

# 薬局の体制について

## ● <調剤報酬点数表一覧>

当薬局は、以下の調剤報酬点数を算定しております。

| 項目  | 届出 | 主な要件、算定上限  | 点数  |
|---|----|--|---|
| 調剤基本料   |    | 処方箋受付1回につき   | 注1) 受給率50%以下などは▲50%で算定<br>注2) 異なる保険医療機関の複数処方箋の同時受付、1枚目以外は▲20%で算定  |
| ① 調剤基本料 1   | ○  | ②～⑤以外、または 医療資源の少ない地域に所在する保険薬局  | 45点   |
| ② 調剤基本料 2   | ○  | 処方箋受付回数および集中度が、次のいずれかに該当する保険薬局<br>イ) 月4,000回超 & 上位3医療機関に係る合計受付回数の集中度70%超<br>ロ) 月2,000回超 & 集中度85%超<br>ハ) 月1,800回超 & 集中度95%超<br>ニ) 特定の保険医療機関に係る処方箋が月4,000回超<br>※1. 保険薬局と同一建物内の複数保険医療機関の受付回数は合算<br>※2. 同一グループの他の保険薬局で集中度が最も高い保険医療機関が同一の場合は、当該処方箋受付回数を合算<br>同一グループの保険薬局の処方箋受付回数（または店舗数）の合計および当該薬局の集中度が、次のいずれかに該当する保険薬局<br>イ) ・月3.5万回超～4万回以下 & 集中度95%超<br>・月4万回超～40万回以下 & 集中度85%超<br>ロ) ・月3.5万回超 & 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引<br>・月40万回超（または 300店舗以上） & 集中度85%超<br>・月40万回超（または 300店舗以上） & 特定の保険医療機関と不動産の賃貸借取引<br>ハ) ・月40万回超（または 300店舗以上） & 集中度85%以下<br>保険医療機関と特別な関係（同一敷地内） & 集中度50%超の保険薬局<br>※1. 地域支援体制加算・後発医薬品調剤体制加算等は▲90%で算定<br>※2. 薬学管理料に属する項目（一部を除く）は算定不可<br>※3. 1処方につき7種類以上の内服薬の薬剤料は▲10%で算定 | 29点   |
| ③ 調剤基本料 3   | ○  | 調剤基本料に係る届出を行っていない保険薬局<br>※1. 調剤基本料の各種加算および薬学管理料に属する項目は算定不可<br>※2. 1処方につき7種類以上の内服薬の薬剤料は▲10%で算定  | イ) 24点<br>ロ) 19点<br>ハ) 35点  |
| ④ 特別調剤基本料 A   | ○  | 調剤基本料に係る届出を行っていない保険薬局<br>※1. 調剤基本料の各種加算および薬学管理料に属する項目は算定不可<br>※2. 1処方につき7種類以上の内服薬の薬剤料は▲10%で算定  | 5点  |
| ⑤ 特別調剤基本料 B   | -  | 調剤基本料に係る届出を行っていない保険薬局<br>※1. 調剤基本料の各種加算および薬学管理料に属する項目は算定不可<br>※2. 1処方につき7種類以上の内服薬の薬剤料は▲10%で算定  | 3点  |
| 分割調剤（長期保存の困難性等）<br>（後発医薬品の試用）   |    | 1分割調剤につき（1処方箋の2回目以降）<br>1分割調剤につき（1処方箋の2回目のみ）   | 5点<br>5点  |
| 地域支援体制加算 1  |    | 調剤基本料 1 の保険薬局、基本体制 + 必須1 + 選択2以上   | 32点   |
| 地域支援体制加算 2  | ○  | 調剤基本料 1 の保険薬局、基本体制 + 選択8以上   | 40点   |
| 地域支援体制加算 3  |    | 調剤基本料 1 以外の保険薬局、基本体制 + 必須2 + 選択1以上   | 10点   |
| 地域支援体制加算 4  |    | 調剤基本料 1 以外の保険薬局、基本体制 + 選択8以上   | 32点   |
| 連携強化加算  | ○  | 災害・新興感染症発生時等の対応体制  | 5点  |
| 後発医薬品調剤体制加算 1、2、3   | ○  | 後発医薬品の調剤数量が80%以上、85%以上、90%以上   | 加算1：21点、2：28点、3：30点   |
| 後発医薬品減算   | -  | 後発医薬品の調剤数量が50%以下、月600回以下の保険薬局を除く   | ▲5点   |
| 在宅薬学総合体制加算 1  | ○  | 在宅患者訪問薬剤管理指導料等24回以上、緊急時対応、医療・衛生材料等   | 15点   |
| 在宅薬学総合体制加算 2  | ○  | 同加算1の算定要件、①医療用麻薬（注射薬合）の備蓄 & 無菌製剤処理体制<br>または ②乳幼児・小児特定加算6回、かかりつけ薬剤師24回、高度管理医療機器ほか   | 50点   |
| 医療DX推進体制整備加算 1  | ○  | 電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証 45%以上、マイナポ相談ほか、月1回まで   | 10点   |
| 医療DX推進体制整備加算 2  | ○  | 電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証 30%以上、マイナポ相談ほか、月1回まで   | 8点  |
| 医療DX推進体制整備加算 3  | ○  | 電子処方箋、電子薬歴、マイナ保険証 15%以上 ほか、月1回まで   | 6点  |
| 薬剤調剤料   |    |  |   |
| 内服薬   |    | 1剤につき、3剤分まで  | 24点   |
| 屯服薬   |    |  | 21点   |
| 浸煎薬   |    | 1調剤につき、3調剤分まで  | 190点  |
| 湯薬  |    | 1調剤につき、3調剤分まで  | 7日分以下 190点<br>8～27日分 190点<br>+ 10点 / 1日分(8日目以上の部分)<br>28日分以上 400点 |
| 注射薬   |    |  | 26点   |
| 外用薬   |    | 1調剤につき、3調剤分まで  | 10点   |
| 内服用調剤   |    | 1調剤につき   | 10点   |
| 無菌製剤処理加算  | ○  | 1日につき ※注射薬のみ<br>2以上の注射薬を混合<br>2以上の注射薬を混合（生理食塩水等で希釈する場合を含む）<br>麻薬を含む2以上の注射薬を混合（ " ）または 原液を無菌的に充填  | 69点（6歳未満 137点）<br>79点（6歳未満 147点）<br>69点（6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  |
| 自家製剤加算（内服薬）   |    | 1調剤につき   |   |
| 錠剤、丸剤、カ <sup>®</sup> 錠剤、散剤、顆粒剤、I <sup>®</sup> 錠剤<br>液剤  |    | 錠剤を分割した場合は20/100に相当する点数を算定   | 7日分につき 20点<br>45点   |
| 自家製剤加算（屯服薬）   |    | 1調剤につき   | 90点<br>45点  |
| 自家製剤加算（外用薬）   |    | 1調剤につき   | 90点<br>75点<br>45点   |
| 錠剤、ト <sup>®</sup> 子剤、軟・硬膏剤、パ <sup>®</sup> ップ <sup>®</sup> 剤、リ <sup>®</sup> メント剤、坐剤<br>点眼剤、点鼻 <sup>®</sup> 点耳剤、浣腸剤<br>液剤 |    |  |   |
| 計量混合調剤加算  |    | 1調剤につき ※内服薬・屯服薬・外用薬  | 35点<br>45点<br>80点   |
| 液剤<br>散剤、顆粒剤<br>軟・硬膏剤   |    |  |   |
| 時間外等加算（時間外、休日、深夜）   |    | 基礎額 = 調剤基本料（加算含） + 薬剤調剤料 + 無菌製剤処理加算<br>+ 調剤管理料   | 基礎額の100%（時間外）、<br>140%（休日）、200%（深夜）                               |
| 夜間・休日等加算  |    | 処方箋受付1回につき   | 40点   |

| 項目                   | 届出 | 主な要件、算定上限  | 点数  |
|----------------------|----|--|---|
| 調剤管理料                |    | 処方箋受付1回につき、薬剤服用歴の記録・管理   |   |
| ① 内服薬あり              |    | 内服薬 1剤につき、3剤分まで  | 7日分以下 4点、8~14日分 28点<br>15~28日分 50点、29日分以上 60点 |
| ② ①以外                |    |  | 4点  |
| 重複投薬・相互作用等防止加算       |    | 処方変更あり   | 残薬調整以外 40点、残薬調整 20点                           |
| 調剤管理加算               | -  | 複数医療機関から合計6種類以上の内服薬が処方されている患者  | 初来局時 3点<br>2回目以降 (処方変更・追加) 3点                 |
| 医療情報取得加算             | -  | オンライン資格確認体制、1年に1回まで  | 1点  |
| 服薬管理指導料              |    | 処方箋受付1回につき、薬剤情報提供・服薬指導   |   |
| ① 通常 (②・③以外)         |    | 3か月以内の再調剤 (手帳による情報提供あり) または それ以外   | 再調剤 45点、それ以外 59点                              |
| ② 介護老人福祉施設等入所者       |    | ショートステイ等の利用者も対象、オンラインによる場合含む、月4回まで   | 45点   |
| ③ 情報通信機器を使用 (オンライン)  |    | 3か月以内の再調剤 (手帳による情報提供あり) または それ以外   | 再調剤 45点、それ以外 59点                              |
| 麻薬管理指導加算             |    |  | 22点   |
| 特定薬剤管理指導加算 1         |    | 厚生労働大臣が定める特に安全管理が必要な医薬品  | 新たに処方 10点、指導の必要 5点                            |
| 特定薬剤管理指導加算 2         | ○  | 抗悪性腫瘍剤の注射 & 悪性腫瘍の治療に係る調剤、月1回まで   | 100点  |
| 特定薬剤管理指導加算 3         |    | イ) 医薬品リスク管理計画に基づく指導、対象医薬品の最初の処方時1回まで<br>ロ) 選定療養 (長期収載品の選択) 等の説明、対象薬の最初の処方時1回   | 5点<br>10点                                     |
| 乳幼児服薬指導加算            |    | 6歳未満の乳幼児   | 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              |    | 喘息または慢性閉塞性肺疾患の患者、3月に1回まで   | 30点   |
| 服薬管理指導料 (特例)         | -  | 3か月以内の再調剤のうち手帳の活用実績が50%以下、加算は算定不可  | 13点   |
|                      | -  | 処方箋受付1回につき、かかりつけ薬剤師との連携対応、かかりつけ薬剤師指導料等の算定患者  | 59点   |
| かかりつけ薬剤師指導料          | ○  | 処方箋受付1回につき、服薬情報等提供料の併算定不可  | 76点   |
| 麻薬管理指導加算             |    |  | 22点   |
| 特定薬剤管理指導加算 1         |    | 厚生労働大臣が定める特に安全管理が必要な医薬品  | 新たに処方 10点、指導の必要 5点                            |
| 特定薬剤管理指導加算 2         | ○  | 抗悪性腫瘍剤の注射 & 悪性腫瘍の治療に係る調剤、月1回まで   | 100点  |
| 特定薬剤管理指導加算 3         |    | イ) 医薬品リスク管理計画に基づく指導、対象医薬品の最初の処方時1回まで<br>ロ) 選定療養 (長期収載品の選択) 等の説明、対象薬の最初の処方時1回   | 5点<br>10点                                     |
| 乳幼児服薬指導加算            |    | 6歳未満の乳幼児   | 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              |    | 喘息または慢性閉塞性肺疾患の患者、3月に1回まで   | 30点   |
| かかりつけ薬剤師包括管理料        | ○  | 処方箋受付1回につき   | 291点  |
| 外来服薬支援料 1            |    | 月1回まで  | 185点  |
| 外来服薬支援料 2            |    | 一包化支援、内服薬のみ  | 34点/7日分、43日分以上 240点                           |
| 施設連携加算               |    | 入所中の患者を訪問、施設職員と協働した服薬管理・支援、月1回まで   | 50点   |
| 服用薬剤調整支援料 1          |    | 内服薬6種類以上→2種類以上減少、月1回まで   | 125点  |
| 服用薬剤調整支援料 2          | -  | 内服薬6種類以上→処方医への重複投薬等の解消提案、3月に1回まで<br>重複投薬等の解消の実績ありまたは それ以外  | 実績あり 110点、それ以外 90点                            |
| 調剤後薬剤管理指導料           |    | 地域支援体制加算の届出を行っている保険薬局、月1回まで<br>1) 糖尿病患者、糖尿病用剤の新たな処方または投薬内容の変更<br>2) 慢性心不全患者、心疾患による入院経験あり                             | 60点<br>60点                                    |
| 服薬情報等提供料 1           |    | 保険医療機関からの求め、文書による情報提供、月1回まで  | 30点   |
| 服薬情報等提供料 2           |    | 薬剤師が必要ありと判断、文書による情報提供、月1回まで<br>イ) 保険医療機関、ロ) リフィル処方箋の調剤後、ハ) 介護支援専門員   | 20点   |
| 服薬情報等提供料 3           |    | 保険医療機関からの求め、入院予定患者、3月に1回まで   | 50点   |
| 在宅患者訪問薬剤管理指導料        | ○  | 在宅療養患者、医師の指示、薬学的管理指導計画   |   |
| ① 単一建物患者 1人          |    | 合わせて月4回まで (末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬投与が必要な患者、中心静脈栄養法の患者は週2回 & 月8回まで)<br>保険薬剤師1人につき週40回まで (①~④合わせて)                          | 650点  |
| ② 単一建物患者 2~9人        |    |  | 320点  |
| ③ 単一建物患者 10人以上       |    |  | 290点  |
| ④ 在宅患者オンライン薬剤管理指導料   |    |  | 59点   |
| 麻薬管理指導加算             |    | オンラインの場合は処方箋受付1回につき  | 100点 (オンライン 22点)                              |
| 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算    | ○  | 医療用麻薬持続注射療法を行っている在宅患者、オンライン不可  | 250点  |
| 乳幼児加算                |    | 6歳未満の乳幼児、オンラインの場合は処方箋受付1回につき   | 100点 (オンライン 12点)                              |
| 小児特定加算               |    | 医療的ケア児 (18歳未満)、オンラインの場合は処方箋受付1回につき   | 450点 (オンライン 350点)                             |
| 在宅中心静脈栄養法加算          | ○  | 在宅中心静脈栄養法を行っている患者、オンライン不可  | 150点  |
| 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料      |    | 在宅療養患者、医師の指示、状態の急変等に伴う対応 ※新興感染症対応<br>合わせて月4回まで (末期の悪性腫瘍の患者・注射による麻薬投与が必要な患者は、①②を合わせ原則として月8回まで)<br>主治医と連携する他の保険医の指示でも可 | 500点<br>200点<br>59点                           |
| ① 計画的な訪問薬剤指導に係る疾患の急変 |    |  |   |
| ② ①・③以外              |    |  |   |
| ③ 在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料 |    |  |   |
| 麻薬管理指導加算             |    | オンラインの場合は処方箋受付1回につき  | 100点 (オンライン 22点)                              |
| 在宅患者医療用麻薬持続注射療法加算    | ○  | 医療用麻薬持続注射療法を行っている患者、オンライン不可  | 250点  |
| 乳幼児加算                |    | 6歳未満の乳幼児、オンラインの場合は処方箋受付1回につき   | 100点 (オンライン 12点)                              |
| 小児特定加算               |    | 医療的ケア児 (18歳未満)、オンラインの場合は処方箋受付1回につき   | 450点 (オンライン 350点)                             |
| 在宅中心静脈栄養法加算          | ○  | 在宅中心静脈栄養法を行っている患者、オンライン不可  | 150点  |
| 夜間・休日・深夜訪問加算         |    | 末期の悪性腫瘍の患者、注射による麻薬投与が必要な患者   | 夜間400点、休日600点、深夜1,000点                        |
| 在宅患者緊急時等共同指導料        |    | 在宅療養患者、主治医と連携する他の保険医の指示でも可、月2回まで   | 700点  |
| 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    | ○  | 医療用麻薬持続注射療法を行っている患者  | 250点  |
| 乳幼児加算                |    | 6歳未満の乳幼児   | 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          | ○  | 在宅中心静脈栄養法を行っている患者  | 150点  |
| 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料  |    | 在宅患者訪問薬剤管理指導料または居宅療養管理指導費の算定患者<br>1) 疑義照会に伴う処方変更、2) 処方箋交付前の処方提案に伴う処方箋<br>初回のみ  | 残薬調整以外 40点、残薬調整 20点<br>100点                   |
| 経管投薬支援料              |    |  |   |
| 在宅移行初期管理料            |    | 在宅療養開始前の管理・指導、在宅患者訪問薬剤管理指導料等の初回に算定   | 230点  |
| 退院時共同指導料             |    | 入院中1回 (末期の悪性腫瘍の患者等は入院中2回) まで、ビデオ通話可  | 600点  |

| 項目                     | 主な要件                               | 点数                 |
|------------------------|------------------------------------|--------------------|
| 使用薬剤料（所定単位につき15円以下の場合） | 薬剤調製料の所定単位につき                      | 1点                 |
| ”（所定単位につき15円を超える場合）    | ”                                  | 10円又はその端数を増すごとに1点  |
| 多剤投与時の通減措置             | 1処方につき7種類以上の内服薬、特別調剤基本料A・Bの保険薬局の場合 | 所定点数の90/100に相当する点数 |

#### 第4節 特定保険医療材料料

| 項目       | 主な要件            | 点数               |
|----------|-----------------|------------------|
| 特定保険医療材料 | 厚生労働大臣が定めるものを除く | 材料価格を10円で除して得た点数 |

### ●＜個別の調剤報酬算定項目の分かる明細書の発行＞

当薬局では、医療の透明化や患者様への情報提供を積極的に推進していく観点から、領収書の発行の際に、処方された薬剤の薬価や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。

公費負担等により窓口でお支払いがない方の場合でも発行しております。領収書・明細書が不要の方は予め申し出ください。

### ●＜連携強化加算＞

当薬局では、以下の掲げる体制を整備し、連携強化加算を算定しており、第二種協定指定医療機関の指定を受けております。また、オンライン服薬指導の実施要領に基づき通信環境の確保をしております。要指導医薬品及び一般用医薬品並びに検査キット（対外診断用医薬品）を販売しております。

・新型インフルエンザ等感染症の発生時における体制の整備について

ア 感染症の発生時における医療の提供にあたっての研修・訓練の実施（外部機関での研修・訓練に参加する場合を含む）

イ 個人防備具を備蓄

ウ 要指導医薬品及び一般用医薬品の提供、感染症にかかる対外診断用医薬品（検査キット）の提供、マスク等の感染症対応に必要な衛生材料の提供ができる体制を新型インフルエンザ等感染症の発生がないときから整備

・災害の発生時における体制の整備について

ア 災害の発生時における医療の提供にあたっての研修・訓練の実施（外部機関での研修・訓練に参加する場合を含む）

イ 自治体からの要請に応じて、避難所・救護所等における医薬品の供給または調剤所の設置に係る人材派遣等の協力を行う体制

ウ 地方公共団体や地域の薬剤師会等と協議の上で、当該保険薬局のみまたは当該保険薬局を含む近隣の保険薬局と連携して、夜間・休日等の開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制

### ●＜医療DX推進体制整備加算＞

当薬局では次のような取り組みを行い、医療DX推進体制整備加算を算定しております。

・オンライン資格確認システムを通じて患者様の診療情報や薬剤情報等を取得し、調剤・服薬指導等を行う際に同意いただいた情報を閲覧し活用をしています。

・マイナンバーカードを健康保険証（マイナ保険証）として利用することを促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいます。

・電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスを活用する等、医療DXに係る取組を実施しています。

### ●＜医療情報取得加算＞

当薬局ではオンライン資格確認システムを活用し薬剤情報等を取得・活用することにより、質の高い保険調剤の提供に努めており以下のとおり医療情報取得加算を算定しています。

医療情報取得加算・・・12ヶ月に1回 1点

マイナンバーカードの利用で調剤情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得・活用するため、マイナンバーカード保険証の利用にご協力をお願いいたします。

### ●＜後発医薬品調剤体制加算＞

当薬局では、後発品の調剤を積極的に行っております。後発医薬品の使用数量の割合に応じて規定の調剤報酬点数表に従い後発医薬品調剤体制加算を処方箋受付1回につき算定しております。

先発医薬品を希望される患者様は、スタッフへお申し出ください。

※処方箋記載のジェネリック医薬品から先発医薬品へ変更する場合には、処方医の許可が必要な場合がございます。必ずしも全ての医薬品が変更できるとは限りませんので予めご了承ください。

### ●＜地域支援体制加算＞

当薬局では以下の基準を満たし、地域支援体制加算1または2を算定しております。

- ・ 1200品目以上の医薬品の備蓄
- ・ 他の保険薬局に対する在庫状況の共有・医薬品の融通
- ・ 医療材料・衛生材料の供給体制
- ・ 麻薬小売業者の免許
- ・ 集中率85%の場合、後発医薬品の調剤割合が50%以上
- ・ 当薬局で取り扱う医薬品にかかる情報提供に関する体制
- ・ 診療所・病院・訪問看護ステーションとの連携体制
- ・ 保険医療・福祉サービス担当者との連携体制
- ・ 在宅患者に対する薬学管理・指導の実績（薬局あたり年24回以上）
- ・ 在宅訪問に関する届出・研修の実施・計画書様式の整備・掲示等
- ・ 医薬品医療機器情報配信サービスの登録・情報収集
- ・ プレアボイド事例の把握・収集に関する取り組み
- ・ 副作用報告に関する手順書の作成・報告体制の整備
- ・ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出
- ・ 管理薬剤師の実務経験（薬局勤務経験5年以上、同一の保険薬局に週32時間以上勤務かつ1年以上在籍）
- ・ 薬学的管理指導に必要な体制・機能の整備（研修計画・受講等）
- ・ 患者様のプライバシーに配慮した服薬指導を実施する体制
- ・ 要指導医薬品・一般用医薬品（48薬効群）・緊急避妊薬の備蓄
- ・ 健康相談の取り組み
- ・ 敷地内禁煙・喫煙器具やタバコの販売の禁止

### ●＜在宅薬学総合体制加算＞

当薬局は、在宅医療の充実に向け注力しており、開局時間外であっても在宅患者様の体調急変に対応できる体制を整えております。在宅患者様には、規定の調剤報酬点数表に従い処方箋1回につき算定しております。

# 重要なお知らせ

令和6年度診療報酬改定により、

2024年10月から

## 患者さま希望による先発医薬品は、 『特別料金』が設定されます (選定療養費)

### 特別料金（選定療養費）について

要件にあった先発医薬品において、後発医薬品との差額の一部を選定療養費として患者さまが自己負担する仕組みが、2024年10月よりスタートいたします。

- ・ 予め定められた後発医薬品のある先発医薬品が対象です。
- ・ 医療上必要と判断され処方・調剤された先発医薬品は対象外です。  
患者さまのご事情で先発医薬品をご希望される場合はご相談ください。
- ・ 薬局での在庫不足等、やむを得ず先発医薬品を調剤する場合は対象外です。
- ・ 選定療養費の計算額は、先発医薬品と後発医薬品（最高価格帯）の差額のうち、4分の1相当です。※点数計算による端数処理で誤差が発生します
- ・ 選定療養費は課税対象のため、消費税が上乗せされます。
- ・ 公費負担等の自己負担が無い患者さまも対象です。

### 自己負担額（保険適用自己負担額および特別料金）の計算例

例) アレジオン錠20 就寝前1錠 7日分 処方の場合 3割負担の患者さまの場合  
(先発医薬品薬価 27.30円、最高価格帯後発医薬品薬価 19.30円)

| 令和6年9月まで          | 令和6年10月以降         |
|-------------------|-------------------|
| 保険適用<br>自己負担額 60円 | 保険適用<br>自己負担額 60円 |
|                   | 選定療養費 77円<br>(税込) |

※2024年6月27日時点の情報に基づいて解釈し、計算しています。  
今後の新情報により、内容変更される可能性がありますのでご注意ください。

医薬品によって患者さま負担額は大きく異なります。  
概算の負担額を知りたい方は、お気軽にご相談ください。