

別添 2 に関する注意事項

該当する内容に応じて届出番号が異なるため、別添 2 はパターンに応じたものを使用してください。

別添 2 のパターン	該当する内容	届出番号
A	イ. 処方せん受付回数月 4、000 回超かつ 集中度 70% 超	(調基注)
A	ロ. 処方せん受付回数月 2、500 回超かつ 集中度 90% 超 <u>24 時間開局をしていない</u>	(調基注)
B	ロ. 処方せん受付回数 月 2、500 回超かつ 集中度 90% 超 <u>24 時間開局</u>	(調基特)
C	上記のパターン A・B のいずれにも該当しない 場合	(調基)

特掲診療料の施設基準に係る届出書

パターン

A

保険薬局コード

届出番号

(調基注)

第

号

連絡先

担当者氏名：

電話番号：

(届出事項)

[**調剤基本料** (調剤報酬点数表における注1のイ又はロに該当する場合)]
の報告 施設基準に係る届出

- 当該届出を行う前6か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か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か月間において、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 年 月 日

保険薬局の所在地
及び名称

開設者名

印

関東信越厚生局長 殿

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「√」を記入すること。

3 届出書は、正副2通提出のこと。

特掲診療料の施設基準に係る届出書

パターン
B

保険薬局コード		届出番号	(調基特) 第 号
---------	--	------	--------------

連絡先

担当者氏名 :

電話番号 :

(届出事項)

[**調剤基本料** (調剤報酬点数表における注1のただし書に該当する場合)]

の報告 施設基準に係る届出

- 当該届出を行う前6か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か月間において療担規則及び業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か月間において、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もので、別添の様式を添えて届出します。

平成 年 月 日

保険薬局の所在地
及び名称

開設者名 印

関東信越厚生局長 殿

- 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「✓」を記入すること。
- 3 届出書は、正副2通提出のこと。

特掲診療料の施設基準に係る届出書

パターン
C

保険薬局コード		届出番号	(調基) 第 号
---------	--	------	-------------

連絡先

担当者氏名 :

電話番号 :

(届出事項)

[調剤基本料 (調剤報酬点数表における注1に該当する場合を除く)]

の報告 施設基準に係る届出

- 当該届出を行う前6か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か月間において療担規則及び業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か月間において、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 年 月 日

保険薬局の所在地
及び名称

開設者名 印

関東信越厚生局長 殿

- 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「✓」を記入すること。
- 3 届出書は、正副2通提出のこと。