本料3 イに該当

- ・保険医療機関との不動産取引等がある（表の「5」の「ある」に☑）
- ・処方箋集中率(表の⑤)が95%超

該当しない →Dへ

C-2 グループ内の1月あたりの処方箋受付回数：4万回を超え、40万回以下の場合

次のいずれかに該当する →調剤基本料3 イに該当

- ・保険医療機関との不動産取引等がある（表の「5」の「ある」に☑）
- ・処方箋集中率(表の⑤)が85%超

該当しない →Dへ

C-3 グループ内の1月あたりの処方箋受付回数：40万回を超える場合

次のいずれかに該当する →調剤基本料3 イに該当

- ・保険医療機関との不動産取引等がある（表の「5」の「ある」に☑）
- ・処方箋集中率(表の⑤)が85%超

該当しない →Dへ

D－1 調剤基本料 2 への該当性①

- ・ いわゆる医療モール（当該薬局が保険医療機関と同一建物内に存在する場合）に該当
当該保険医療機関からの処方箋受付回数（表の⑦/②）：4,000 回/月超

該当→調剤基本料 2 に該当、

該当しない→D－1 へ

- ・ 同一グループの他の保険薬局と主たる保険医療機関が同一の場合に該当
当該保険医療機関からの処方箋受付回数（表の⑩/②）の合計：4,000 回/月超

該当→調剤基本料 2 に該当

該当しない→D－1 へ

D－2 調剤基本料 2 への該当性②

次のいずれかに該当する→調剤基本料 2 に該当

1 月あたりの処方箋の受付回数（表の③/②）及び処方箋集中率（表の⑤）がそれぞれ、

- ・ 4,000 回超、かつ、70%超
- ・ 2,000 回超、かつ、85%超
- ・ 1,800 回超、かつ、95%超

該当しない→調剤基本料 1 に該当

[記載上の注意]

- 1 「2」については、新規指定（遡及指定が認められる場合を除く。）の場合は、指定日の属する月の翌月から3ヶ月間の実績から、調剤基本料の区分が調剤基本料1から変更になる場合は届出が必要になることに注意する。
- 2 「2」については、「その他」に☑を記入した場合は、理由を記載する。
- 3 「2」については、令和2年度改定に伴い新たに区分変更の届出を行う場合には、「その他」に☑を記入し、「令和2年度改定に伴う届出」と記載する。
- 4 「3」については、保険医療機関所有の不動産については、不動産登記簿の記載により、次のとおり判断する。その他については、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和2年3月5日保医発 0305 第3号 以下、「特掲診療料施設基準通知」という。）の別添1第90の（2）から（6）までにより判断する。
 - ア 保険医療機関が所有する不動産を利用して開局している場合には、「保険医療機関と不動産の賃貸借」を「あり」とする。
 - イ 平成28年10月以降に保険医療機関が譲り渡した不動産を利用して開局している保険薬局においては、「保険医療機関が譲り渡した不動産を利用して開局」を「あり」とする。
- 4 「3」については、グループ内で統一したグループ名を記載すること。また、1月当たりの処方箋受付回数の合計は、当年2月末時点でグループに属している保険薬局の③／②の値（小数点以下は四捨五入）を合計した値を記載すること。なお、グループに所属していない保険薬局の場合はグループ名に「なし」と記載する。
- 5 「4」については、特掲診療料施設基準通知の別添1第88の1（9）により判断する。
- 6 「5」については、処方箋の受付回数は次の処方箋を除いた受付回数を記載する。
 - ア 時間外加算、休日加算若しくは深夜加算又は夜間・休日等加算を算定した処方箋
 - イ 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又は在宅患者緊急時等共同指導料の基となる調剤に係る処方箋（ただし、単一建物診療患者が1人の場合の処方箋については受付回数の計算に含める。）
 - ウ 居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費の基となる調剤に係る処方箋（ただし、単一建物居住者が1人の場合の処方箋については受付回数の計算に含める。）
- 7 ⑤については、同一グループの保険薬局の勤務者及びその家族の処方箋を除外した上で、④／③にて算出する。
- 8 ⑥について、主たる保険医療機関が同一建物内にある場合は、当該保険医療機関を含めた数を記載する。また、⑦については、④を含めて記載する。
- 9 「6」については、注1ただし書きに該当する保険薬局の場合においては、「あり」に☑を記入する。また、様式87の2を添付する。