

保険薬局における施設基準届出状況報告書

都道府県名 茨城県

必須

必須	保険薬局コード	9999999	※レセプトに記載する7桁の数字を記入すること。			
必須	保険薬局名	メディカルサブデモ薬局	(個人・法人)			
1. 調剤基本料						
必須	<input checked="" type="checkbox"/> 調剤基本料1	<input type="checkbox"/> 調剤基本料2	<input type="checkbox"/> 調剤基本料3	<input type="checkbox"/> 調剤基本料4	<input type="checkbox"/> 調剤基本料5	
必須	処方せん受付回数				1850 回	
必須	処方せん受付回数に占める特定の保険医療機関に係るものの割合				80 %	
所属するグループ名(調剤基本料3のみ)						
グループ内の1月あたりの処方せん受付回数の合計(調剤基本料3のみ)						
特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引の有無(調剤基本料3のみ)						
<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし						
必須	かかりつけ薬局の基本的な機能に係る業務を行っていない薬局への該当の有無	<input type="checkbox"/> あり(100分の50により算定)			<input checked="" type="checkbox"/> なし	
必須	2. 調剤基本料の特例除外	<input type="checkbox"/> 届出している			<input checked="" type="checkbox"/> 届出していない	
勤務している保険薬剤師の数		(本年7月1日現在の数値)	人	算定回数	(本年4月から6月の平均回数)	
3. 基準調剤加算		<input checked="" type="checkbox"/> 届出している			<input type="checkbox"/> 届出していない	
備蓄医薬品数		(本年7月1日現在の数値)	1500 品目			
必須	4. 後発医薬品調剤体制加算	<input type="checkbox"/> 加算1			<input checked="" type="checkbox"/> 加算2	<input type="checkbox"/> 届出していない
新指標の割合		(本年4月から6月の平均)	77 %	カットオフ値の割合	(本年4月から6月の平均)	
5. 在宅患者調剤加算		<input checked="" type="checkbox"/> 届出している			<input type="checkbox"/> 届出していない	
算定回数		(直近1年間の合計回数)	480 回	実施患者数	(直近1年間の合計人数)	
6. 無菌製剤処理加算		<input type="checkbox"/> 届出している			<input checked="" type="checkbox"/> 届出していない	
<input type="checkbox"/> 自局		<input type="checkbox"/> 他局(共同利用)				
必須	7. かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料	<input checked="" type="checkbox"/> 届出している			<input type="checkbox"/> 届出していない	

調剤基本料3のみ

届出していない場合は下の項目は書かない

【記載上の注意】

- この報告書は、施設基準の届出を行った保険薬局ごとに提出すること。
- 「保険薬局名」の「(個人・法人)」については、該当する区分を○で囲むこと。
- 「調剤基本料」、「調剤基本料の特例除外」、「基準調剤加算」、「後発医薬品調剤体制加算」、「在宅患者調剤加算」、「無菌製剤処理加算」及び「かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料」欄は、該当する区分に☑を記入すること。また、「調剤基本料の特例除外」、「基準調剤加算」、「後発医薬品調剤体制加算」、「在宅患者調剤加算」及び「無菌製剤処理加算」については、「届出していない」に☑を記入した項目は、それ以降の回答は不要。
- 「調剤基本料」の各項目は施設基準に定められた期間及び計算方法で算出される値を記載すること。なお、定められた方法で計算できない項目については「0」と記載することで差し支えない。
- 「調剤基本料の特例除外」欄の「勤務している保険薬剤師の数」は常勤換算した保険薬剤師数を記載すること。また、「算定回数」は「かかりつけ薬剤師指導料」及び「かかりつけ薬剤師包括管理料」を合計した値(ただし、公費負担医療に係る給付により自己負担がない患者に係る算定回数を除く。)を記載すること。なお、「調剤基本料の特例除外」の届出を行っている保険薬局においては、「調剤基本料」欄の区分について、それぞれ基本料1又は4に該当するものとして、いずれかに☑を記入すること。
- 「後発医薬品調剤体制加算」欄の「新指標の割合」及び「カットオフ値の割合」の算出方法の考え方は、施設基準の届出に係るものと同様であること。