

特掲診療料の施設基準等に係る届出書

空欄のまま

保険薬局コード	9999999	届出番号	(後発調2) 第 号
---------	---------	------	---------------

連絡先
 担当者氏名: 管薬 太郎
 電話番号: 029-999-9999

(届出事項)

チェック [後発医薬品調剤体制加算2] の施設基準に係る届出 (20522)

当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

当該届出を行う前6月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

当該届出を行う前6月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

平成 29 年 5 月 1 日

保険薬局の所在地及び名称
 茨城県牛久市南9-9-99
 メディカルサブデモ薬局

開設者名 株式会社デモ薬局
 代表取締役 開設 太郎

関東信越厚生局長 殿

**個人は個人印
法人は法人印**

備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
 2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。
 3 届出書は、正副2通提出のこと。

後発医薬品調剤体制加算 1 及び 2 の施設基準に係る届出書添付書類

届出に係る後発医薬品調剤体制加算の区分 (いずれかに○を付す)	() 後発医薬品調剤体制加算 1 (カットオフ値50%以上かつ新指標65%以上)
	(○) 後発医薬品調剤体制加算 2 (カットオフ値50%以上かつ新指標75%以上)

全医薬品の規格単位数量及び後発医薬品の規格単位数量並びにその割合				
期 間 (届出時の直近3か月間：1か月ごと及び3か月間の合計)	29年02月	29年03月	29年04月	29年02月～29年04月 (直近3か月間の合計)
全医薬品の規格単位数量 (①)	348.00	982.57	67,654.66	68,985.23
後発医薬品あり先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数量 (②)	346.00	724.00	39,706.62	40,776.62
後発医薬品の規格単位数量 (③)	28.00	63.00	30,608.62	30,699.62
カットオフ値の割合 (②/①) (%)	99 %	73 %	58 %	59 %
新指標の割合 (③/②) (%)	8 %	8 %	76 %	75 %

数量は小数点第二位まで

割合は小数点以下を切り捨て

[記載上の注意]

- 規格単位数量とは、使用薬剤の薬価（薬価基準）別表に規定する規格単位ごとに数えた数量のことをいう。
- 後発医薬品の規格単位数量の割合を計算するに当たっては、「「診療報酬における加算等の算定対象となる後発医薬品」等について」（平成28年3月4日保医発0304第13号）を参照すること。

施設基準に係る辞退届

平成 29 年 5 月 1 日

関東信越厚生局長 殿

医療機関コード	9999999
---------	---------

所在地 茨城県牛久市南9-9-99

保険医療機関 名称 **メディカルサーブデモ薬局**

株式会社デモ薬局
開設者 代表取締役 開設 太郎

(法人の場合は法人印を押してください)



1. 施設基準辞退項目 **後発医薬品調剤体制加算1の施設基準に係る届出**

2. 受 理 番 号 (●) 第 ●●● 号

辞退する「後発医薬品調剤体制加算1の施設基準に係る届出」の受理番号

3. 算定開始年月日 平成 28 年 4 月 1 日

辞退する「後発医薬品調剤体制加算1の施設基準に係る届出」の算定開始日

4. 辞 退 理 由 **後発医薬品調剤体制加算2に変更となるため**

5. 算定辞退年月日 平成 29 年 5 月 1 日

新たに算定する「後発医薬品調剤体制加算2」の算定開始日と同じ日